

DES
MALADIES UTÉRINES

ET DE
LEUR TRAITEMENT

PAR LE SEIGLE ERGOTÉ, LE SULFATE DE QUININE,
L'ÉLECTRICITÉ, LES EAUX SULFUREUSES EN GÉNÉRAL.

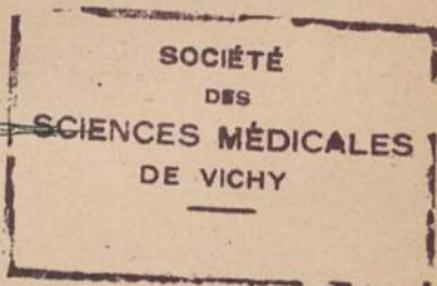
ET PLUS SPÉCIALEMENT PAR LES

EAUX DE CAUTERETS

PAR

le D^r Constant ROBERT

Médecin de la Maternité (de Pau), médecin consultant à Cauterets
Chevalier de la Légion d'Honneur.

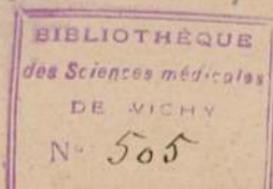


PARIS

G. MASSON ÉDITEUR, LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, Boulevard St-Germain, 120

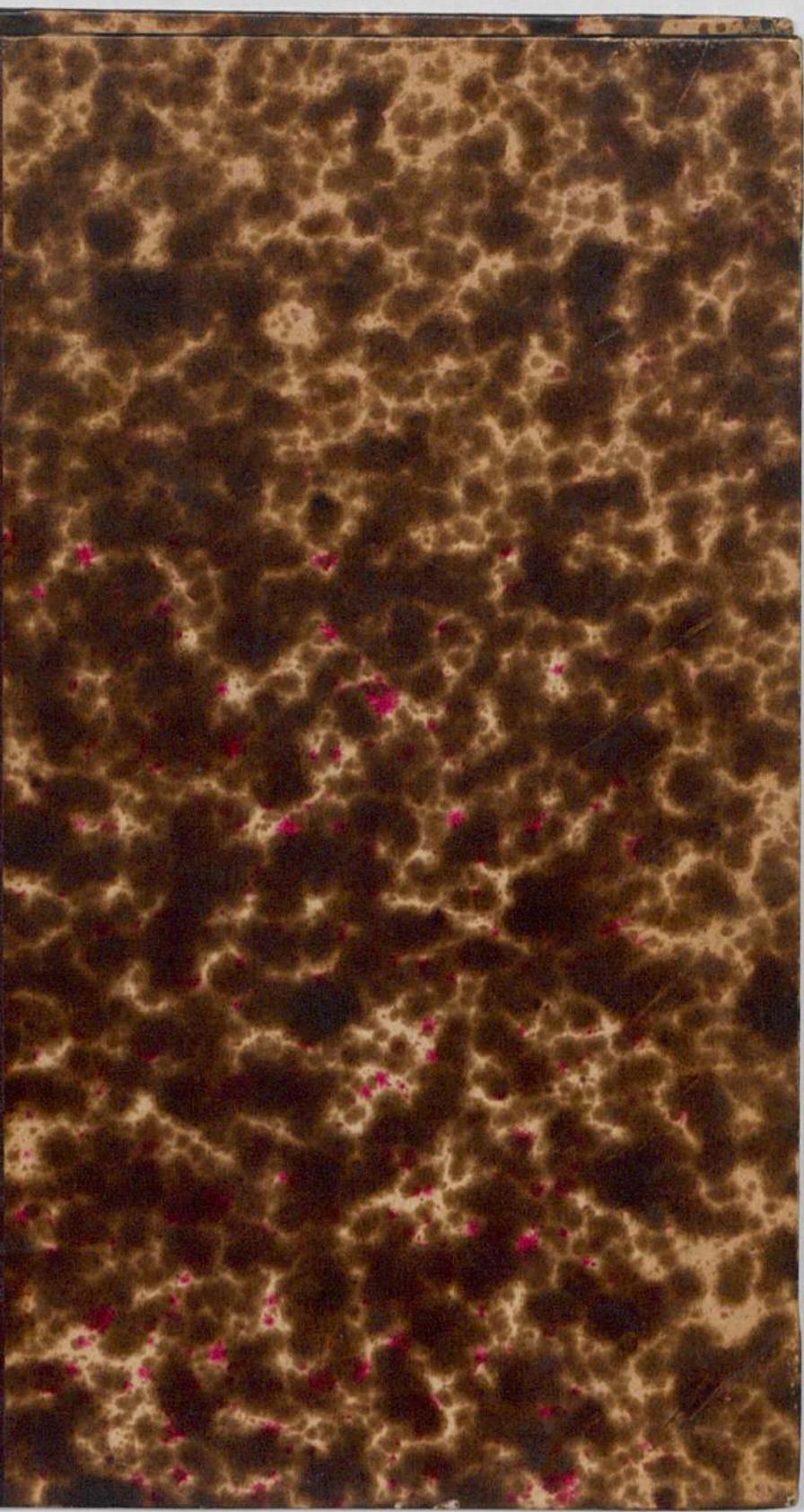
CAZAUX LIBRAIRE A CAUTERETS ET PAU

B47 1882 909



k3

THE
ART
OF
LIFE
BY
JAMES
M. HENRY



Cauterets; uterus; maladie. Traité 34 a 1K3
1882

TH 615.853

CAV.

à M^r le Doct^r J. N. de Lamoignon
comptant.

P. Nuluy

DES
MALADIES UTÉRINES

PAU. — TYPOGRAPHIE GARET, RUE DES CORDELIERS

T 828564
358472.

DES
MALADIES UTÉRINES

ET DE
LEUR TRAITEMENT

PAR LE SEIGLE ERGOTÉ, LE SULFATE DE QUININE,
L'ÉLECTRICITÉ, LES EAUX SULFUREUSES EN GÉNÉRAL.

ET PLUS SPÉCIALEMENT PAR LES

EAUX DE CAUTERETS

PAR

le D^r Constant ROBERT

Médecin de la Maternité (de Pau), médecin consultant à Cauterets
Chevalier de la Légion d'Honneur.



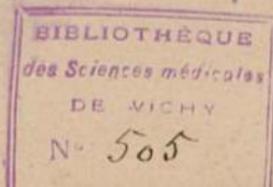
PARIS

G. MASSON ÉDITEUR, LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, Boulevard St-Germain, 120

CAZAUX LIBRAIRE A CAUTERETS ET PAU

B47 1882 909



CHAPITRE I^{er}

HISTOIRE DES FONTAINES DE CAUTERETS

en 1714

Exposé et analyse du livre inconnu de Jean-François de Borie docteur en médecine « sur la Recherche des Eaux Minérales de Cauterez et de la manière d'en user. »

Les qualités emménagogues et même abortives des Eaux de Cauterets sont connues de temps immémorial et le docteur de Borie qui, le premier, a traité de ces eaux, en 1714, c'est-à-dire quarante ans au moins avant Bordeu, recommande de ne pas les administrer aux femmes grosses: « tant parce qu'elles ont ordinairement l'estomac fort dérangé et que les vaisseaux, en se gonflant, pourraient obliger le placenta à se détacher du corps de la matrice (ce qui

serait suivi de l'avortement), que parce qu'elles peuvent tuer l'enfant, en le jetant dans quelque affection soporeuse.»

Mais longtemps, bien longtemps encore avant lui, cette observation avait été faite par le peuple lui-même, et consacrée par un dicton béarnais, presque aussi ancien, nous apprend de Borie, que le Béarn même :

à Cauterez qu'at anes deberse.

Ce dicton fut mal compris par Bordeu : « On ne sait pas bien, dit-il, dans sa vingt-deuxième lettre à M^{me} de Sorbério, dans quel sens on doit prendre ce proverbe, qui paraît ironique. Je crois qu'il l'est réellement et que l'ironie ne tombe pas sur la nature de l'eau, mais qu'elle indique combien il était difficile de se transporter sur les lieux ; il y avait en effet des chemins affreux que l'on a rendus très-praticables, de façon qu'on ne peut guère dorénavant se servir de ce proverbe. »

Assurément ce dicton ne comportait point pareille application, quel que fût l'état des sentiers, qui conduisaient alors à Cauterets ; car il est bien certain que les différentes stations thermales, connues, à cette époque dans les Pyrénées, telles que *Capbern*, *Aigues-Bonnes*, *Barèges* surtout, devaient être, tout au moins, d'un accès aussi difficile que Cauterets lui-même et, partant, ce proverbe ne pouvait être spécialement et exclusivement appliqué à cette dernière station. Il

faisait certainement allusion à la nature des Eaux, quoique en pense Bordeu, et nous en trouvons la preuve dans l'ouvrage didactique si précieux et si rare du docteur de Borie, dont nous avons pu, grâce à des recherches persévérantes et à la courtoisie d'un bibliophile distingué, M. Vaussenat, de Bagnères, et M. Cazaux, libraire à Cauterets, nous procurer un exemplaire peut-être unique.

« Je crois, dit-il, qu'on doit inférer de ce proverbe, à *Cauterez qu'at anes deberse*, que ces eaux étaient anciennement en grande réputation et qu'elles passaient dès lors pour stomacales, ce qui est en effet une de leurs propriétés essentielles » et il ajoute cette phrase, qui jette une lumière nouvelle sur ce dicton : « car je ne saurais me persuader qu'il eût dans sa naissance *cet air d'imprécation* qu'on lui donne aujourd'hui. »

Assurément le mot patois *déberse* signifie *digérer*, et c'est d'ailleurs la signification que lui attribue encore aujourd'hui M. Lespy, dont les belles et savantes recherches sur le patois du Béarn assurent l'autorité en pareille matière. Mais ce mot comporte encore une acception plus étendue, dérivant d'ailleurs de la première, dont il rappelle la première phase : Il signifie en général *fondre*.

Que veut dire cependant *cet air d'imprécation* (mot bien vif), attaché à ce dicton du temps de Borie? Peut-il être attribué aux difficultés des sentiers qui

conduisaient autrefois à Cauterets? Non certes, car il eût fallu englober dans le même et trop sévère anathème toutes les stations Pyrénéennes.

Cette explication le prudent Borie, justement enthousiaste des Eaux de Cauterets, n'ose pas la donner, dans la crainte peut-être de déprécier ses fontaines bien-aimées, mais elle nous apparaît clairement si nous rapprochons ce premier dicton d'un autre non moins ancien et Béarnais pur, que nous trouvons dans le recueil des *Dictons du pays de Béarn* par M. V. Lespy, notre éminent compatriote.

La habe d'Arzac

Dab ue qu'en y ha prou ta emplea lou sac.

La fève d'Arzac, avec une il y en a assez pour remplir le sac. — Caveant puellœ! ajoute le spirituel traducteur.

Cette fève d'Arzac était assurément fort belle et bien séduisante, et plus d'une accorte béarnaise, en vraie fille d'Eve, se laissait alors, peut-être encore comme aujourd'hui, affriander par ce fruit défendu, ou y goûtait par mégarde. Mais il était hélas! d'une digestion, d'une fusion laborieuse, et les Eaux de Cauterets en avaient cependant facilement raison.

Telle est ce nous semble l'explication la plus plausible et la plus complète de ce curieux dicton, car elle justifie le terme d'imprécation rappelé par Borie, en laissant au mot *déberse* son exacte acception.

Nous avons eu d'ailleurs le plaisir de la voir approuvée et adoptée par M. V. Lespy.

Il ne serait pas sans quelque intérêt de rechercher à ce propos, s'il n'existe pas dans la langue provençale et les patois de Montpellier et Nîmes quelque dicton analogue au nôtre. Car là aussi la langue imagée du peuple à su traduire sa pensée et la gazer d'une façon fine et malicieuse. C'est ainsi que, dans les environs de Montpellier, on dit d'une personne, à ceinture douteuse : « Elle a avalé une olive », tout comme on dit encore en Béarn : *Qu'ha abalat la habe* ou *qu'ha mingat habe*.

Peut-être cette olive trouvait-elle à Aix en province ou à Balaruc la digestion prompte et facile que la fève d'Arzac trouvait à Cauterets.

L'observation la plus vulgaire avait donc constaté depuis longtemps l'action des Eaux de Cauterets sur l'Utérus et si, laissant de côté l'ère de la tradition, nous revenons au premier historien consciencieux et éclairé de nos fontaines, nous trouverons dans l'œuvre de Borie, non des observations mais des témoignages irréfragables, puisés dans sa pratique à Cauterets, sur l'action curative de nos fontaines dans les affections utérines.

Mais avant d'aller plus loin sur ce sujet, ouvrons ici une parenthèse et faisons connaître ce qu'était Cauterets en 1714.

Les Eaux thermales de notre station étaient alors

divisées en deux groupes : « les unes, jaillissant vers le haut d'une montagne, au pied de laquelle le village est situé », servaient exclusivement aux bains et formaient trois établissements rudimentaires. C'étaient : le *Bain du milieu*, le *grand bain* ou *bain d'en haut*, le *petit bain* ou *bain des pères*.

Il est à remarquer que la *Cuve de Pauze*, signalée plus tard par Bordeu, n'existait pas encore.

Contentons-nous, pour le moment, de cette simple énumération, et, remettant à plus tard l'étude des propriétés de ces bains, passons de suite aux fontaines du sud et de l'ouest, qui étaient alors au nombre de trois et exclusivement réservées à la boisson.

« La première de ces sources, en suivant l'ordre de l'éloignement, est appelée *Larallière* ; parce qu'elle jaillit au pied d'une montagne, où elle est environnée d'une quantité affreuse de cailloux, qui, sans doute, sont le débris de quelque rocher, qui s'est écrasé dans sa chute : sa chaleur est fort modérée. »

Voici comment cette source précieuse, qui contribue si puissamment et depuis longtemps à la vogue croissante de Cauterets, fut découverte en l'an 1630 : — « Le bétail, qu'on menait paître aux environs de la montagne où est cette fontaine, donna lieu à sa découverte : car les pasteurs ayant remarqué, qu'il s'empressait d'aller boire dans un petit filet d'eau qui se cachait sous les pierres, et qui les engraisait beaucoup furent mûs par cette observation à en

rechercher la source : ils la découvrirent enfin ; on lui donna le nom de *Larallière* pour les raisons déjà marquées et elle a été depuis en usage. »

Ajoutons que cette tradition, quoique oubliée depuis longtemps et que Borie tenait *des Anciens du village*, a conservé ses droits dans la pratique ; car les étalons du pays, des haras de Tarbes et de Pau viennent encore, chaque année, puiser à Larallière une vigueur plus grande et des charmes nouveaux.

La seconde fontaine, en suivant le même ordre, est appelée fontaine de *Bayard*, « parce que M. de Bayard, Président au Parlement de Navarre, lui a donné beaucoup de réputation, par l'usage constant qu'il en fait depuis plusieurs années : *sachaleur est un peu plus vive que celle de Larallière.* » Nous verrons plus loin ce qu'est devenue cette fontaine alors si précieuse.

« La troisième est appelée la fontaine *du Bois*, parce qu'elle se trouve à l'embouchure d'un bois : *sa chaleur est fort au-dessus de la chaleur des deux autres.* »

Par ces quelques citations on voit déjà que Borie accordait une importance capitale à la température des sources. Il la considérait en effet comme le seul caractère différentiel de nos fontaines, donnant à chacune d'elles une activité spéciale plus ou moins grande, selon le degré qu'elle atteignait. Cette opinion paraîtra tout-à-fait rationnelle quand on saura qu'il

avait analysé les Eaux de Cauterets en bloc, les moyens d'investigation, de l'époque ne lui permettant pas d'établir la minéralisation proportionnelle des différentes fontaines, ni même de chiffrer, autrement que par des conjectures, la minéralisation du bloc soumis à la distillation. — Il admit en conséquence une composition chimique égale *en soufre, en vitriol et en fer* pour toutes les sources, et les classa par rang d'activité, selon leur degré de chaleur, en se basant d'ailleurs sur ses observations cliniques.

« Toutes nos sources, dit-il, ont mêmes principes minéraux et diffèrent en degrés de chaleur seulement. Toute la différence qu'on y a pu remarquer consiste, en ce qu'à raison du plus ou moins de chaleur, elles ont leurs principes minéraux plus ou moins actifs et volatils. »

On constate par ces quelques lignes qu'il ne s'illusionnait pas sur le rôle du calorique dans les effets de nos eaux, qu'il le considérait simplement comme aidant à leur action, en *les rendant plus légères et plus pénétrantes* ; et d'ailleurs en voici la preuve plus complète : « La vertu des eaux minérales consiste moins dans la chaleur, ou la modification de leur chaleur, que dans le caractère et la composition naturelle des parties des minéraux qu'elles contiennent. »

Il résulte de cette description que *Larallière, Bayard, le Bois*, étaient alors les seules fontaines connues, ou du moins exploitées dans le groupe, aujourd'hui si

riche, du sud-ouest. — C'est à peine, en effet, si de Borie nous parle une fois en passant, au cours de son ouvrage, d'une petite source appelée *Courbères*, « laquelle se trouve beaucoup plus bas que la fontaine *Bayard* et tout auprès du Gave » ; mais il ne l'avait jamais utilisée dans sa pratique thermale et la recommande, par *conjecture seulement*, dans le traitement de la goutte, et de préférence à Larallière, *parce qu'elle a beaucoup moins de feu que les autres*. Cette source, si peu connue par Borie, pourrait bien être le petit St-Sauveur actuel, et non le Pré, comme le croit le Dr Lahillonne, si l'on tient compte de la faible température que lui accordait Borie.

De Mauhourat, des Œufs, il n'existe aucun vestige, si ce n'est dans une note manuscrite de l'auteur, que nous trouvons à la fin de l'ouvrage et que nous transcrivons fidèlement.

« Au dessus de la fontaine de *Bayard*, et *Mauhourat*, près du *Lac*, que forme la descente d'une branche du Gave sur la croupe de la montagne, est une fontaine très chaude, ou beaucoup plus chaude que les autres, merveilleuse à purger la bile, mais d'un accès difficile. » — Cette fontaine merveilleuse était probablement la source actuelle des Œufs, et quant à Mauhourat, on voit qu'elle croupissait alors ignorée dans son trou, tout près de Bayard, sa triomphante voisine, aujourd'hui si dédaignée.

Cette fontaine Bayard, alors la reine de Cauterets

et vantée par Borie dans tous les cas où nous prescrivions aujourd'hui l'eau de Mauhourat, n'est autre que la source actuelle des Yeux, que nul médecin de Cauterets n'a recommandée peut-être depuis Borie, sauf Bordeu, et qui ne reçoit plus aujourd'hui que quelques rares visiteurs, venus spontanément près d'elle pour soigner des ophthalmies. — On n'a pas oublié que Borie lui attribuait, en même temps qu'une activité plus grande, une température plus élevée qu'à l'eau de Larallière.—Or les relevés thermométriques accusent aujourd'hui une température de + 31° pour la source des Yeux et + 37° pour l'eau de Larallière. — Il est vrai de dire que vers l'an 1630, époque de la découverte de cette dernière fontaine, l'établissement consistait, au dire de Clément Labbat, reproduit par le D^r Lahillonne, en une baraque en planches, où l'eau, reçue dans des réservoirs construits à ciel ouvert, se refroidissait au contact de l'air et par le mélange des eaux pluviales. — Mais il est peu probable qu'un observateur aussi habile et scrupuleux que de Borie ait relevé la température dans l'un des réservoirs, au lieu de la prendre au griffon même, ou qu'il ait pu, malgré l'imperfection de son outillage, commettre une erreur de six degrés centigrades, au détriment de Larallière.

Il est plus rationnel d'admettre que la température de l'eau de Bayard a dû perdre, depuis Borie, plusieurs degrés, par le mélange de quelque filet d'eau

froide ; ce qui nous expliquerait peut-être le discrédit profond qui la frappe depuis bien longtemps, car nous lisons dans Camus cette phrase, sévère d'ailleurs à l'égard du grand médecin d'Iseste : « Que doit-on penser de Bordeu, écrivain bien plus spirituel qu'exact, donnant la préférence aux eaux de Bayard et des Œufs, tandis que *dans aucun temps* ces sources n'ont été utilisées, et qu'habituellement même le Gave couvre celle des Œufs?..... Bordeu était-il venu à Cauterets?..... »

Quoiqu'en ait dit Camus, il est donc certain que, bien avant Bordeu lui-même, les eaux de Bayard étaient fort employées et appréciées par Borie, qui ne cesse de les louer dans toutes les affections idiopathiques ou symptomatiques de l'estomac et très souvent encore dans les affections utérines. — Peut-être cette eau a-t-elle perdu de sa vertu première, par le fait même de son abaissement de température, et il serait intéressant de pratiquer aujourd'hui de nouvelles fouilles, pour la purger, au besoin, des filets d'eau froide qui, sans doute, l'ont adultérée.

Que Larallière eût à cette époque une activité moins grande, une réaction moins intense que la fontaine Bayard sur l'organisme malade, la chose est fort probable et le dire de Borie à cet égard mérite créance, si l'on veut bien ne point perdre de vue dans quelles conditions les eaux de cette fontaine, la plus récemment exploitée, étaient captées et recueillies.

— Dans leur contact direct avec l'air ambiant, elles perdaient bien vite de leur sulfuration et de leur chaleur natives et pouvaient être ainsi considérées, à juste titre, comme sédatives. Ce fait nous explique aussi comment nos prédécesseurs pouvaient, sans danger, administrer à leurs malades des doses d'eau sulfureuse qui feraient aujourd'hui reculer d'épouvante le plus audacieux de nos confrères et même les plus insatiables de nos buveurs. — C'est ainsi que le prudent Borie, tout en blâmant la pratique ordinaire, qui était de prendre *six ou sept livres* d'eau en trois reprises et par jour, conseille « de faire de l'estomac la règle de la quantité des Eaux qu'on doit prendre.

On en peut prendre jusqu'à ce qu'on sente au dedans une grande répugnance à en boire davantage ; mais dès qu'on sent que l'estomac se soulève et qu'on ne les avale qu'avec une grande violence, il n'en faut plus boire ; c'est une marque certaine que l'estomac en est suffisamment plein ; en prendre davantage c'est s'exposer aux vomissements, à des tranchées insupportables et à des inquiétudes, qu'il faut avoir senties pour les bien exprimer.

« On peut revenir à la charge jusqu'à trois fois, non pas comme il est de coutume, de demie heure en demie heure ; il ne faut pas qu'il y ait pour cela aucune mesure de temps ; elles passent en certaines personnes plus vite qu'en d'autres, et cela varie même selon

la disposition de l'estomac, mais bien lorsqu'on sent que l'estomac est bien vidé. »

« Enfin il faut se défier des eaux et manquer plutôt pour ne pas en boire assez que pour en boire trop et surtout les deux premiers jours de leur usage, pendant lesquels il n'en faut prendre que la moitié de celles qu'on sent bien qu'on en pourrait boire. »

Il n'est pas assurément un seul de nos confrères qui ne sente aujourd'hui et ne déclare hautement le danger qu'il y aurait à s'inspirer de cette ancienne pratique et à la faire revivre. — Elle avait alors sa raison d'être, ou du moins son excuse, dans le captage plus ou moins imparfait de nos sources, encore tellement négligé en l'an VI que le D^r Clément Labbat déclare dans un manuscrit « que tout était à faire à cette époque pour les sources du sud, qu'elles manquaient d'établissements, que Larallière même, la plus utile de toutes, est la plus négligée, que ces eaux n'ont jamais été recueillies avec soin. » (*Histoire des fontaines de Caunterets*, par le D^r Lahillonne.)

Mais laissons là cette digression et voyons quelles étaient les applications principales de ces fontaines dans le traitement des affections utérines. — Borie recommande en général la source du Bois dans tous les cas, si fréquents d'ailleurs en pathologie utérine, où l'estomac est sympathiquement atteint, et quand une trop vive excitation n'est pas à redouter; mais quand il existe, au contraire, un certain degré de

nervosisme , mieux vaut user de la fontaine Bayard, *plus tempérée*, plus sédative par conséquent que la première et également bonne pour l'estomac. « Pour ce qui regarde le choix des sources dans la passion hystérique, ou vapeurs des femmes, on doit se déterminer, dit-il, pour la fontaine du Bois, (la plus active) lorsqu'elle est encore dans sa naissance et pour la fontaine Bayard lorsqu'elle est invétérée. La raison se prend de ce que dans le commencement, *le sang étant dans un degré extrême d'épaississement*, on n'a pas à craindre *de se trop exalter* ; au lieu que sur la fin, comme il se forme des embarras dans les couloirs, le sang ne peut se décharger de ses impuretés, il se rend âcre et salin, et il y aurait à craindre d'user des Eaux trop vives, *parce qu'on le jetterait en des furies pernicieuses* ».

L'état de l'estomac devait tout d'abord, dans la pensée de Borie, fixer l'attention du médecin et le guider dans le choix des sources. Aussi recommandait-il de n'user de l'eau de Larallière qu'avec beaucoup de circonspection, car il la trouvait peu digestive : « Elle n'a pas assez d'activité, dit-il, et il serait à craindre qu'elle ne passât point, à cause que l'estomac de ces personnes est ordinairement chargé de glaires et d'aigreurs fixes, qui corrompraient les eaux. » Mais voyez cependant avec quelle habileté cet excellent clinicien distingue et varie le traitement, selon le cas et l'indication dominante que présente le

malade : « Il est vrai, néanmoins, continue-t-il, que quelquefois cette maladie est accompagnée d'une activité extrême de l'estomac et d'une *grande exaltation du sang*..... les eaux de Larallière sont préférables à toute autre dans cette occasion ; mais on doit bien prendre garde à ne pas se tromper. »

Dans le chlorosis, ou pâles couleurs des filles et dans la suppression des mois, qui en est ordinairement la suite, il nous recommande encore, selon l'état de l'estomac et le degré de nervosisme, la source de Bayard ou celle de Larallière : « J'ai vu des chlorosis fort invétérées, radicalement emportées par l'usage de nos eaux. — Il faut user dans cette occasion des eaux de la fontaine Bayard, à moins que la suppression des mois ne fût si vieille et n'eût si extraordinairement amaigri le corps qu'il y eût à craindre *de trop échauffer le sang* ; il faut user alors des eaux de Larallière. »

Dans l'ulcère de la matrice et dans les pertes blanches, il établit la supériorité de Larallière sur toutes les autres sources, mais cependant il nous recommande encore de tenir grand compte de l'état de l'estomac et de recourir plutôt à la fontaine Bayard « quand l'ulcère ou la perte blanche seront causés par la faiblesse de cet organe. »

Il a soin d'ailleurs de distinguer avec soin l'ulcère simple de la matrice de l'ulcère virulent, *produit par une gonorrhée*, et recommande dans ce dernier cas

« de n'user des eaux qu'après avoir combattu le virus vénérien par les remèdes appropriés », de même encore pour les pertes blanches, qu'il ne faut pas confondre avec la véritable *chaude-pisse*.

Tels sont les seuls documents que nous a légués Borie sur le traitement des affections utérines, et l'on peut dire qu'en ce point, comme sur tous les autres, il insiste bien plus sur les grandes notions de pathologie générale que sur la description même de la lésion. — C'est qu'il avait parfaitement reconnu que la thérapeutique thermale est presque toute entière dans la connaissance exacte de l'état général et du tempérament de chaque malade.

Aussi importe-t-il de faire ressortir les grandes pensées cliniques que nous retrouvons sur ce sujet à chaque page de l'œuvre de Borie; et, si la gloire de Bordeu et de quelques contemporains peut avoir à souffrir du parallèle, la vérité historique y gagnera certainement.

Et d'abord, arrêtons-nous sur cette phrase importante et qui dénote immédiatement le grand sens clinique de l'auteur.

« Les personnes, par exemple, naturellement maigres qui ont le sang salin et *exalté*, se trouvent bien de la source de Larallière (*la moins active d'après Borie*); les personnes au contraire, qui ont naturellement le sang *lent et épais*, se trouvent mieux de la fontaine Bayard (*la plus active après celle du Bois*). »

Voilà bien certainement, exprimée d'une façon assez nette, cette grande notion de l'éréthisme et de la torpidité, si féconde en indications thérapeutiques dans le traitement des maladies chroniques en général, et, particulièrement, dans celui de la phthisie pulmonaire et des affections utérines, par les eaux sulfureuses. — Là en effet, plus que partout ailleurs, le tempérament vient imprimer à une même affection locale, et selon chaque individu, une réaction tellement spéciale et différente sur l'organisme, qu'on peut dire avec raison qu'il n'est pas deux pulmoniques ou deux utéropathes qui, pour une même lésion locale, se ressemblent entre eux et relèvent par conséquent d'un traitement identique. — Il appartient au médecin de ne jamais perdre de vue cette grande pensée, qui est la base de tout traitement rationnel, le fil d'Ariane qui doit le guider sûrement dans la recherche des moyens curatifs. Elle justifie entièrement la spécialisation des sources thermales et l'étude approfondie de leurs moindres nuances de réaction sur l'organisme sain et malade; et établit encore, à priori, qu'il ne saurait exister un spécifique unique à l'égard de telle ou telle affection diathésique.

Cette notion de l'éréthisme et de la torpidité, sur laquelle Borie ne sait trop insister et que le docteur Pidoux a si bien mise en relief dans son traité de la phthisie, Bordeu lui même, avec cette excessive faculté d'assimilation que ses contemporains lui

reprochaient, l'avait très probablement cueillie dans l'ouvrage de Borie, qu'il avait bien connu, sans lui faire cependant l'honneur bien mérité de le citer. — Il semble d'ailleurs que le célèbre médecin d'Iseste ait beaucoup plus connu les eaux de Cauterets par le livre de Borie, ou par les conversations qu'il eut avec lui, que par ses propres observations. — Elles furent, en tout cas, de peu de durée, ou peu scrupuleusement suivies, car on trouve dans ses *observations pratiques*, relativement à la source du Bois, cette réflexion qui eût étonné Borie.

« On sentira aisément la raison du succès de cette eau chaude sur les tempéraments molasses et cacochymes, qui sont en effet ceux que ces bains soulagent le plus. Mais il est difficile de concevoir comment ces eaux vives et très actives ne sont pas nuisibles à des tempéraments secs, vifs et convulsifs, que j'ai vus s'en trouver très bien. »

Borie, qui exerçait à Cauterets même et profitait de la pratique de son père, auquel il succédait, avait plus justement apprécié les qualités relatives de nos fontaines, et particulièrement celles de Larallière, de Bayard et du Bois, seules exploitées alors dans le groupe du sud-ouest, et administrées exclusivement en boisson. — Voici, en effet, tirée du chapitre VI, cette phrase où l'on retrouve encore, développée avec complaisance, la notion de l'éréthisme et de la torpidité :

« Dans la palpitation et tremblement de cœur, dans le vertige, tournement de tête, en sortant d'une affection soporeuse, dans les paralysies ou menaces de paralysie, il faut donner la préférence aux eaux de la fontaine du Bois, à moins que le malade ne fût si sec et si amaigri qu'on *craignît de le trop échauffer* : car, pour le dire en passant, *on doit toujours avoir égard aux tempéraments des malades* dans le choix des sources comme dans le choix des autres remèdes. — Les personnes qui ont naturellement *le sang vif et salin*, se trouvent beaucoup mieux des eaux de Larallière, *qui sont tempérées*, que de celles des deux autres sources, qui le sont moins ; au lieu que ceux qui ont naturellement *le sang épais*, se trouvent beaucoup mieux des eaux *les plus vives* que des tempérées, qui souvent leur procurent de grandes incommodités. »

Il ressort clairement des citations que nous venons de faire que la pratique thermale de Borie, clinicien plus sagace peut-être que Bordeu, reposait entièrement sur les indications ou contre-indication, tirées du tempérament éréthique ou torpide de chaque malade. — C'est à cette saine doctrine que les contemporains sont revenus en grande majorité, et ce n'est pas sans étonnement que nous constatons dans l'historique, d'ailleurs fort intéressant, que le Dr Lahillonne a publié récemment sur les fontaines de Cauterets, une consécration fâcheuse de certains

errements cliniques de Bordeu. Nous lisons en effet dans cet ouvrage p. 41 : « Bordeu nous apprend, avec l'autorité de son talent d'observation, que cette notion de l'éréthisme et de la torpidité ne peut servir de base à des indications ou contre-indications tranchées dans l'emploi de nos fontaines. D'autres, qui ont écrit après lui, ont pu développer cette thèse avec les apparences de la nouveauté, avec des arguments souvent contradictoires ; *mais leur controverse laisse intact le fait d'observation de Bordeu.* »

Assurément l'enthousiasme entraîne ici le D^r Lahilonne, et cela se comprend : le grand Bordeu était un Béarnais, un compatriote illustre, et il avait encore, et surtout, pour obtenir l'approbation sans réserve de notre distingué confrère, le bonheur d'exercer la médecine il y a quelque cent ans.

Je le demande à tous nos confrères hydropathes, que deviendrait la médecine thermale, si, renonçant à cette notion des tempéraments, la plus précieuse et la plus fertile en pathologie générale, nous administrions indifféremment à nos malades, et pour une même affection locale, sans tenir compte de son terrain d'évolution, l'eau de César ou l'eau de Mauhourat, l'eau la plus excitante ou la plus sédative?— Les résultats désastreux que nous donnerait une pareille pratique nous obligeraient bien vite à la délaïsser et à revenir à la saine tradition de Borie.

Mais ce n'est pas le seul reproche que nous puissions adresser à Bordeu, en matière de clinique : c'est ainsi que, même à propos de *l'ulcère aux pommons*, il néglige de donner les indications ou contre-indications de la cure thermale, qui résultent de cet élément si important, la fièvre, à ses divers degrés.

Écoutons à cet égard encore le sage Borie. — Dans le chapitre VIII^e (p. 134), « où l'on parle des personnes et des maux auxquels nos eaux ne conviennent point, » nous trouvons cet avertissement :

« Non seulement il est besoin que les eaux passent de l'estomac dans le sang, sans y avoir reçu aucune mauvaise impression, il faut encore qu'elles pénètrent la substance de celui-ci avec un tel ordre qu'elles en puissent détacher les sels grossiers surabondants et les entraîner paisiblement à travers les glandes des reins. Or comme la fièvre brouille extraordinairement non seulement les principes naturels du sang mais encore toutes les humeurs et les matières étrangères qui se trouvent contenues dans ces vaisseaux, il est évident que les eaux, rencontrant le sang dans cet état, ne sauraient s'en détacher. d'où il faut conclure : que l'usage des Eaux ne convient nullement aux fébricitants. »

Mais il n'est rien d'absolu dans l'esprit médical de Borie ; car, mieux que tout autre, il a compris que, pour faire de la vraie clinique, il faut savoir avant tout distinguer et nuancer. — Aussi voyez comme il s'em-

presse, et avec quelle netteté, de rectifier ce que la conclusion précédente pourrait avoir de trop général et d'excessif. — « Il faut remarquer néanmoins, ajoute-t-il, qu'il y a certaines incommodités, qui sont accompagnées d'une espèce de *fébricule* ou *fièvre lente opiniâtre*, auxquelles l'usage de nos eaux convient essentiellement, et, en ce cas, la fièvre ne doit faire aucune peine, pourvu qu'on soit assuré de l'estomac : car, comme l'agitation du sang est fort petite, les eaux pourront s'en détacher aisément ; mais il ne faut pas trop entreprendre sur ce sujet. »

Là encore il a le soin de nous mettre sur nos gardes, d'éveiller notre attention sur cette fébricule, qui permet l'usage de nos eaux, mais avec une sage mesure et une surveillance des plus attentives. Et l'on reste frappé d'étonnement quand on considère que, plus de cent soixante ans après Borie, les bases de sa thérapeutique thermale, établies, d'une part, sur l'éréthisme et la torpidité, de l'autre, sur l'élément fébrile, sont aujourd'hui encore universellement adoptées et servent de guide à tout médecin prudent.

Et cependant, sur ce point aussi, nous trouvons dans l'ouvrage du Dr Lahillonne une note discordante et une approbation nouvelle donnée à Bordeu, difficile à comprendre : « Les contre-indications que Bordeu a tirées de la fièvre sont, dit-il, à peine indiquées dans ses ouvrages : *si elles sont justifiées par les doses qu'il employait, elles ne sont plus applicables à celles dont*

on se sert aujourd'hui. Il n'est point hasardé d'avancer que bien des pratiques actuelles confinent à l'homœopathie. La posologie des eaux sulfureuses, la durée de la cure thermale sont encore autant de problèmes à résoudre..... »

Voilà certes la fièvre, ce grand critérium de la thérapeutique thermale, cette résultante si nette de tous les autres symptômes, et sans laquelle il n'est guère de pronostic possible et d'indications, la voilà bien dédaigneusement traitée et presque rayée d'un coup de plume. — Mais il ne suffit pas de détruire ; il faudrait au moins remplacer par un équivalent ce grand syndrôme, notre guide le plus sûr dans le traitement thermal des affections chroniques, et qui fait que la posologie des eaux sulfureuses est un problème tellement complexe qu'il est impossible, quoique semble en penser le Dr Lahillonne, de la réduire à quelques formules mathématiques. — Elle doit varier et varie en effet d'après chaque malade, et pour une même affection locale, selon l'appréciation du tempérament de chacun, et, surtout, selon le degré de fièvre ou fébricule que nous constatons au thermomètre.

C'est en procédant d'après ces indications que les médecins modernes, ayant d'ailleurs à leur disposition des sources parfaitement captées, recueillies au griffon, à la température et à la minéralisation natives, sont arrivés à diminuer considérablement les doses d'eau sulfureuse qu'administraient les Borie,

Bordeu, Labbat, Camus, etc. — Mais cette divergence entre le présent et le passé est, peut-être, plus apparente que réelle et s'explique par les défauts du captage de nos eaux à ces époques reculées. — Beaucoup d'entre nous, et ce ne sont pas les moins habiles et consciencieux observateurs, en sont venus à administrer des doses tellement minimes qu'elles paraissent, à première vue, ridicules, ou prescrites dans le seul but d'amuser les malades, et font dire au Dr Lahillonne qu'elles confinent à l'homœopathie. — Leur utilité absolue est cependant bien démontrée par l'expérience; et nous citerons plus tard, quand nous traiterons de la phthisie pulmonaire, d'intéressantes observations, recueillies de concert avec notre excellent ami, le Dr Evariste Michel, qui le démontrent péremptoirement. — Un jour, peut-être, ce très-distingué confrère, rompant avec des habitudes d'excessive modestie, nous fera connaître, par le menu, le résultat de sa pratique déjà ancienne et très-étendue; mais, en attendant, nous n'hésitons pas à transcrire ici certain paragraphe d'une lettre qu'il nous adressait tout récemment : «... Vous savez quelle est ma manière de voir sur le mode d'application des Eaux aux phthisiques. Je n'ai jamais obtenu de bons résultats, qu'à la condition de les leur prescrire avec une modération extrême et pendant une durée limitée.

« Pour avoir agi autrement, *sans avoir été excessif toutefois*, dans les débuts de ma pratique, j'ai eu des

regrets à concevoir. — Il me reste le souvenir de certains malades chez lesquels de véritables incendies avaient été allumés par des demi ou même des quarts de verre d'eau de Larallière. »

Ces petites doses permettent en outre de tâter le malade, de se rendre un compte exact de sa réaction sous l'influence de la cure thermale, et, enfin, d'établir la tolérance, qui permettra bientôt après l'usage de doses élevées.

Mais quel parallèle peut établir, d'ailleurs, un esprit juste et réfléchi entre cette pratique thermale, qui n'est le plus souvent que transitoire, et les pratiques homœopathiques? Peut-on comparer les solutions, toujours plus ou moins imparfaites, de nos officines avec les Eaux thermales, dont les agents multiples sont si complètement dialysés, sous l'influence de la chaleur et de l'électricité, que pas une de leurs parcelles ne doit échapper à l'absorption? Devons-nous par hasard aux homœopathes cette notion, vieille comme la médecine, que les corps n'agissent sur l'organisme qu'autant qu'ils sont dissous, et qu'ils agissent d'autant mieux que leur solution est plus complète? — Qui de nous, encore, n'a eu l'occasion d'observer, chez certaines sensitives pathologiques, des effets toxiques produits par des doses infiniment petites de nos médicaments les plus actifs, scrupuleusement préparés cependant dans les pharmacies? et ne devons-nous pas, devant des cas de ce genre,

reconnaitre que la prudence nous fait un devoir rigoureux de rien laisser à l'aventure en posologie, de débiter toujours par les doses les plus minimes pour nous élever progressivement à la dose curative, éminemment variable, mais marquée par la tolérance même du sujet, soumis à l'expérience.

C'est pour n'avoir pas suffisamment observé cette règle de bonne pratique, ou pour avoir méconnu le degré d'excitation provoqué par les Eaux, pour une dose déterminée, que nos ancêtres médicaux mirent souvent en péril, ainsi que le déclare Borie, la réputation des stations thermales. — Les nombreux et terribles accidents, que provoquait alors la méthode d'administration de nos eaux, prouvent bien qu'elle était abusive, malgré les défauts du captage; et chacun comprend les insuccès qu'elle devait entraîner, plus particulièrement dans le traitement des affections tuberculeuses des poumons, les véritables incendies qu'elle devait allumer chez les malheureux pulmoniques, toujours facilement irritables, même dans les formes torpides.

Aussi de Borie déclare « qu'il ne convient pas aux *poumoniques* d'user des Eaux Minérales, quelles qu'elles soient, parce que, comme elles gonflent beaucoup les vaisseaux du sang, elles pourraient les jeter dans une oppression funeste, ou dans quelque crachement de sang extrême qui précipiteraient infailliblement leurs jours. »

Cependant, et guidé sans doute par les insuccès qu'il constatait chez les tuberculeux, traités par les doses ordinaires, et aussi par les résultats, relativement satisfaisants, qu'il obtenait en diminuant ces doses, il émet une idée sage mais toute théorique, car il avoue qu'il n'a nulle expérience encore sur ce sujet.

— « Remarquez que quand je dis que nos Eaux ne conviennent point aux poumoniques, je veux dire à les prendre comme on a coutume de le faire ; scavoir, une fois le jour, le matin en grande quantité ; car je suis persuadé que si on en usait en forme de ptisane, jour et nuit, elles pourraient être d'une grande utilité. En effet quelle ptisane scaurait-on imaginer plus déterminée, plus pectorale et plus naturelle que nos Eaux. »

Assurément l'idée était fort bonne et nous donne une haute idée du sens clinique de Borie. Plus tard, sans doute, il dut l'appliquer à ses *poumoniques* et en obtenir des résultats heureux, car ce mode d'administration, permettant à l'eau de se désulfurer en partie, la rendait bien moins excitante, et l'acide sulfhydrique pouvait s'exhaler lentement sur toute la surface des bronches.

C'est alors probablement que son opinion se modifia favorablement sur le traitement de la pulmonie par les eaux sulfureuses, car Bordeu nous apprend, dans ses écrits, que Borie était revenu de ses préventions premières à cet égard, vers la fin de sa carrière médicale.

Il serait peut être utile de recourir dans certains cas au mode d'administration qu'indique Borie et de l'appliquer dans les formes sub-aigües de la phthisie, accompagnée d'éréthisme nerveux ou de mouvement fébrile, qui contre-indiqueraient, pour le moment, l'usage des eaux sulfureuses, prises à la source même.

Nous venons de puiser dans l'œuvre si remarquable de Borie tout ce qui est relatif au traitement des affections utérines et de la phthisie, et nous avons pu mettre en lumière, à ce propos, le fonds même de sa doctrine et de sa thérapeutique thermale. Nous pourrions donc, à la rigueur, clore ici la partie historique de cet ouvrage et entrer de suite en matière. Mais il nous paraît intéressant de fouiller encore dans l'œuvre ignorée de cet éminent clinicien, pour la présenter bien complète au public médical.

Nous avons déjà vu, à propos des affections utérines, l'importance que Borie attachait à la fontaine de Bayard dans les affections symptomatiques de l'estomac, et voici maintenant ce qu'il en pensait dans les entités morbides de cet organe ou de ses annexes.

« Dans les coliques habituelles, pesanteurs d'estomac, douleurs d'hypochondres, déperdition ou dépravation de l'appétit, grouillements de ventre, parce qu'elles sont propres à rétablir l'estomac, qui en est toujours la source funeste, j'ai vu un nombre infini de personnes atteintes de ces incommodités qui ont été guéries par l'usage de nos Eaux. — On doit pré-

férer la fontaine de Bayard à toute autre, à moins que le malade n'eût naturellement l'estomac si froid, qu'il y eût à craindre qu'elles ne passassent point; en ce cas il faudrait user des eaux de la fontaine du Bois, parce qu'elles ont un peu plus de feu. »

Sans cesse il revient sur les qualités eupeptiques de cette fontaine Bayard, la Mauhourat de l'époque, alors sa voisine ignorée au fond d'un trou dangereux et aujourd'hui sa triomphante rivale. Il est même assez curieux de constater dans la pratique ordinaire des contemporains un souvenir de la tradition de Borie. « Si cependant, dit-il, (*à propos de cas divers*), le malade avait l'estomac fort faible, il pourrait user des eaux de la fontaine Bayard, ou bien faire *les deux premières boîtes* à Larallière et la troisième à la fontaine Bayard. »

Aujourd'hui nos malades ne connaissent guère plus, même de nom, la source de Bayard ou des Yeux, mais ils vont religieusement digérer à Mauhourat l'eau de Larallière, qu'ils trouvent un peu lourde dans certains cas, tout comme au temps de Borie.

Dans la gonorrhée invétérée, ou *perte de semence involontaire*, dans la gonorrhée virulente, dans le *calcul aux reins* « pourvu qu'on soit assuré qu'il n'est pas si gros qu'il ne puisse passer par les uretères » il recommande, selon la disposition de l'estomac ou du corps, les eaux de Bayard ou celles de Larallière, comme le remède le plus souverain.

Enfin, le rhumatisme, la gravelle, les coliques néphrétiques étaient avantageusement traitées à la fontaine Bayard.

Borie avait aussi nettement constaté l'action directe de nos Eaux sur le cerveau, que nous reconnaissons parfaitement encore et qui se traduit, chez certains malades plus sensibles, par une sorte d'ébriété légère, qu'il accusent pendant la première heure qui suit l'ingestion d'une certaine dose d'eau sulfureuse.

« Remarquez, dit-il, que ceux qui font usage de nos Eaux ont quelque temps après *l'imagination plus vive*. La raison en est naturelle : on a vu qu'elles portaient beaucoup de soufre volatil dans la masse, que celui-ci entrerait dans la composition *des esprits* ; ils doivent par conséquent se séparer en plus grande quantité, le *cerveau en doit être tout bandé* ; ses fibres ayant acquis plus de ressort en doivent tremousser, par l'impression des objets, beaucoup plus fortement ; d'où dépendent la force et la vivacité de l'imagination. »

A côté des applications que nous avons citées, et qui nous paraissent judicieuses, à des titres divers, il en est cependant qui nous étonnent fort, et que Bordeu à plus tard indiquées de son côté. — Tel est le traitement du *cours de ventre opiniâtre*, du *flux dysentérique rebelle*, de la *Goutte*, par les eaux de Larallière. Aujourd'hui nous nous garderions, et avec raison, d'administrer l'eau sulfureuse, même

la plus dégénérée, dans de semblables affections.

Voici maintenant, dans une rapide exposition, les propriétés générales que Borie attribuait aux trois fontaines principales du Sud-Ouest et de quelle manière il comprenait leur action.

« Les qualités de nos Eaux, étant prises intérieurement, sont de réparer l'estomac, d'enlever les obstructions des viscères, de pousser par les urines, de corriger l'âcreté et la saleure du sang, de le réviser et de déterger les ulcères intérieurs ; mais l'expérience nous montre qu'elles ont ces propriétés d'une manière toute excellente et toute extraordinaire. »

Borie admettait que les Eaux de Cauterets pouvaient modifier l'estomac de deux façons : d'abord, par une action toute locale, « en corrigeant et dissolvant les aigreurs, dans lesquelles le ferment stomacal s'engage, sans les détruire » ; et cette action locale il l'attribuait au fer, dont l'analyse lui avait révélé la présence dans ces eaux. Devançant en outre, par une intuition puissante, la physiologie de son temps, il admet encore que le soufre volatil des fontaines, en agissant primitivement sur les centres nerveux, remédie, par action réflexe, aux troubles fonctionnels de cet organe. Lisez d'ailleurs :

« Que si, au contraire, le désordre de l'estomac venait du relâchement de ses fibres, ou de la faiblesse du ferment stomacal, ou de quelque altération qui

surviendrait à celui-ci, par l'alliance de quelque autre recrement retenu dans la masse, comme la bile, l'urine, ou le ferment Utérin, nos Eaux ne seraient pas moins efficaces dans ces occasions. Car, comme elles abondent en un soufre volatil, la masse en doit être spiritualisée, *la séparation des esprits dans le cerveau plus abondante, il en coulera davantage dans les parties et surtout dans l'estomac; celui-ci par conséquent recouvrera son ressort et sa vigueur* et les ferments digestifs reprendront leur action et leur volatilité naturelle. »

Et maintenant, remplacez, dans cette citation, le *soufre volatil* par son dérivé, le sulfure d'hydrogène, dont l'action excitante sur les centres nerveux est parfaitement admise aujourd'hui; localisez cette action, pour le cas dont s'agit, sur la moëlle allongée, et non sur le cerveau comme l'entendait Borie; et vous aurez la théorie toute moderne des actions réflexes, en ajoutant que cette action excitante, transmise de la moëlle allongée aux rameaux gastriques du Grand sympathique, sollicitera la tunique musculaire de l'estomac à se contracter plus énergiquement ou plus régulièrement et facilitera ainsi l'acte de la digestion.

L'interprétation actuelle est assurément plus complète et plus rigoureusement scientifique; mais faut-il bien avouer, cependant, qu'elle n'ajoute rien au fait clinique, si bien compris et rapporté par Borie.

Ce puissant observateur semble encore avoir très-bien compris l'action excitante de nos Eaux sur la circulation générale, que nous expliquons aujourd'hui par une action réflexe de la moëlle-allongée sur les vaso-moteurs et les ganglions propres du cœur. Et de plus il a reconnu que l'anémie, qu'elle soit primitive ou secondaire, idiopathique ou symptomatique, a le plus souvent pour cause réelle, primitive ou secondaire, la stase du sang dans les capillaires, une circulation incomplète, due à un épuisement nerveux, qui paralyse ou entrave cette grande fonction et prépare ainsi la destruction plus ou moins considérable des globules du sang.

C'est du moins la pensée que nous inspirent les quelques lignes suivantes que nous avons relues bien souvent, avec la plus scrupuleuse attention, et que nous soumettons à l'appréciation de nos confrères.

« Puisque nos Eaux fournissent au sang une grande quantité de soufre volatil, que celui-ci est propre à en modifier la fermentation, *et qu'il entre même dans la composition de la matière spiritueuse*, il n'est pas surprenant qu'elles revigorent le sang : *car la force, le ressort et la vivacité* de celui-ci dépendent de l'état de la fermentation et de l'abondance des esprits qui se séparent dans le Cerveau et qui ensuite, se portant dans les parties, en augmentent le ressort. »

Enfin, le Dr Borie attribue au fer la puissance diurétique et apéritive de nos fontaines, « qui purifient

la masse, tant en charriant dans les reins les sels grossiers et surabondants, qu'en ouvrant les couloirs et les philtres naturels du sang, par le fer et la partie saline qu'elles renferment. »

Telles sont les propriétés générales des fontaines du Sud-Ouest, qui doivent guider le médecin dans la direction générale du traitement.

Si de Borie a bien aimé les fontaines de Cauterets, dont il a, le premier, si sagement contribué à établir la vogue, il est juste de dire que les *merveilles de guérison* qu'elles produisaient chaque jour, ne l'aveuglèrent point et qu'il ne leur accorda jamais une vertu universelle : « l'expérience de tant de malades dont elles ont aigri les maux et de tant d'autres qu'elles ont conduit à la mort » le sauvegarda de cet entraînement, si préjudiciable d'ailleurs à nos stations, et qu'évitent si rarement encore, dans leurs écrits, les médecins thermaux.

Convaincu que les Eaux Minérales sont, comme les remèdes ordinaires, une arme à deux tranchants, salutaires en certains cas, dangereuses en d'autres, il s'attacha à préciser, le plus exactement possible, les indications générales et spéciales de nos fontaines, à déterminer leur choix raisonné, la méthode d'administration et les précautions qui doivent entourer la cure thermale.

« Il est surprenant de voir, dit-il, comment les Eaux Minérales ont partagé l'opinion publique ; ceux

qui se sont rendus uniquement attentifs aux tristes événements qu'elles ont produit en diverses rencontres, sans considérer que la manière d'en user y avait beaucoup de part, sont devenus ennemis déclarés de ce remède, et l'ont jugé toujours nuisible ; ceux au contraire qui se sont laissé frapper des grands effets qu'elles produisent chaque jour, sans faire attention aux suites pernicieuses qu'elles entraînent souvent avec elles, les ont regardées comme un remède tout divin, toujours salutaire et toujours praticable. — Les uns et les autres sont également éloignés de la raison et de la vérité qui partagent ces deux extrémités. »

Pour éviter ces entraînements, également fâcheux, Borie nous recommande de n'user d'aucune Eau Minérale, sans connaître, avant tout, *le caractère particulier des sources particulières*, la manière d'en user et enfin de *savoir distinguer les personnes et les maux auxquels elles conviennent d'avec les personnes et les maux auxquels elles ne conviennent point*.

Nous avons déjà vu que la grossesse, qu'un état pyrétique franc étaient pour Borie une contre indication formelle à l'emploi de nos Eaux ; mais qu'il les recommande cependant dans certaines incommodités, accompagnées d'une espèce de fébricule ou fièvre lente opiniâtre. — Il interdit encore la cure sulfureuse « aux personnes qui sortent de quelque maladie aigüe, en attendant qu'elles soient remises

par le repos et par un régime de vie convenable. » — Même défense rigoureuse aux personnes qui sont *d'un tempérament atrabilaire*, aux hydripiques, « aux personnes qui ont la pierre aux reins, ou à l'uretère, d'une si forte grosseur quelle ne puisse pas descendre dans la vessie », aux personnes atteintes de rétention d'urine.

Il ne se montre pas moins exclusif à l'égard des vieillards, en général, et des enfants, pour lesquels il redoute *quelque dépôt à la tête ou au bas ventre*.

Toutes ces contre-indications ont été sanctionnées par le temps, sauf la dernière, par trop absolue, surtout quand on considère les modifications heureuses apportées, depuis Borie, à la posologie des eaux sulfureuses.

Il était assez en usage, à cette époque, d'utiliser les fontaines sulfureuses, et bien d'autres encore, dans le traitement des fièvres intermittentes; et beaucoup de stations thermales jouissent encore à cet égard, mais sans raisons sérieuses, d'une réputation peu méritée. — Borie ne saurait approuver ce mode de traitement, qui lui paraît fort suspect, « bien que l'expérience ait prouvé que nos Eaux sont fébrifuges » et recommande sagement de recourir plutôt au quinquina.

Voyons maintenant de quelles précautions on entourait alors la cure sulfureuse, précautions aujourd'hui fort dédaignées et un peu à tort, peut-être, bien qu'elles soient devenues assurément moins néces-

saires, par le fait même de la diminution notable des doses d'eau sulfureuse administrées aux malades.

Borie attachait une grande importance à une préparation préalable au traitement thermal par des purgatifs répétés. — Il prescrivait en outre un laxatif *tous les cinquièmes matins pendant la cure* ; car « si l'estomac n'est pas bien libre, les Eaux ne passent point, elles charrient des crudités dans la masse du sang, le mouvement de celui-ci en est tout à coup étourdi, la circulation suspendue et le malade meurt subitement. » — Il est fort probable que les doses excessives d'eau sulfureuse, administrées à cette époque, étaient le plus souvent les seules causes de ces brusques accidents.

Quoiqu'il en soit, la purgation, préalable à la cure thermale, nous paraît avoir sa raison d'être ; car il est à remarquer qu'au bout d'un temps variable, mais ordinairement du dixième au douzième jour du traitement, les buveurs accusent les symptômes ordinaires de l'embarras gastrique. Faut-il attribuer cette incommodité, qui est la règle, malgré nos faibles doses, à l'ingestion répétée de nos Eaux ? La chose nous paraît fort probable ; mais là n'est pas toute la vérité, et il faut ajouter que les excès d'alimentation, provoqués, dans les premiers jours qui suivent l'arrivée, par le déplacement et le changement d'air, contribuent, pour une large part, à produire cette surcharge stomacale.

Aussi faut-il recommander à nos visiteurs de résister, dans une certaine mesure, à l'appétit exagéré des premiers temps.

Borie insiste beaucoup sur la rigoureuse observance d'un bon régime de vie et recommande « de prendre seulement ce qu'il faut pour réparer une partie de ce qu'on a dissipé, afin de ne point accabler l'estomac, de prendre les mets les plus légers et les plus nourrissants. » — Enfin il interdit les fruits cuits ou crus, la salade et les liqueurs douces. Les médecins maintiennent encore aujourd'hui ce veto, dont, pour notre part, nous ne saisissons pas bien l'importance, exprimée en termes si absolus.

Il recommandait encore de prendre les Eaux le matin et de très bonne heure, leur attribuant alors des vertus miraculeuses, qu'elles perdraient un peu plus tard. — Mais il semble bien user de ruse dans cette circonstance, et ne donner ce conseil que dans le but réel d'éloigner le plus possible l'administration de l'eau de l'heure des repas : car il termine ce court chapitre en faisant toutes les concessions à la paresse de ses clients, à la condition cependant « que plus tard on prendra les Eaux, plus tard on dinera, et on soupera de même : car avant qu'on dine il faut être assuré que l'estomac a déchargé les Eaux. » — Ce conseil est excellent et doit être strictement suivi, pour éviter bien des indispositions, qui, pour n'être pas sérieuses, ont cependant l'inconvénient de gêner le traitement.

Nous avons vu précédemment avec quelle largesse Borie, tout en blâmant les pratiques alors en usage, administrait nos Eaux. — *La répugnance de l'Estomac à en boire davantage* devait être la seule règle du buveur; et l'on devine à quel excès il devait se livrer, puisqu'il ressemblait, à s'y méprendre, au dire même de Borie, à certains types insatiables que nous rencontrons trop fréquemment encore. « La plupart des gens s'imaginent n'en avoir jamais assez pris, on croit que plus l'on prend des eaux plus l'effet sera prompt et puissant, chacun s'efforce d'en boire tout au moins la quantité ordinaire, qui est de six ou sept livres en trois reprises et par jour. »

Alors, comme aujourd'hui, le même faux jugement produisait les mêmes errements dangereux. — Le malade exige des Eaux, qu'il considère comme des remèdes merveilleux, une prompte guérison; et s' imagine, qu'en prenant en un jour la dose qu'il pourrait raisonnablement absorber en quatre ou cinq, il diminuera d'autant la durée du séjour et obtiendra le résultat qu'il désire. — Que si parfois les plus terribles accidents viennent lui prouver que nos Eaux sont bien réellement une arme à deux tranchants, comme les remèdes ordinaires, il se gardera bien de reconnaître sa témérité et se contentera d'accuser les Eaux.

Aujourd'hui, cependant, la raison a gagné du terrain, au moins dans la partie intelligente et éclairée

de la clientèle thermale. — Mais voyez encore avec quelle difficulté le médecin obtient un séjour à peu près suffisant : Le Français demande en vingt-un jours une guérison complète ; et à cette date fatidique, il reste convaincu que, s'il n'est point remis à neuf, c'est la faute à nos sources. L'Espagnol, plus nerveux encore, est aussi plus exigeant, et veut qu'une *neuvaine*, faite à nos fontaines, le débarrasse de toute affection chronique. Mais il est vrai de dire qu'il absorbera, dans cette courte période, les doses d'eau les plus fantastiques, et n'hésitera pas à prendre les bains de nos sources les plus chaudes, à leur température native, convaincu que s'il meurt de ce régime il mourra du moins guéri.

Ces impatiences déraisonnables Borie les connaissait bien et tenta de réagir contre elles, au nom de la raison et de l'humanité. — Écoutons ce qu'il dit à ce sujet et surtout profitons de ses sages conseils.

« A peine a-t-on commencé l'usage des Eaux qu'on pense à le finir, souvent même on se retire lorsqu'elles commencent à porter quelque soulagement : On se propose d'y retourner la saison prochaine, et d'achever alors ce qu'on avait déjà si bien commencé. Le mal, par cet intervalle, se renouvelle comme un ennemi qui reprend de nouvelles forces pendant la trêve qu'on lui a accordée ; la saison venue on est à recommencer, on reprend les Eaux avec pré-

cupitation, on les abandonne de même, et par cet ordre on ne guérit jamais.

« En effet une pareille conduite ne peut pas avoir un heureux succès pour deux raisons, prises, l'une de la part des Eaux, l'autre de la part des maux pour lesquels on en use. — De la part des Eaux, à cause que leur action n'est pas une action prompte. . . — De la part des maux : ce sont ordinairement des maladies chroniques dont les causes sont des causes rebelles, difficiles à remuer et à déraciner : *leur destruction est un grand ouvrage ; ce n'est pas l'affaire d'un jour, il faut du temps et il en faut beaucoup.*

Et voici sa conclusion à l'égard de la durée du traitement :

« *On ne peut régler au juste le temps qu'on doit user des Eaux : l'effet qu'elles opèrent en doit être la seule mesure.* Si elles portent quelque soulagement, pour petit qu'il soit, on ne doit les abandonner qu'on ne soit entièrement guéri. »

On nous pardonnera la longueur de ces citations, que nous abrégeons le plus possible, en tenant compte de leur grande et incontestable valeur et de leur étonnante actualité. — On ne peut dire en effet ni plus vrai, ni plus sagement.

Borie prescrivait de faire un léger exercice après avoir bu les Eaux, de les prendre, autant que possible, à la source même, mais « de les faire puiser à la source du Bois, si l'on était dans l'obligation de les

faire transporter; parce que comme leur soufre et le reste des minéraux y sont plus volatils, la précipitation n'en est pas tant à craindre, elle s'y fait plus tard et plus difficilement. »

Enfin il recommandait de suspendre de temps en temps l'emploi des Eaux, pour se reposer un ou deux jours, quand on devait en faire un long usage. Cette pratique a été maintenue; et bien souvent on divise aujourd'hui la cure thermale en deux séries égales, séparées par un intervalle de dix à quinze jours de repos.

Pour terminer cet historique, il nous reste encore à dire quelques mots sur les trois fontaines du groupe de l'Est, consacrées exclusivement, alors, à l'exploitation balnéaire et dont nous avons donné déjà l'énumération.

Le bain du milieu (Espagnols) jouissait à cette époque de la température la plus élevée et Borie nous apprend qu'il était au vingt-quatrième degré de chaleur.

Le grand bain ou *bain d'en haut* (Vieux César) atteignait le vingt-deuxième degré.

Le petit bain ou *bain des Pères* était au vingtième degré.

Nous avons fait de nombreuses recherches pour établir une relation entre ces observations thermométriques et celles que nous relevons aujourd'hui avec le thermomètre centigrade, Réaumur ou Fahrenheit; mais il nous a paru à peu près impossible

de les rapporter les unes aux autres. — Il est très-probable que de Borie usa dans ces expériences du thermomètre à air ou à alcool d'Amontous, connu depuis 1702. Or ce thermomètre était, d'après M. Renou, (Annuaire de la société météorologique de France, 1876, t. 24° *Histoire du Thermomètre*) très mal conçu et ne pouvait donner que de mauvais résultats.

Toutes les sources de Cauterets et la vallée entière de Lavedan faisaient autrefois partie de l'apanage des Comtes de Bigorre; et l'un deux, plusieurs siècles avant 1714, céda cette vallée, avec toutes ses dépendances, à l'abbé de St-Savin, par un contrat, que Borie a dû voir et qui s'exprime ainsi, nous dit-il.

« Do tibi totam vallem Cauteresii, modò tamen mansiones balnearum conserves ad balneandum. »

Les moines de St-Savin créèrent *le petit Bain* qui, vendu par eux à Canarie, passa bientôt après aux mains de Bruzaud, pour disparaître à la suite de fouilles maladroitement dirigées.

Borie avait reconnu la puissance modificatrice de nos Eaux sur les différentes manifestations de la scrofule, car il recommande l'emploi du *Grand Bain* dans les tumeurs froides, dans les paralysies, froideurs, stupeurs et engourdissement des parties, provenant de la compression des nerfs par le *gonflement des glandes*.

Leur action excitante sur le système nerveux ne

lui avait pas échappé davantage ; et il recourt au *Bain du milieu* et à la douche, prise dans le même bassin, « dans les paralysies, froideurs, stupeurs et engourdissement des parties, qui ont leur cause dans le cerveau ou la moëlle de l'épine. »

Bien plus, il a même pressenti l'influence prépondérante de l'excitation des centres nerveux sur la circulation et la nutrition en général par les *Réflexes*, si bien mise en lumière, de nos jours, par les immortelles recherches de Claude Bernard sur les fonctions des Glandes. Voyez en effet ce qu'il dit, à propos du traitement externe de l'Ulcère : « Nos Eaux, par les sels minéraux qu'elles contiennent, *produisent un doux ébranlement des parties nerveuses, ce qui procure une abondance d'esprits dans la partie et par ainsi la raniment.* » — Et si vous voulez savoir, pour dissiper tous les doutes, ce qu'il entendait au juste par les *Esprits*, lisez cette citation, déjà reproduite plus haut : « La force, le ressort et la vivacité du sang dépendent de l'état, de la fermentation et de l'abondance des *Esprits* qui se séparent dans le cerveau et qui ensuite se portant dans les parties, en augmentent le ressort. »

Et plus loin encore, toujours à propos des Bains, il revient sur la même pensée pour la mieux développer : — « Dans les fistules, ulcères, playes et blessures, quelles qu'elles soient, nos Eaux sont de tous les détersifs le plus naturel et le plus puissant, elles

résolvent les callosités des lèvres de la playe, elles entraînent les ordures et le pus, même celui qui se cache dans les sinuosités des fibres, et empêchent qu'il n'y croupisse et qu'il n'y creuse des clapiers ; *elles raniment la partie en y rappelant le cours des esprits* et modifient par leur souffre le suc nourricier qui l'arrose. »

A l'action réflexe vient se joindre, dans cette citation, la notion exacte des modifications topiques apportées par les Eaux sulfureuse sur les ulcères et plaies atoniques. — Mais cette action topique il l'exprime encore plus nettement dans un autre passage que nous devons citer.

« Par la combinaison de toutes les parties Minérales qu'elles renferment et par la chaleur dont elles sont animées, nos Eaux nettoient l'ulcère, en râclant, pour ainsi dire, d'une manière insensible, le pus et les ordures qui croupissent dans les sinuosités des fibres. »

Il recommande encore ces bains dans le traitement de la Goutte et du Rhumatisme généralisé et se contentait des douches dans les manifestations circonscrites de ces deux affections. — Ces douches se donnaient alors dans le *bassin du milieu* et n'étaient, à vrai dire, que de simples irrigations, à très faible pression ; car tout l'outillage consistait en une canule que l'on adaptait, pour leur administration, au robinet du bassin.

Borie recommandait de « placer la tête sous la canule qui verse l'eau, d'une telle sorte que la tête, le col et l'épine soient arrosés les premiers » quand on veut agir sur le cerveau et la moëlle de l'épine.

Elles faisaient encore merveille, dit-il, dans les playes mal cicatrisées, qui ont laissé des sacs intérieurs et qui renferment des corps étrangers..... on a vu plusieurs fois la playe se rouvrir et regorger le corps étranger dès le quatrième bain. »

Il nous reste à déterminer à quelle température on prenait alors les bains à Cauterets. — Bordeu nous apprend qu'on les administrait de son temps à la température native : « Un malade qui est aux Bains du Bois et aux autres bains chauds, est comme dans une étuve ; il est tout en sueur, il respire avec peine ; du commencement son visage et sa tête se gonflent, ses veines grossissent à vue d'œil, et un calme heureux succède à ses effets. »

Cette pratique étonnait Bordeu ; et il se demandait, justement, comment un médecin, qui craint toujours les engorgements inflammatoires, peut voir, sans frémir, un malade *tout en feu et tout en éréthisme, prêt ce semble à crever dans un instant.*

La pratique de Borie, qui, sans doute, était déjà quelque peu délaissée à l'époque de Bordeu, était autrement sage, car elle tenait compte dans l'usage des bains comme dans celui de la boisson du tempérament des malades. A certains d'entre eux, et

quand il voulait *diviser et subtiliser le sang*, il administrait le bain à la température même des sources; pensant qu'elles avaient alors le degré de chaleur convenable. — Mais il est fort probable qu'il n'agissait ainsi qu'avec les torpides, et encore a-t-il le soin de remarquer « que quelques raisons qu'on ait de vouloir résoudre des liqueurs arrêtées ou extravasées, de subtiliser et volatiliser le sang, il sera toujours à propos de *commencer l'usage des Bains par le plus tempéré, et on pourra remonter par degrés jusqu'au plus chaud, si la nécessité se requiert.* »

Borie débutait donc constamment par la source la moins chaude, *le bain des Pères*, et il la recommandait particulièrement, et toujours, « dans toutes les occasions où l'on use des Eaux, en vue de tempérer le sang et de le rendre fluide et coulant. » — Encore ne la trouvait-il pas assez tempérée pour certaines personnes d'une constitution fort délicate; et il engageait alors ses malades « à prendre un grand vaisseau en forme de cuve, qu'on remplira de l'eau du *petit Bain*, on le laissera refroidir autant qu'on le jugera à propos, après quoi on s'y mettra dedans. »

Mais cette précaution était assurément difficile à prendre dans la pratique et Borie réclame la construction d'un quatrième bain à deux bassins « pour lui donner tel degré de chaleur qu'on le désirerait ». — C'est à cette époque sans doute, ou peu après, qu'on créa un second bassin pour le bain des Pères;

car Bordeu nous apprend que, de son temps, « cet établissement avait deux tuyaux : l'eau de l'un est très-chaude et celle de l'autre beaucoup moins. Il fournit à quatre bains, où l'on a la commodité de donner à l'eau la chaleur que l'on juge à propos, à la faveur des deux robinets. »

Borie s'était donc bien rendu compte de l'effet du calorique, auquel il attribuait, on ne l'a pas oublié, l'activité plus ou moins grande de nos sources; et tout comme il ordonnait la boisson de Larallière *aux personnes qui ont le sang salin et exalté*, il leur prescrivait aussi les bains tempérés, pris à la source des Pères et refroidis au besoin dans le grand vaisseau. — Aux valétudinaires, *qui ont le sang naturellement lent et épais*, c'était la boisson de Bayard, ou bien encore celle du Bois, aidée de l'usage des bains à toute température. Cette pratique dernière n'était pas elle-même sans danger, mais il faut cependant tenir grand compte à Borie des indications qu'il établit si nettement et qu'on ne retrouve pas dans l'œuvre de Bordeu.

Les bains étaient prescrits, selon la méthode de Sydenham, tous les trois jours seulement et en même temps que la boisson, « pour ouvrir le tissu de la peau et décharger les impuretés du sang, non seulement par les urines, mais encore par la transpiration et aussi pour aider et disposer le corps à recevoir l'impression des Eaux prises intérieurement. »

On croit généralement aujourd'hui, malgré les protestations unanimes des médecins thermaux, que les mois de juillet et d'août sont les seuls favorables à la cure thermale. — Aussi voyons-nous, à cette époque, nos buvettes et nos bains encombrés de baigneurs et subitement délaissés dès le 1^{er} septembre. — Il ne sera pas sans quelque intérêt de savoir quelle était à cet égard la pensée de Borie, et nous la trouvons nettement formulée dans le chapitre X^e.

Sans noter de contre-indications formelles, de la part des saisons, à la cure thermale, il recommande spécialement le printemps et l'automne, comme les plus convenables au traitement balnéaire en général. « Nos Eaux ont alors la chaleur, la pureté et la volatilité qui leur est naturelle. » Il établit cependant une préférence marquée pour l'automne, surtout à la suite des hivers rigoureux, qui laissent au printemps un sol froid et humide. — Les infiltrations des eaux pluviales ou de la neige fondue dans les fontaines sulfureuses sont alors fréquentes, nous dit-il, et peuvent les rendre d'un usage pernicieux. — Il remarqua en effet qu'après *l'hiver mémorable de 1709* les eaux sulfureuses donnèrent la dyssenterie à la plupart de ceux qui en usèrent.

Nous en avons fini avec le précieux ouvrage didactique du D^r Borie, dont nous croyons avoir scrupuleusement extrait la plus pure essence. Nous

sommes heureux de le présenter au corps médical, en le priant d'excuser les longueurs inévitables d'un pareil sujet; et nous croyons remplir un devoir en appelant sur lui l'attention du maire de Caunterets, notre excellent confrère, le D^r Bordenave. — Peut-être pensera-t-il avec nous que la ville s'honorerait, en rappelant par un témoignage public, la mémoire du premier historien de ses fontaines, le D^r Jean-François de Borie.

**SOCIÉTÉ
DES
SCIENCES MÉDICALES
DE VICHY**

CHAPITRE II

ÉTIOLOGIE DES MALADIES UTÉRINES

Les maladies chroniques, en général, ont été dans ces dernières années l'objet de travaux fort remarquables et fort séduisants, auxquels on doit, peut-être, une notion plus nette et plus complète de leur origine et de leur évolution. Après avoir été longtemps considérées comme des entités morbides, ne différant des maladies aiguës de même nom que par la prolongation et la ténacité des symptômes et des lésions, elles ont été, de nos jours, classées parmi les manifestations ou affections plus ou moins directes d'états morbides spéciaux, divisés par M. le professeur Bazin en maladies constitutionnelles et en diathèses. Dans la première catégorie il faut ranger la scrofule, la syphilis, l'herpétis ou dartre, l'arthritisme, etc., qui ont pour caractère commun de donner naissance, sur les divers appareils, à un ensemble de produits et de modalités morbides variés. Dans la deuxième

catégorie, nous trouvons la diathèse tuberculeuse, la diathèse cancéreuse, la diathèse purulente, etc., caractérisées par la formation d'un seul produit morbide, qui peut siéger sur un ou plusieurs points quelconques de l'organisme.

M. Pidoux a proposé quelques variantes à cette classification. Il reconnaît trois maladies primitives ou constitutionnelles : la scrofule, l'arthritisme, la syphilis, une maladie constitutionnelle dégénérée, l'herpétisme, qui résulterait de l'alliage de l'arthritisme et de la scrofule et servirait de transition entre les maladies constitutionnelles primitives et les diathèses cancéreuse, tuberculeuse, purulente, etc., qu'il range dans les maladies ultimes.

Assurément la classification, proposée par l'un ou par l'autre de ces maîtres éminents, est tout au moins fort ingénieuse et plait tout d'abord à l'esprit par sa simplicité ; car voilà d'un coup le cadre nosologique réduit à quelques rares entités morbides. — Les maladies chroniques d'autrefois sont, dans cette conception, chroniques d'emblée, ou du moins presque toujours, et puisent leur origine, exclusivement ou à peu près, dans les conditions générales de l'organisme. — Elles deviennent ainsi des affections, des modalités, presque de vulgaires symptômes d'une maladie constitutionnelle ou d'une diathèse.

Les maladies aiguës, elles-mêmes, n'échappent guère à cette absorption, puisqu'elles ne sont sou-

vent, nous dit M. Durand-Fardel, *que la première période apparente d'une maladie chronique, ou l'un des accidents d'une maladie chronique constituée.*

La pathogénie des maladies utérines ne pouvait échapper longtemps à cette tendance généralisatrice, bien faite assurément pour séduire l'esprit, et d'autant plus qu'elle se présente sous le patronage de nos maîtres les plus éminents.

Réagissant contre les tendances localisatrices, et par trop restrictives, de l'École anatomo-pathologique de Paris, si brillamment représentée par Dupuytren, Andral, Cruveilhier, Velpeau, Valleix, Aran, Nonat, etc., l'École moderne chercha la maladie générale à côté de la lésion. — La pathogénie utérine se ressentit bien vite de cette réaction; et l'on vit en effet les Gibert, Gosselin, Huguier, Bazin, Chaumel, Noël Guéneau de Mussy, rattacher la lésion utérine à un état général, dont elle ne serait que l'expression. Dès lors « *il n'y a plus de maladies locales, il y a des maladies localisées.* » (N. Guéneau de Mussy).

Sous de pareilles auspices, la théorie des diathèses et des maladies constitutionnelles devait faire bien vite de nombreux adeptes et de fervents prosélytes. — Aussi les traités, publiés depuis quelques années sur les maladies utérines, se ressentent-ils tous, plus ou moins, de l'imposante autorité des maîtres.

M. Courty, le savant professeur de la faculté de

Montpellier, fidèle dépositaire de la tradition de Barthez, reconnaît que les maladies utérines sont, primitivement ou *consécutivement*, sous la dépendance d'un état général, qui leur imprime un cachet spécial. — Mais il accorde, et à juste titre, ce nous semble, une bien plus grande importance aux causes locales, dans la pathogénie de ces affections, que certains auteurs qui ont écrit plus récemment. Il les considère en effet comme *prédisposantes* et *déterminantes*.

Pour lui la lésion utérine préexiste bien souvent aux diathèses, qui peuvent se manifester ultérieurement et modifier la lésion primitive de l'Utérus.

La médecine thermale a suivi l'élan venu de Paris et renouvelé de l'École de Montpellier; et, plus que tout autre, le D^r Gigot-Suard a défendu à Cauterets l'influence prépondérante des diathèses ou des maladies constitutionnelles dans le développement des affections chroniques en général.

En 1875, M. Tillot, alors inspecteur des Eaux de St-Christau, publia, dans les annales de gynécologie, une série d'articles, *sur la lésion et la maladie dans les affections chroniques du système utérin*. Il admet que les affections de l'Utérus *sont chroniques d'emblée*, en vertu d'une diathèse préexistante, dont elles ne sont que la première expression ou l'une des premières. La conclusion majeure de ce travail, fort intéressant, est que, *dans les affec-*

tions chroniques de l'Utérus, la lésion est à l'Utérus et la maladie dans l'organisme.

En 1879, M. le D^r Martineau, le savant médecin de l'hôpital de Lourcine, et l'ancien élève de Bazin, a publié un traité clinique des affections utérines, justement estimé, dans lequel il établit que les mêmes diathèses, les mêmes maladies constitutionnelles qui agissent dans la pathogénie des affections de la peau, des muqueuses pharyngées, laryngées, nasales, etc., etc., agissent également, et au même titre, dans la genèse des affections de l'Utérus. — Il admet d'ailleurs la classification de Bazin pour les diathèses et maladies constitutionnelles, mais ajoute cependant à ces dernières la *chlorose*, dont il constate la grande influence sur le développement des lésions utérines.

Ces maladies capitales sont, pour M. Martineau, les causes vraiment déterminantes des affections de l'Utérus, qu'elles peuvent créer d'emblée, en dehors même de toutes causes locales; et si ces dernières interviennent dans certains cas, elles ne sont jamais que prédisposantes et ne font qu'appeler immédiatement sur l'Utérus une manifestation, qui marquerait seulement le début ou l'éclosion de la maladie générale. «... On voit, dit-il, que j'ai raison de prétendre que les causes locales ne sont pas capables de déterminer l'inflammation utérine, en l'absence de toute maladie constitutionnelle, de toute maladie diathé-

sique, qu'elles sont bien réellement prédisposantes... Si donc la métrite survient quelquefois à la suite de ces causes, c'est qu'il existe en germe une maladie constitutionnelle ou diathésique, à l'égard de laquelle les troubles menstruels, la grossesse, l'accouchement, les excès sexuels jouent le rôle de causes occasionnelles. L'accouchement, toutefois, a une action réellement déterminante lorsqu'il s'accompagne de contusion, de déchirures du col. Les excès sexuels, la disproportion des organes génitaux peuvent de même être regardés parfois comme des causes traumatiques déterminantes. »

A vrai dire, il n'existe pour M. Martineau que des affections chroniques de l'Utérus, constitutionnelles d'emblée.

Telles sont les conclusions cliniques posées par ce savant gynécologiste, et qu'il appuie sur les faits nombreux de sa pratique hospitalière. Nous les discuterons librement, mais avec tout le respect qu'inspire la grande expérience de M. Martineau; et nous ferons connaître, à cette occasion, les opinions de maîtres éminents dont les conclusions sont moins absolues.

Et d'abord, hâtons-nous de dire que nous reconnaissons l'influence incontestable de ces maladies capitales sur la genèse et, surtout, sur la marche des affections utérines; que, dans certains cas, celles-ci peuvent bien se produire spontanément, en dehors

de toutes causes locales, et à titre de simples manifestations diathésiques ou constitutionnelles; mais que plus souvent, peut-être, elles se présentent à nous, du moins à leur début, pures de tout alliage diathésique ou constitutionnel. Si, plus tard, ces maladies capitales interviennent, elles imprimeront à la lésion primitive de l'Utérus un caractère *sui generis* de gravité et de ténacité; mais alors cette diathèse ou cette maladie constitutionnelle s'est développée sous l'influence même de la lésion; elle a été pour ainsi dire créée par celle-ci, par une série de dégradations portant sur tous les tissus et causées par une altération spéciale du sang, conséquence première du grand retentissement de la lésion utérine sur les fonctions de nutrition.

Dans cet exposé sommaire de pathologie générale, il est facile de comprendre que nous rapportons à une altération du sang, consécutive à la lésion, le développement des grandes diathèses et maladies constitutionnelles chez l'individu, congénitalement indemne de ces vices; et que nous plaçons enfin cette altération du sang au seuil même de ces maladies capitales. Nous allons d'ailleurs développer et défendre cette conception, en faisant une étude rapide sur l'étiologie de la scrofule.

L'hérédité de la scrofule est assurément incontestable et nous perdriens notre temps à confirmer cette vérité démontrée. Mais il nous paraît impossible

d'admettre l'*innéité*, ou le développement spontané, de cette maladie, dans l'espèce aussi bien que chez l'individu. « On peut bien, dit M. Grancher, l'affirmer ou l'écrire dans les livres, mais il ne me paraît pas possible de la démontrer ni pour la scrofule, ni pour toute autre maladie générale. »

Peut-on concevoir, en effet, que, spontanément et sans transition, une constitution riche et bien douée se transforme en une pareille misère physiologique ? Cette manière de voir serait, d'ailleurs, en contradiction formelle avec les observations de chaque jour; car nous assistons souvent à l'éclosion lente de la scrofule, comme de toute autre maladie constitutionnelle, sous l'influence des maladies aiguës, graves et de longue durée, telles que les fièvres éruptives, la fièvre typhoïde, la coqueluche, etc., et cela chez des individus primitivement sains. Nous la voyons encore naître de toutes pièces et se développer lentement sous l'influence de la misère, de l'encombrement, de l'habitation des lieux humides et mal aérés; mais nous assistons aux divers degrés qui marquent cette déchéance physiologique, dont le précurseur est l'anémie; car les mêmes causes qui produisent cette altération initiale du sang sont également invoquées par tous les observateurs dans la pathogénie de la scrofule.

Bordeu, dans sa dissertation sur les Ecouelles, constate que « l'air confiné des villes est si peu

convenable pour les montagnards, les aliments dont on les nourrit ont si peu de rapport avec leur estomac, les mœurs mêmes des villes les tiennent dans un état si éloigné de celui qui leur est propre dans leurs hameaux, qu'ils ne sauraient le supporter : nous en avons vu plusieurs qui sont tombés malades, par cette raison seule qu'ils étaient dans les villes. *Les écrouelles mêmes se déclarent quelquefois en peu de temps dans des montagnards devenus habitants des plaines, tandis qu'ils se portaient fort bien chez eux.* »

Il cite encore le cas des cadets de certaines bonnes maisons de paysans montagnards, destinés à la prêtrise, qui deviennent les seuls *écrouelleux* de la famille, par le fait même de leur séjour dans les villes.

D'autre part, M. le D^r Jourdanet, dans son ouvrage si remarquable sur la pression de l'air et les climats de montagne, nous apprend que *l'anoxyhémie* sévit surtout à la hauteur de quatre cents à huit cents mètres, et que là aussi la scrofule produit les plus grands ravages. « Je sais tout ce qu'on dit de la misère des habitants, de leur alimentation défectueuse, de la saleté de leurs demeures, de l'humidité brumeuse des vallées où ils séjournent, pour expliquer par ces négligences, ou cette fatalité de leur hygiène, leur constitution défectueuse. Je ne veux pas nier l'intervention de ces causes réunies dans

les atteintes scrofuleuses qui les empoisonnent. Mais le pied des montagnes et les vallées basses ne sont nullement à l'abri de ces inconvénients ; les habitants les subissent au même degré, et cependant la statistique les représente comme étant frappés de la scrofule en proportion moindre que ce qui est observé quelques centaines de mètres plus haut. »

Assurément on ne saurait nier que la scrofule s'acquiert souvent, grâce à des conditions spéciales que notre civilisation n'a guère améliorées encore et qui tendent toutes à diminuer de prime abord la globulisation du sang, ou bien, ce qui revient au même, la quantité d'oxygène qu'il doit renfermer normalement.

C'était d'ailleurs l'opinion d'éminents observateurs, de Bouillaud, d'Andral, de Baudelocque, etc.;.. et les analyses, faites plus tard par MM. Becquerel et Rodier, ont établi que le sang des scrofuleux est moins riche en fibrine et en globules qu'à l'état normal, et que la proportion du sérum qu'il renferme est notablement augmentée.

Cependant à lire le traité de M. le professeur Bazin sur la scrofule et ce qu'en dit M. Martineau il semblerait que la *scrofule acquise* n'existe point, car ils n'en disent rien ; et quoi d'étonnant dès lors que toute lésion utérine soit considérée d'emblée comme la première manifestation d'une scrofule ou d'une autre maladie constitutionnelle toujours congénitale.

Les auteurs du Compendium de médecine, avaient cependant divisé nettement les diathèses en congénitales et en acquises. — Ces dernières se développent, disent-ils « sous l'influence de tous les modificateurs qui agissent sur l'organisme. Aussi faut-il chercher dans une étude approfondie de la matière de l'hygiène les causes mêmes des diathèses acquises; cette étude est d'autant plus intéressante qu'elle est féconde en applications de tout genre pour le médecin praticien. . . . qui, après avoir exploré avec soin toutes les circonstances au milieu desquelles la diathèse acquise a pris naissance, les remplacera par des conditions tout opposées. »

Si l'on veut bien considérer que les différentes évolutions physiologiques de l'Utérus, marquées par la puberté, par la période d'activité de l'organe, par la menstruation, par la grossesse, par la ménopause, que toutes les lésions utérines enfin ont pour conséquence première et apparente à nos yeux, de produire chez les sujets, exempts de diathèse préexistante, une hypoglobulie du sang; que ces mêmes états, physiologiques ou pathologiques de la matrice, avant d'éveiller les manifestations diathésiques, chez l'individu héréditairement prédisposé, produisent tout d'abord le même effet sur la sanguinification; il faudra bien alors admettre que certains états pathologiques de l'Utérus peuvent en créant tout d'abord l'anémie donner accès un peu plus tard à

la maladie constitutionnelle ou diathésique, et même la produire de toutes pièces et lentement.

Mais dans ce cas l'importance de la lésion augmente d'une façon considérable : elle est souvent, le plus souvent même, *protopathique* ; elle devient la cause et non l'effet de la maladie capitale et l'on peut enfin, en rémédiant tout d'abord à l'état local, à cette lésion, s'opposer soit à la production de la maladie constitutionnelle, soit à l'éclosion de ses manifestations, si elle existe en germe.

Examinons donc tout d'abord les modifications que présente le sang, à l'occasion des évolutions physiologiques de la matrice et commençons par la puberté.

Voici une belle jeune fille de quinze à seize ans, exempte de toute prédisposition héréditaire, à juger par sa belle constitution et celle des ascendants, que l'on connaît. Les règles ont apparu depuis un an, pour la première fois ; mais depuis quelques mois des irrégularités se sont produites dans leur apparition, qui a été précédée ou suivie de quelques douleurs et fleurs blanches. — S'il vous est donné, comme nous avons eu souvent l'occasion de le faire, de l'examiner au doigt, vous constaterez que le col utérin est un peu trop volumineux, que le tissu en est dur et rénitent. — Il y a là évidemment une stase sanguine dans l'organe. — Quoiqu'il en soit l'état général n'est nullement atteint, pour le moment, et, si vous auscultez

les carotides et le cœur, vous ne trouverez aucun bruit de souffle ; d'ailleurs les belles couleurs, l'intégrité des forces, l'embonpoint général protestent contre toute idée d'anémie. Laissez aller les choses et vous constaterez bien vite, en même temps qu'une aggravation dans les symptômes utérins, l'apparition de la chlorose, cette variété de l'anémie, spéciale aux femmes, qui n'est peut-être qu'une hémocarbonose, ainsi que tendent à le prouver les expériences et les observations cliniques de M. le Dr Jourdanet, et que M. Martineau a classée parmi les maladies constitutionnelles, propres à créer la lésion utérine.

Cependant, et dans cet exemple, la chlorose est manifestement consécutive aux troubles utérins qui lui donnent naissance ; et si nous avons contre nous l'autorité de M. Martineau, nous pouvons du moins nous appuyer sur celle, non moins imposante, de Trousseau et Pidoux. « Chez la femme, disent-ils, (*Traité de Thérapeutique. 1862. t. I. p. 102*) à l'époque de la puberté, un appareil, qui pendant quinze ans n'avait donné aucun signe de vie s'éveille tout-à-coup, pour devenir le centre de nouvelles fonctions, qui exigent une somme de vitalité telle, et tellement spéciale, qu'il semble qu'un être nouveau soit désormais ajouté au premier être, le dirige et le maîtrise, au point de caractériser la femme. Souvent cet empire des organes reproducteurs s'établit faci-

lement, sans troubles ; mais d'autres fois, ce moment est marqué par de violentes perturbations. La vitalité abandonne tous les autres appareils, l'utérus languit lui-même, et ne peut entrer en possession de ses importantes attributions. L'assimilation se fait mal ; et le sang, sans hémorrhagie, sans écart de régime, s'appauvrit, par la diminution considérable du nombre de ses globules, ne fortifie rien, ne donne rien, n'enlève rien. Ce qui lui manque d'ailleurs c'est bien plus la vie que la quantité. »

Beau, lui aussi, admet que la chlorose est un état morbide, qui se développe chez les jeunes filles à l'occasion des difficultés de la menstruation, et voici le processus pathologique qu'il nous indique: « *on voit tout d'abord une affection utérine, caractérisée par le défaut, l'irrégularité ou les difficultés de la menstruation, par les douleurs de la névralgie lombodominale qui précèdent ou accompagnent celle-ci, par la leucorrhée enfin. — Il en résulte forcément des troubles sympathiques de l'estomac: inappétence, digestions lentes et douloureuses, nausées, vomissements, développement exagéré de gaz intestinaux, constipation. — Dès lors l'assimilation est profondément altérée, le sang s'appauvrit lentement et ses globules diminuent, le sérum s'accroît, et dans de telles proportions que la masse même du liquide sanguin est en somme plus considérable qu'à l'état normal.*

Notre excellent et bien vénéré maître, M. le Dr Moutard-Martin, médecin de l'Hôtel-Dieu, dans sa thèse inaugurale, considère la chlorose comme un état morbide spécial aux jeunes filles et aux femmes adultes, produit par les défauts divers de la menstruation ou par une lésion de cette fonction.

Monneret partageait aussi cette opinion, avec quelques réserves peu importantes.

La menstruation, elle-même, joue un rôle important dans l'étiologie de la chlorose ; « soit, nous dit M. Potain, parce que, exagérée, elle devient une cause de déperdition fréquente et difficilement réparée, soit parce qu'elle crée, durant chaque époque menstruelle, un état d'impressionnabilité nerveuse, qui donne plus de prise à l'action nuisible des causes perturbatrices ».

Quant à la grossesse, son influence sur la diminution des globules du sang est mise hors de doute par les analyses faites par Andral et Gavarret, par MM. Becquerel et Rodier et par M. Regnault.

Elles nous montrent en effet que, sur soixante-huit femmes enceintes, quatre seulement présentaient une globulisation normale du sang ; chez toutes les autres, elle était diminuée sensiblement.

Becquerel a constaté que la moyenne des globules du sang, dans l'état de gestation, est de cent onze seulement, au lieu de cent vingt-sept, pour mille

grammes de ce liquide. — De plus M. Regnault a démontré que cette déglobulisation va augmentant du début au terme de la grossesse.

La ménopause, qui marque l'époque de régression de la matrice, est accompagnée le plus souvent aussi par une hypoglobulie du sang très caractérisée. — Cette observation a été faite par tous les médecins, qui s'attachent pendant cette période, dite critique, à prescrire surtout les toniques et les reconstituants.

Quant aux lésions utérines, elles donnent toujours lieu à la production plus ou moins rapide de l'anémie; et M. le professeur Potain, qui a particulièrement étudié cet état du sang, déclare, avec son incontestable autorité, « que les lésions chroniques de l'utérus, alors même qu'elles ne s'accompagnent pas de métrorrhagies, sont une source constante de fausses-chloroses, c'est-à-dire d'anémies secondaires, dont le traitement, pour devenir véritablement efficace, doit s'adresser d'abord, et surtout, à l'organe où siège l'affection primitive. »

Plus récemment encore, M. Gallard, le célèbre médecin de la Pitié, dans ses leçons cliniques sur les maladies des femmes (Paris 1879), nous fait un tableau saisissant du développement de la chlorose, au cours des affections utérines, et nous ne pouvons mieux faire que de le reproduire ici in-extenso. «... Dès le début de la métrite chronique, on constate du côté des fonctions digestives d'autres troubles, qui ne

manquent jamais. L'appétit se perd, devient capricieux, souvent bizarre ; les malades éprouvent du dégoût pour les aliments et plus particulièrement pour la viande. Leurs digestions, sans être sérieusement altérées, se font mal ; elles s'accompagnent de productions gazeuses plus ou moins abondantes, d'où résulte un ballonnement du ventre, qui peut aller jusqu'à la tympanite : il y a habituellement de la constipation, alternant parfois avec de la diarrhée, qu'il est rare de rencontrer seule et persistante, comme cela s'est vu chez une de nos malades. Ce sont encore des désordres purement sympathiques ; mais qui ont un énorme retentissement sur tout le reste de l'organisme.

Par suite de l'anorexie qu'elles éprouvent, les malades mangent peu ; puis, lorsqu'elles sont prises de douleurs gastralgiques, elles en viennent à refuser avec obstination de prendre les aliments, et, même alors, le peu qu'elles mangent est mal élaboré et ne profite pas à l'assimilation. La nutrition se trouve donc profondément troublée ; *le sang perd de sa plasticité et alors surviennent les désordres du côté de la circulation, les phénomènes de chlorose, puis les accidents nerveux, qui en sont la conséquence et dont l'ensemble forme le cortège habituel de la métrite chronique.* »

Et voici la conclusion de M. Gallard, directement à l'encontre de M. Martineau, qui considère que la

chlorose précède toujours, ou presque toujours, l'affection utérine.

« Tous ces symptômes se rattachent d'une façon si étroite à l'affection utérine que, pour bien des personnes, les phénomènes dyspeptiques, chlorotiques et névropathiques, que je viens de vous montrer comme se produisant sous l'influence de la métrite, seraient plutôt la cause que la conséquence de cette dernière. C'est là une erreur manifeste, qu'une observation, tant soit peu attentive, suffit à dissiper; et, pour mon compte, quoique j'aie trouvé bien souvent ces divers états pathologiques réunis chez la même malade, je puis vous affirmer que, pas une seule fois, je n'ai vu la chlorose engendrer la métrite chronique, tandis que j'ai toujours vu, au bout d'un temps plus ou moins long, la métrite chronique donner fatalement naissance à la chlorose. »

M. de Sinéty, enfin, nous dit, dans son *Manuel pratique de Gynécologie et des maladies des femmes*, (Paris 1879) que « la coïncidence fréquente de la chlorose avec les écoulements leucorrhéïques, l'a fait considérer comme une des causes de la métrite. — Nous croyons que la première des deux affections est bien plus souvent la conséquence, que le point de départ de la seconde. »

Ainsi donc, dans les divers états physiologiques ou pathologiques de la matrice, nous retrouvons le plus souvent l'anémie, comme l'expression première de

l'état local sur l'état général. — Quoi d'étonnant, dès lors, que les divers tissus de l'économie, lentement dégradés par cette altération du sang, se laissent envahir par une diathèse ou une maladie constitutionnelle, créée progressivement et de toutes pièces, sous l'influence de cette altération même, (aidée de circonstances adjuvantes, telles que l'habitation des lieux humides, une alimentation mal comprise ou insuffisante, etc., etc.) ou encore par une diathèse ou maladie constitutionnelle, préexistante en germe, mais restée jusque là parfaitement latente et dont l'évolution pouvait être indéfiniment retardée.

C'est d'ailleurs ce que nous constatons dans bien des cas, et notamment au cours de la grossesse, où nous voyons apparaître, et toujours vers les sixième, septième, huitième et neuvième mois, (alors même que l'anémie s'accroît) soit une arthrite génitale, indolente, apyrétique, à forme scrofuleuse enfin, soit encore un rhumatisme articulaire, à forme aiguë ou sub-aiguë, avec troubles quelquefois du côté de l'Endocarde et du Péricarde. Or dans bien des cas de ce genre il est impossible d'invoquer la préexistence de manifestations diathésiques ou constitutionnelles, ni même l'existence en germe de la scrofule ou de l'arthritisme :

Dans une thèse récente (Paris 1876), le docteur Tison signale l'influence de la grossesse sur la pro-

duction du rhumatisme articulaire et insiste sur les particularités qu'il présente au point de vue de sa durée, de son origine, de sa forme et de son pronostic. — Il servirait de trait d'union, d'après l'auteur, entre le Rhumatisme articulaire aigu et le rhumatisme chronique. — La forme est sub-aigüe d'ordinaire ; la durée fort longue.

Au point de vue de la terminaison, l'influence de la grossesse est évidente. Sur les vingt-trois cas cités, le Dr Tison a noté onze ankyloses, quatre fois de la raideur et du gonflement ; trois fois les malades ont quitté l'hôpital sans être guéries. — Le changement profond que la fécondation produit sur l'état général et sur la santé de la femme serait d'après l'auteur la cause du rhumatisme.

Le Dr Beneke, le savant professeur de Marbourg, a cherché à élucider l'étiologie du rhumatisme sur deux cent quatorze cas, recueillis aux Eaux de Nauheim et à l'hôpital allemand de Londres. Voici les résultats de son observation. (Zur Pathogenese des Gelenkreumatismes par Beneke. — Berlin. Klin. Wochenschr n° 12. p. 154 — 1876.)

La prédisposition héréditaire fut par lui constatée chez soixante-quatorze de ces rhumatisants. — Vingt et une fois une autre cause morbide (un refroidissement le plus souvent) vint en aide à la prédisposition.

Sur vingt-trois autres malades, le rhumatisme

articulaire dépendait d'une affection utérine, et pour onze autres il provenait d'une lactation excessive, de couches laborieuses, ou de quelque affection puerpérale.

Quatorze de ces rhumatisants étaient de constitution scrofuleuse.

L'éminent professeur conclut que ces causes, si variées, agissent toutes de la même manière, en débilitant le système nerveux, *et que la dépression nerveuse, congénitale ou acquise, est la cause première du rhumatisme.*

Or est-il une affection qui, plus que la lésion utérine ou simplement l'état utérin, retentisse, primitivement ou secondairement à l'anémie, sur le système nerveux ? — Pour le D^r Beneke cette débilitation plus ou moins rapide des centres nerveux produit une altération de la composition des humeurs, dont la conséquence est une formation exagérée et une accumulation d'acides organiques dans l'économie ; d'où résulterait la production du rhumatisme articulaire.

Nous venons de voir certains états physiologiques ou pathologiques de l'Utérus éveiller ou créer des manifestations scrofuleuses et arthritiques, et nous croyons que ces divers états peuvent jouer le même rôle dans le développement de l'herpétisme.

M. Gallard a observé en effet « des éruptions limitées et persistantes, qui paraissaient bien ne

reconnaitre d'autre cause que l'affection utérine, *ou la débilitation qu'elle avait produite dans l'organisme* », et nous allons citer une observation personnelle, dans laquelle on voit apparaître, longtemps après des troubles utérins manifestes, l'anémie, avec tout le cortège des troubles nerveux les plus variés, et enfin des plaques de psoriasis sur divers points du corps. — Toutes ces manifestations ont disparu dès que la cause elle-même fut enlevée ; et cette cause n'était qu'un fort petit kyste, situé sur le cœl utérin, au niveau du cul-de-sac latéral gauche.

OBSERVATION. — En juin 1880, je vis à Caunterets pour la première fois Mlle X. Cette jeune fille, atteinte depuis deux ans d'une dysménorrhée très douloureuse, donnant lieu à de véritables crises hystéralgiques avec tranchées utérines, à l'époque de l'éruption menstruelle, accusait depuis lors une douleur plus ou moins vive mais persistante au niveau de l'ovaire gauche. Bientôt après l'apparition des troubles utérins, survinrent de la gastralgie, des digestions longues et pénibles, des vomissements fréquents et enfin un hoquet bizarre, qui se reproduisait ordinairement après chaque repas et revenait encore, dans le courant de la journée, sous l'influence de la moindre émotion. Peu après l'appétit diminua de plus en plus et, l'assimilation étant insuffisante, on vit croître l'anémie et les troubles nerveux redoubler d'intensité. Enfin des plaques de psoriasis, que je constatai lors de ma première consultation, avaient apparu, sur les avant-bras et sur les jambes, six mois environ avant l'arrivée à Caunterets. Je me contentai dans cette première saison, vu les difficultés d'un examen de l'utérus, d'instituer un traitement tonique et sédatif, en prescrivant l'eau de

Mauhourat à l'intérieur, à doses progressives, et les bains du Petit St-Sauveur. L'état général fut amélioré par cette médication; mais les troubles nerveux, dépendant de l'état utérin et de la dysménorrhée persistante, ne furent que très légèrement atténués; les plaques de psoriasis se multiplièrent et il survint en outre une affection granuleuse du pharynx, dans les quelques mois qui suivirent cette première saison.

L'année suivante (juin 1881), la malade revint d'elle-même à Cauterets avec les mêmes symptômes que l'année précédente; mais la douleur ovarique présentait une acuité plus grande et les mamelles étaient en outre douloureuses au toucher et indurées en certains points. Je me décidai alors à pratiquer un examen de l'utérus, au doigt et au spéculum. Je constatai au toucher que le col était un peu allongé, dur et rénitent, et je découvris avec le spéculum un petit kyste, de la dimension d'un petit pois, à paroi nacrée, siégeant sur le col utérin, à peu près au niveau de la jonction de sa muqueuse avec celle du vagin, vers le cul de sac latéral gauche. Je pratiquai à différentes reprises la torsion et l'écrasement de ce kyste, avec la pince ordinaire à pansement; je parvins ainsi à le détruire et je touchai ultérieurement la face interne de la paroi du kyste avec la teinture d'iode. Depuis lors les phénomènes nerveux divers, que j'ai signalés, ont disparu; les règles s'établissent franchement et sans douleurs, la malade a repris des forces, de l'embonpoint et de bonnes couleurs, les plaques de psoriasis enfin ont disparu.

La grossesse, elle-même, développe ou crée les manifestations herpétiques et nous en trouvons la preuve dans quelques observations intéressantes. — C'est ainsi que, dans son traité des maladies de la peau (Paris 1840, p. 102), Gibert signale un cas de pem-

phigus, pendant les derniers mois d'une grossesse; que Chaussit (Annales des maladies de la peau et de la syphilis. 1852. p. 142), a vu un pemphigus prurigineux chez une jeune fille, enceinte de cinq mois; cette éruption disparut au bout de quelques jours pour reparaitre un peu plus tard. — M. le professeur Hardy a également raconté un cas de pemphigus prurigineux, qui se reproduisit chez la même femme, au cours de neuf grossesses successives, (de la deuxième semaine jusqu'au terme de chaque grossesse) et disparut, chaque fois, après l'accouchement. — Wilson (On diseases of the skin. — London, 1867, page 294), a observé deux cas semblables: dans l'un, l'apparition de l'*herpès circiné bulleux* fut le premier symptôme de la grossesse et reparut au cours de cinq grossesses successives. — Hébra (Wien. med. Wochens. 1872), a vu le pemphigus survenir pendant trois grossesses, au cinquième mois, pour s'effacer deux mois après l'accouchement, etc. — J. L. Milton et Klein citent des observations analogues. — Plus récemment, le Dr L. Duncan Bulkley (Amer. Journ. Of obst., vi, 4. p. 580, février 1874), a publié le cas d'une femme de trente-deux ans, chez laquelle on vit apparaître, deux mois avant le terme, une éruption qui, partie des extrémités, s'étendit à tout le corps et présentait des vésicules de un demi à un centimètre de diamètre. Toutes ces vésicules s'éteignirent deux jours après,

mais reparurent bientôt sur la poitrine ; une nouvelle grossesse survint, et l'éruption s'étendit encore à tout le corps, mais cette fois elle disparut définitivement après l'accouchement.

M. le Docteur Martineau, qui considère, nous l'avons dit, la lésion utérine comme étant, toujours et d'emblée, une manifestation diathésique ou constitutionnelle, a essayé de démontrer le bien fondé de son opinion en s'appuyant sur ses nombreuses observations et sur celles de M. le D^r Tillot, dans lesquelles on voit apparaître l'affection utérine chez des sujets déjà *en puissance d'une maladie principale*. — On ne saurait contredire aux conclusions qu'il en tire, si elles étaient moins absolues ; et nous avons dit déjà qu'il nous paraît fort rationnel d'admettre que, dans des cas semblables, la lésion utérine n'est elle-même qu'une nouvelle manifestation diathésique. Mais nous avons cherché à démontrer, de notre côté, que la maladie utérine peut, dans bien des cas, entraîner après elle les manifestations diathésiques ou constitutionnelles, et même les créer avec le concours de circonstances adjuvantes. Tel est le point de divergence.

M. Martineau s'appuie encore sur le caractère même de la lésion utérine pour démontrer son origine. C'est ainsi qu'il constate « que les affections utéro-vaginales, nées sous l'influence de la scrofule, se caractérisent par leur retentissement, dépourvu

d'acuité, par leur torpeur, par leur réaction peu vive : il y a un catarrhe, une sécrétion abondante de liquide utéro-vaginal muqueux, leucorrhéïque, tenant en suspension une quantité plus ou moins considérable de leucocytes. On remarque une hypertrophie considérable des tissus ; le col utérin est énorme, car il est le siège de congestions fréquentes, sous l'influence desquelles il s'hypertrophie, ainsi que s'hypertrophient le nez, la lèvre supérieure chez les scrofuleux, par suite d'inflammations répétées. » Il signale enfin, comme caractéristique, la tendance à l'ulcération.

Nous avouons n'être pas convaincu par cette description, qui pourrait s'appliquer, dans bien des cas, à des lésions utéro-vaginales d'origine arthritique, herpétique, etc., et nous n'y trouvons pas un caractère assez net pour déterminer un diagnostic pathogénique. En effet ce catarrhe, cette sécrétion abondante, cette hypertrophie des tissus, nous les retrouvons partout ailleurs, aussi bien que cette tendance à l'ulcération. M. Gallard même ne voit, en dehors de la syphilis et du cancer, que l'inflammation, qui puisse déterminer une ulcération sur le col de l'Utérus et déclare : « que pas un seul praticien au monde ne pourra jamais, à la seule inspection d'un col utérin ulcéré, se permettre de se prononcer, avec quelque certitude, sur la question de savoir si la femme observée est en même temps affectée de tuberculose, de scrofules, d'eczéma, ou de toute

autre éruption cutanée. » — M. Gallard, comme M. de Sinéty, ne voit d'ailleurs dans les diathèses et maladies constitutionnelles que des causes bien incertaines d'affections utérines.

Il en est de même à l'égard des lésions utérines d'origine arthritique, dont le caractère principal, d'après M. Martineau, est la tendance aux métrorrhagies ; métrorragies que nous retrouvons dans des cas bien différents et qui semblent relever bien plus du siège même de la lésion utérine que d'une diathèse quelconque.

Les affections utérines de nature herpétique se distinguent, dit encore M. Martineau, « par des fluxions, des inflammations simples du corps ou du col utérin, ou compliquées d'éruptions sur le vagin et surtout sur le col. Ces éruptions sont vésiculeuses, composées soit de vésicules isolées, soit plutôt de plaques formées par la confluence des vésicules herpétiques ou eczémateuses, et elles coïncident avec des éruptions analogues sur d'autres parties du corps, soit sur la peau, soit sur les autres muqueuses. »

Bien des fois nous avons vu, dans notre pratique, ces éruptions vésiculeuses se produire sur le col et coïncider avec des poussées analogues sur différents points du corps, et notamment à la vulve et à la partie supérieure des cuisses, ces vésicules tomber et laisser une surface ulcérée. Bien souvent aussi l'aspect seul des parties externes nous a permis d'an-

noncer soit une amélioration soit une aggravation de l'éruption du col, que l'examen au spéculum venait le plus souvent confirmer. Aussi l'opinion de M. Martineau, qui est encore celle de notre illustre et vénéré maître, M. le professeur Depaul, nous paraissait bien sûrement établie.

Cependant il n'en est point ainsi, peut-être ; car M. Gallard, tout en reconnaissant très formellement l'influence de la diathèse herpétique sur la maladie utérine, ne veut pas admettre d'assimilation entre les lésions de la muqueuse utérine et les lésions cutanées. « Il n'existe, dit-il, ni acné, ni herpès, ni eczéma, ni surtout impétigo du col de l'Utérus... mais il est bien certain que l'inflammation des follicules du col utérin peut, suivant le degré auquel elle est arrivée, rappeler l'aspect de l'herpès, de l'acné ou même de l'eczéma. »

M. de Sinéty, « en l'absence d'anatomie pathologique, qui, malheureusement, n'a été faite que très incomplètement » garde une réserve prudente et ne se prononce pour aucune de ces assertions contradictoires.

On le voit par les divergences mêmes que nous venons de signaler, l'aspect de la lésion utérine ne peut à elle seule, du moins pour le moment, trancher la question d'étiologie, si difficile à établir, d'ailleurs, sur l'ensemble des symptômes.

De l'exposé qui précède il semble résulter claire-

ment que l'anémie, qu'elle soit elle-même antérieure ou postérieure à la dépression du système nerveux, joue le plus grand rôle dans la pathologie utérine : qu'elle peut, après avoir été produite par la lésion utérine, créer à son tour la scrofule, l'arthritisme, l'herpétisme même, qui réagiront dès lors de la façon la plus fâcheuse sur la lésion locale primitive ; qu'elle peut, et cela bien souvent, chez les sujets prédisposés, éveiller ces maladies capitales, restées jusqu'alors latentes et souvent inappréciables. — Mais dans l'un et l'autre cas les manifestations constitutionnelles ou diathésiques sont secondaires, et n'apparaissent qu'à une date éloignée, alors que l'anémie, lentement développée, sous l'influence de la lésion locale, a gravement altéré la texture même des divers tissus de l'organisme. — Ce processus morbide présente un grand intérêt ; car il devient possible, en l'observant avec soin, de s'opposer au développement des manifestations constitutionnelles par un traitement local et un traitement général reconstituant, rapidement institués.

On comprend bien dès lors l'importance considérable que nous attachons à la lésion, puisqu'elle est, à notre avis, une véritable identité morbide ; et nous allons voir qu'une foule de circonstances, relevant de l'anatomie et de la physiologie de l'Utérus, contribuent à la produire et à l'entretenir.

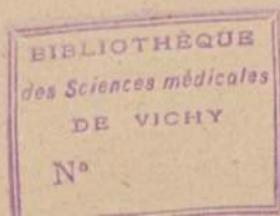
Tous les auteurs anciens ou modernes ont invoqué, à

des titres divers, dans l'étiologie des maladies utérines, la situation inférieure et déclive de la matrice, qui facilite les congestions et engorgements de cet organe, et peut contribuer à la production d'une métrite aiguë ou d'une métrite chronique. — Dans ses moyens de suspension et les modifications qu'ils peuvent subir, par le fait même des fonctions physiologiques, on a trouvé l'explication des déplacements de cet organe. — Ses rapports anatomiques avec la Vessie, en avant, le Rectum, en arrière, sa situation dans le petit bassin, au milieu d'un tissu cellulaire très riche et entre deux replis du péritoine, ont été soigneusement signalés et servent à expliquer les propagations morbides qui s'effectuent d'un organe à l'autre. Mais il est un point d'anatomie, qui nous paraît avoir été trop négligemment observé ; car son importance est considérable dans l'étiologie des maladies inflammatoires chroniques de l'Utérus et de ses annexes, dont la première expression ou modalité est assurément l'engorgement des tissus. Nous voulons parler de la Vascularisation de la matrice et de ses annexes, qui mérite de fixer notre attention.

Les artères intra-utérines ne nous arrêteront pas longtemps, car leur étude ne présente pas un très grand intérêt pratique. — Elles proviennent des artères utérines et utéro-ovariennes. — Les premières, qui émanent de l'hypogastrique, pénètrent dans la

matrice près du col, se dirigent de bas en haut, pour s'anastomoser sur les côtés et dans l'épaisseur de l'Utérus avec les branches des utéro-ovariennes, qui proviennent directement de l'Aorte et pénètrent dans l'organe, au niveau de son angle supérieur, de haut en bas. — L'Utérus reçoit en outre quelques branches artérielles, venues des Epigastriques. — Tous ces rameaux artériels sont remarquables par leur disposition éminemment flexueuse, qui tend à ralentir la marche du sang artériel dans l'organe, et il résulte, nous dit M. Sappey, de la multiplicité de leur origine, que l'Utérus est parmi les organes de la femme un de ceux dont la circulation est le mieux assuré contre toutes les influences, physiologiques ou morbides, *qui tendraient à détourner de ses parois les colonnes confluentes du sang artériel.*

Les veines utérines présentent des particularités bien autrement intéressantes, et M. le professeur Richet a, le premier, appelé l'attention des médecins sur leur disposition, qui explique certains faits de la pathologie utérine, et, notamment, la tendance toute naturelle aux engorgements de la Matrice. Venues des artérioles utérines, elles ne sont pas flexueuses comme les artères, dit M. Sappey, mais plus ou moins rectilignes et transversalement dirigées du plan médian vers les bords de l'organe. — Elles adhèrent intimement au tissu utérin, qui leur sert de tunique musculaire, ne possèdent en propre ni tunique



externe ni tunique moyenne, mais simplement une tunique interne, composée d'une couche élastique, fibroïde, revêtue sur sa face interne d'un épithélium. Ces veines s'anastomosent fréquemment entre elles, deviennent extrêmement flexueuses dans le plexus utéro-ovarien *et sont dépourvues de valvules*, aussi bien que les autres veines, qui concourent avec elles à former le plexus utéro-ovarien, et que les troncs utéro-ovariens, par lesquels elles vont en somme se déverser dans la veine rénale, à gauche, et dans la veine Cave inférieure, à droite. — Ces veines se laissent distendre à chaque époque menstruelle et prennent un volume tellement considérable pendant la Grossesse, qu'on leur donne alors le nom de Sinus utérins. — Après l'accouchement elles reviennent sur elles, sans jamais, cependant, reprendre leurs proportions primitives.

M. le professeur Richet a particulièrement insisté, dans son traité de l'anatomie des régions, sur l'absence de valvules dans le système veineux utéro-ovarien. « Une particularité remarquable, dit-il, c'est que ces vaisseaux ne présentent que de rares valvules, *ou du moins des valvules insuffisantes pour s'opposer au reflux du sang dans leur intérieur* ; c'est ce dont il est facile de s'assurer, soit en faisant des injections par les veines ovariennes, soit, plus simplement, en y faisant refluer par pression le sang de la veine cave inférieure. — On voit alors les

maillés du plexus ultéro-ovarien se gonfler, et, dans quelques cas, d'une manière assez notable pour que les lames du ligament large se soulèvent et s'écartent visiblement. »

M. Richet a constaté en outre que le plexus utéro-ovarien est généralement peu développé avant la puberté, que la congestion périodique de l'Utérus, à chaque époque menstruelle, amène un développement graduel et persistant de ce plexus, mais qu'il est surtout très remarquable, par son volume, chez les femmes qui ont eu plusieurs grossesses. — « Les veines qui forment ce plexus utéro-ovarien sont plongées au milieu du tissu cellulaire du ligament large, et leurs parois, mal soutenues, n'opposent qu'une faible résistance à la pression qu'exerce sur elles, presque sans intermédiaire, la colonne sanguine de la veine cave inférieure : telle est sans doute la raison pour laquelle je les ai trouvées souvent dilatées et variqueuses, quelquefois même formant sur les côtés de l'Utérus un véritable varicocèle, ayant avec la tumeur de semblable dénomination qu'on observe, chez l'homme, la plus grande analogie. » — (Richet. — Anatomie des Régions, p. 847).

Dans une nécropsie fort intéressante, pratiquée sur une femme, qui succomba à un cancer de l'estomac et qui avait eu huit enfants, M. le professeur Richet trouva, de chaque côté de l'utérus, « une tumeur régulière, bosselée, molle, fluctuante, occu-

pant l'épaisseur des ligaments larges. Celle du côté gauche, beaucoup plus volumineuse que la droite, déprimait le bord supérieur de l'Utérus. Le doigt, introduit dans le vagin, permettait d'apprécier, sur les côtés de l'Utérus, *sa mollesse*, qui donnait plutôt la sensation de fongosités molles et pâteuses que d'une véritable fluctuation ; par le rectum on arrivait au même résultat. Je voulus alors enlever le péritoine, qui la recouvrait, pour m'assurer de sa nature et l'étudier avec plus de soin ; mais je ne pus y parvenir sans déchirer une ou plusieurs des bosselures qu'elle présentait, et par lesquelles il s'écoula immédiatement une grande quantité de sang noirâtre, qui inonda le tissu cellulaire du ligament large. — Malgré cela je poursuivis la dissection, et ayant mis à découvert les veines ovariennes jusqu'à leur embouchure dans la veine rénale à gauche, et du côté droit dans la veine cave inférieure, je constatai, après avoir lié la veine cave au-dessous de l'embouchure des veines ovariennes, pour forcer le sang à s'y introduire, *qu'en exerçant des pressions sur le Thorax, sur le Foie, ou directement sur la veine cave, on faisait facilement gonfler les deux tumeurs des ligaments larges par reflux du sang dans les veines variqueuses*. La suite de la dissection me démontra que les deux tumeurs étaient exclusivement formées par les ramifications du plexus utéro-ovarien énormément dilatées, et ça et là, dans

le tissu cellulaire des ligaments larges, je trouvai comme des noyaux apoplectiques isolés des parois veineuses, et dont la formation, en raison de la décoloration du sang, contenu dans le foyer, paraissait remonter à une époque déjà fort éloignée. Il est probable qu'autrefois, il s'était formé là des épanchements sanguins par suite de la rupture de quelques-unes de ces nombreuses bosselures veineuses. »

M. Richet, qui a constaté que le plexus utéro-ovarien est, à l'époque menstruelle, fortement distendu par l'afflux sanguin, ainsi que tous les organes génitaux de la femme, attribue à cette distension répétée la production des dilatations variqueuses de ce plexus, qui jouent un rôle capital dans l'étiologie des tumeurs sanguines, ou hématoécèles péri-utérines. Une fluxion sanguine, par trop considérable, peut en effet amener la rupture d'une ou plusieurs de ces dilatations et produire ainsi des épanchements sanguins dans le tissu cellulaire du ligament large. Le savant professeur, cite d'ailleurs, l'observation d'une infirmière de son service, sujette depuis longtemps à des congestions péri-utérines, qui fut atteinte brusquement, et à la suite d'un exercice violent, d'un épanchement de sang dans le ligament large.

M. le Dr Devalz, aujourd'hui médecin des Eaux-Bonnes, a constaté trois fois la dilatation du plexus

utéro-ovarien sur douze femmes, dont il fit l'autopsie à l'amphithéâtre de Clamart. (Thèse inaugurale. — Paris 1859, p. 19.)

Et maintenant, si l'on veut bien résumer les notions anatomiques que nous possédons sur la circulation de l'Utérus, nous voyons d'une part, et à l'état normal, que les artères utérines présentent une forme hélicine; que d'autre part, si les veines utérines affectent une direction à peu près horizontale dans l'Utérus, en se dirigeant de sa partie moyenne vers ses bords latéraux, elles deviennent, par contre, extrêmement flexueuses dans le plexus utéro-ovarien; qu'elles sont en outre dépourvues de valvules, tout comme les troncs ovariens eux-mêmes, par lesquelles elles déversent le sang utérin dans la veine cave inférieure; et, enfin, que la circulation veineuse de l'Utérus se fait de bas en haut.

Or la forme hélicine des artères utérines, qui a pour but d'accumuler et de retenir longtemps sur une surface restreinte une quantité de sang relativement considérable, brise ou du moins diminue sensiblement la pression cardiaque. Par suite, la marche du sang est ralentie dans ces artères et, conséquemment, dans le système veineux utérin, dont la circulation est rendue difficile déjà par la déclivité de l'Utérus, par la forme tortueuse des veines utérines dans le plexus utéro-ovarien, par l'absence de valvules dans ces vaisseaux, aussi bien

que dans les troncs utéro-ovariens, et enfin par la pression considérable, et de haut en bas, que subissent toutes les veines de l'appareil génital, sous l'influence de la colonne sanguine verticale que renferme la veine cave inférieure.

Il résulte de cette disposition anatomique que la matrice reçoit par ses artères une quantité énorme de sang, que la forme hélicine de ces vaisseaux oblige ce liquide à séjourner longtemps dans le tissu utérin et que la circulation veineuse, rendue imparfaite par toutes les causes que nous venons d'indiquer, contribue encore à produire, même à l'état normal, une pléthore de sang dans cet organe et à le rendre ainsi véritablement érectile.

Que si l'afflux sanguin, qui peut devenir considérable aux époques menstruelles, ne trouve pas à se déverser rapidement, en quantité suffisante et dans un temps donné, dans la veine cave inférieure, il en résultera fatalement, à une époque variable, une distension plus ou moins considérable du système veineux utérin et des plexus utéro-ovariens, et la circulation veineuse de l'Utérus sera par ce fait rendue plus difficile encore. — Alors on observera des stases veineuses dans le tissu utérin, qui donneront lieu, selon leur intensité et leur fréquence, soit à une métrite aiguë congestive, soit à un engorgement de l'Utérus, qui constitue la première modalité de la métrite chronique. — Comme le col de l'Utérus

est la partie la plus déclive de l'organe, que la circulation veineuse y est par conséquent plus difficile que partout ailleurs, que son tissu est en outre plus spongieux et plus vasculaire que celui du corps, il en résulte à *priori* cette déduction pathologique, (dont l'expérience démontre la justesse) que cet appendice, considéré par M. Richet comme toujours congestionné, relativement au corps de l'Utérus, doit être le siège de prédilection des engorgements et de l'ulcération.

Mais si le retour des époques menstruelles suffit à distendre à la longue le système veineux utérin et les plexus utéro-ovariens, et même à le rendre variqueux, les grossesses répétées jouent à cet égard un rôle bien plus important encore, ainsi que l'a vu M. Richet et que le démontrent quelques observations que nous citerons plus haut.

M^{me} Boivin, dans son traité pratique des maladies de l'Utérus et de ses annexes, cite, dans le tome II, p. 340, l'observation d'une dame âgée de soixante ans, qui avait eu plusieurs grossesses et présentait des dilatations variqueuses sur le col utérin.

Et d'ailleurs une foule d'autres causes, dépendant de la situation de l'Utérus et de ses rapports avec les organes voisins, contribuent à entraver la circulation veineuse dans cet organe. — Placé entre la vessie, en avant, et le rectum, en arrière, il subit à l'état normal une compression presque constante,

provenant, d'une part, de la distension de la vessie par l'urine, si fréquente chez la femme, et, d'autre part, de la rétention des matières fécales dans le rectum. — De plus la veine utéro-ovarienne gauche passe immédiatement en arrière de l'S iliaque du colon et se trouve ainsi fortement comprimée par les fèces, ordinairement accumulées dans cette partie du gros intestin. — Aussi M. Richet a-t-il constaté que le plexus utéro-ovarien gauche est toujours plus développé que celui du côté droit. — On comprend de suite l'importance que doit avoir, sur la circulation utérine, la compression directe de ce tronc veineux, chargé de déverser dans la veine cave inférieure la moitié du sang qui arrose la matrice.

En somme il nous paraît incontestable que le mode de vascularisation et les fonctions physiologiques de l'Utérus, que sa situation déclive dans l'excavation pelvienne et les compressions qu'il subit, par le fait des organes voisins distendus, suffisent à expliquer, en dehors de toute diathèse ou maladie constitutionnelle, la production lente de la métrite chronique d'emblée et aussi la ténacité de cette affection, qui résiste souvent à tous les moyens et que Scanzoni affirme n'avoir jamais vu guérir. — Or MM. Martineau et Tillot ont particulièrement invoqué la chronicité d'emblée de cette affection pour établir son origine diathésique ou constitu-

tionnelle. Ces mêmes notions anatomiques nous expliquent encore comment et pourquoi les femmes du tempérament le plus sanguin sont, au dire même de M. Gallard, affectées de métrite chronique, tout aussi bien que celles qui présentent les attributs du tempérament lymphatique, et pour lesquelles certains auteurs ont cru qu'il devait exister une prédisposition spéciale.

Il résulte de ce que nous venons de dire, sur les difficultés de la circulation utérine, que la cause de la métrite chronique peut être, dans certains cas, l'anémie, qu'elle soit primitive ou consécutive elle-même à une autre maladie aiguë ou chronique ; et que les affections cardiaques peuvent jouer le même rôle. Il est certain en effet que toutes les causes qui tendent à diminuer la systole du cœur et des gros troncs artériels, ralentissent la circulation générale, et, plus particulièrement, celle de l'Utérus, déjà pénible par elle-même et à l'état normal. — De là des stases sanguines dans cet organe. — L'anémie peut donc préexister souvent à la lésion utérine et lui donner naissance.

En outre certaines circonstances accessoires, en gênant la circulation de l'Utérus, favorisent singulièrement le développement des maladies inflammatoires chroniques de cet organe. — C'est ainsi que l'abus, aujourd'hui si fréquent, de corsets, trop étroitement serrés à la taille, peut contribuer à la

production de la métrite chronique, par la compression constante exercée sur le foie et la veine cave inférieure. — Nous avons vu, en effet, que les pressions pratiquées sur le cadavre, au niveau du foie, font refluer le sang dans les veines utéro-ovariennes et dans les plexus de même nom. — De plus, un corset trop serré modifie les fonctions respiratoires, en limitant la respiration thoracique et en augmentant, par contre, la respiration abdominale. — Le thorax ne pouvant alors se dilater que très peu dans le sens latéral, se dilate d'autant plus dans le sens vertical ; le diaphragme se contracte et repousse fortement les intestins sur l'Utérus, qui s'abaisse sensiblement vers le plancher du bassin, ou subit une déviation transversale. En même temps le refoulement des viscères abdominaux amène une compression des plexus utéro-ovariens, dont les effets s'étendent certainement à la circulation utérine et contribuent à l'entraver.

On ne saurait donc trop recommander aux femmes de renoncer à de pareils excès dans leur toilette : ils n'ajoutent rien à la beauté des formes, tant s'en faut ! et nuisent gravement à la santé.

La plupart des gynécologistes ont signalé l'influence de l'âge et, plus particulièrement, celle de la période d'activité de l'Utérus (de vingt à quarante ans), sur la production des maladies de cet organe. — M. Gallard attribue ce fait aux accouchements, qui

ont lieu précisément dans cette période, et Valleix a constaté de son côté que, dans vingt-deux observations de métrite chronique, un accouchement ou un avortement avaient précédé dix-sept fois l'apparition de cette maladie. — Ces faits trouvent une explication satisfaisante dans les imperfections normales de la circulation utérine, que nous avons fait connaître et qu'aggrave sensiblement la grossesse. Ainsi les D^{rs} M'Clintock (de Londres), dans ses leçons cliniques sur les maladies des femmes, Johnson (de Dublin) et Roberton (de Manchester) ont signalé l'état variqueux du col utérin au cours de la gestation et ont vu, pendant l'accouchement, la rupture de ces veines dilatées donner lieu à des hémorrhagies graves. — Antérieurement le D^r Montgomery avait cité le cas d'une femme atteinte de varices du col, qui se rompirent pendant le travail et donnèrent lieu à un véritable thrombus. — Gardien enfin, dans son traité de l'art des accouchements, avait signalé, le premier, l'existence des varices sur le col de la matrice, au cours de la grossesse.

M. Gallard a remarqué que la métrite chronique est relativement rare chez les jeunes filles pubères, qui seraient plus sujettes, par contre, à l'inflammation chronique de l'ovaire. — La chose paraît fort naturelle, si l'on veut bien admettre que la distension veineuse et les dilatations variqueuses se produisent d'abord dans le plexus utéro-ovarien, et que, plus tard

seulement, les veines utérines se ressentent de la gêne apportée par ce fait à la circulation en retour de l'Utérus.

M. Willemin et M. le professeur Depaul ont noté, dans la pathogénie des inflammations de l'Utérus, l'influence de la plaie placentaire et aussi des déchirures du col, qui se produisent pendant l'accouchement.

Enfin la disproportion des organes génitaux, l'abus des plaisirs sexuels, licites ou illicites, occupent probablement une place importante dans la genèse des maladies utérines, soit en produisant un traumatisme, soit en congestionnant trop fréquemment l'organe.

Nous en avons fini avec ce long chapitre, dont on reconnaîtra peut être l'importance quand nous parlerons du traitement des affections utérines, et pour le résumer, en quelques conclusions courtes et nettes, nous dirons :

1° Que les affections chroniques de l'Utérus, qui ne sont guère que des modalités ou des conséquences de la métrite chronique, relèvent quelquefois d'une maladie diathésique ou constitutionnelle *en puissance*, dont elles peuvent être alors considérées, d'emblée, comme une simple et nouvelle manifestation. — Que l'herpétisme, plus que tout autre état constitutionnel, imprime un cachet spécial à ces affections.

2° Que plus souvent, la lésion utérine préexiste à tout état diathésique ou constitutionnel, et que, par la débilitation profonde qu'elle produit sur l'orga-

nisme, elle peut ultérieurement, et avec l'aide de circonstances adjuvantes, créer ou éveiller une diathèse ou une maladie constitutionnelle.

3° Que la circulation utéro-ovarienne, et particulièrement l'insuffisance de la circulation veineuse, explique à elle seule, et dans la plupart des cas, la genèse des maladies utérines, en dehors de toute conception diathésique ou constitutionnelle.

CHAPITRE III

Action comparée du Seigle ergoté, du Sulfate de Quinine, de l'Électricité, des Eaux sulfureuses sur l'Utérus gravide et à l'état de vacuité, sain ou malade.

Tout le monde connaît l'action puissante de l'Ergot de seigle sur la fibre musculaire lisse de l'Utérus, et journellement les accoucheurs en usent, avec quelques précautions, pour réveiller ou accélérer les contractions de cet organe, quand le travail languit ou est arrêté.

Les contractions éveillées par ce médicament ont un caractère particulier et très remarquable, qui permet aux femmes en couches elles-mêmes de les différencier très nettement des contractions naturelles. — En effet tandis que ces dernières sont intermittentes et se produisent à intervalles plus ou moins longs, marqués par une détente et un apaisement de la douleur, les premières sont au contraire permanentes et se manifestent de quinze à vingt minutes au plus après l'ingestion du Seigle ergoté.

— Pour les apprécier, il suffit de placer la main sur le globe utérin : on sent qu'il est dur, fortement contracté et resserré sur le fœtus, et on ne constate point ces alternatives de contraction et de relâchement, qu'on observe si nettement dans le travail spontané de l'enfantement.

Ces contractions permanentes ont de graves inconvénients, car elles peuvent entraver et même suspendre complètement la circulation utéro-placentaire et produire ainsi la mort du fœtus. — D'où le sage précepte si souvent formulé par M. le professeur Depaul, de n'administrer l'Ergot de seigle que dans les cas où l'on ne prévoit aucun obstacle à la rapide expulsion du fœtus, et quand la dilatation est complète.

M. le professeur Paul Dubois reconnaissait à l'ergot de seigle le pouvoir d'éveiller les contractions utérines, au cours même de la grossesse, et le considérait par conséquent comme abortif. — Il déclarait, en mars 1850, à l'Académie de médecine, que ce médicament pouvait dans certains cas provoquer des douleurs régulières et le classait parmi les moyens propres à provoquer l'accouchement prématuré.

On donne encore le seigle ergoté, en se basant d'ailleurs sur la même propriété contractile, dans les hémorrhagies qui suivent l'avortement ou l'accouchement, dans les métrorrhagies ou ménorrhagies,

dépendant d'une affection utérine, et s'il importe, par la gravité même de ces accidents, d'agir le plus rapidement possible, on recourt aujourd'hui aux injections sous cutanées d'ergotine, qui arrêtent généralement l'hémorrhagie au bout de cinq à six minutes. — Nous avons eu bien souvent dans notre pratique, soit à la Maternité de Pau, soit dans la clientèle ordinaire, à recourir à cette méthode d'administration, qui nous a donné les résultats les plus satisfaisants; et nous employons de préférence à toute autre, parce qu'elle agit très rapidement, la solution recommandée par notre excellent maître, le docteur Moutard-Martin, et qu'il formule ainsi :

Extrait hydroalcoolique d'ergot de seigle.	2 grammes.
Eau.....	15 gr.
Glycérine.....	15 gr.

Administré par nous à la dose de 0,30 c. à 0,40 c. par jour, et en deux fois, à des femmes dont l'Utérus était malade et à l'état de vacuité, le seigle ergoté a, dans la plupart des cas, produit des coliques dans le bas ventre, ou plutôt une sorte de ténésme utérin léger, parfaitement apprécié et traduit par les malades, et a provoqué, bien souvent, l'apparition plus ou moins prématurée des règles.

D'ailleurs, dans un mémoire publié en 1843 par le docteur Arnal, *sur le traitement de quelques affections de matrice par le seigle ergoté*, mémoire que nous

ignorions complètement quand nous faisons nos propres essais, nous trouvons les lignes suivantes qui viennent entièrement confirmer nos observations.

« A la dose de quarante à cinquante centigrammes de seigle ergoté, par jour, un assez grand nombre de femmes ont ressenti des douleurs abdominales et lombaires. Les unes et les autres les comparaient du reste aux coliques qui, assez souvent, précèdent les règles de quelques jours. Loin de nous en effrayer, nous considérons au contraire ces douleurs comme étant de bon augure, car elles prouvaient que l'utérus était sous l'influence du médicament. Celles-là, en effet, ont éprouvé, à dater de ce moment, une amélioration chaque jour plus appréciable, et ont vu leur engorgement marcher avec une rapidité extrême vers la guérison. »

On voit donc que le seigle ergoté éveille des contractions dans les fibres musculaires de l'utérus, à l'état de vacuité, et très-probablement aussi dans les fibres lisses de ses artérioles. D'ailleurs, et s'il en était autrement, comment expliquerait-on l'action salutaire et rapide de ce médicament dans les métrorrhagies ordinaires et les ménorrhagies ?

En outre, notre excellent ami et très-distingué confrère, le D^r Duboué (de Pau) a constaté, et nous avonseu l'occasion de confirmer, que le seigle ergoté, aussi bien que le sulfate de quinine, exercent deux effets, qui semblent contradictoires à première vue.

« Ces deux effets consistent, dit-il, en ce que l'un ou l'autre de ces médicaments, peut arrêter l'écoulement de sang chez un bon nombre de femmes atteintes de métrorrhagie idiopathique et que le même médicament fait revenir la menstruation chez beaucoup d'autres femmes, sujettes à de longs ou à de fréquents retards dans les règles. »

L'action physiologique de l'ergot de seigle, sur la fibre musculaire lisse, est-elle primitive ou secondaire? Cette question n'a pas encore été complètement résolue par les physiologistes; mais, que ce médicament agisse directement sur la fibre musculaire elle-même, ou qu'il n'agisse sur elle que par l'intermédiaire des vaso-moteurs, il importe peu pour le clinicien. Le fait est qu'il éveille la contractilité de l'Utérus, tout comme il excite ou provoque celle de tous les petits vaisseaux à tunique musculaire, ainsi que l'a constaté le Dr Ch. Holmes, dans une série d'expériences faites sur la Grenouille, et qu'il a publiées en 1870 dans les archives générales de physiologie (t. III^e p. 384). — Voici les conclusions qu'il a posées :

1^o L'ergot de seigle, et sa principale préparation l'extrait aqueux, *fait contracter les petits vaisseaux à tunique musculaire.*

2^o La contraction des petites artères fait augmenter la pression artérielle dans les gros troncs.

3° Cette action paraît se manifester, *même après la section des nerfs vaso-moteurs.*

4° Elle paraît s'étendre même aux vaisseaux pulmonaires, dont la contraction a pour effet de faire baisser la pression dans les artères, momentanément.

5° Cette dépression se manifeste la première, quand on injecte l'ergot de seigle dans les veines, parce que le sang traverse la petite circulation et s'y mélange plus intimement avec la solution ergotique, avant d'être disséminé dans tout l'organisme.

Il résulte de ces expériences que non seulement l'Utérus lui-même se contracte, sous l'influence de l'ergot de seigle, mais encore que ses artérioles elles-mêmes subissent la même action; et nous verrons plus tard l'importance de ces deux faits, à propos des applications pratiques qui en dérivent.

Mais le seigle ergoté n'est pas le seul agent qui produit cette action excito-motrice sur la fibre utérine et, très probablement aussi, sur la tunique musculaire des artérioles utérines. — Le sulfate de quinine possède la même propriété, et le Dr Monteverdi (de Crémone) l'a signalée le premier en 1870, dans une étude fort intéressante, après l'avoir appliquée avec succès dans un assez grand nombre de cas d'inertie utérine (*Dimostrazione di una nuova importantissima virtù medicamentoza della china e dei*

suoi preparati, del doctor Angelo Montéverdi (Crénone 1870).

Depuis lors, le Dr Duboué a vérifié, dans une foule de cas analogues, l'action excito-motrice de ce médicament et a publié, dès 1874, une notice à ce sujet, avec trois observations, où l'on voit le sulfate de quinine triompher de l'inertie utérine, survenue pendant le travail d'enfantement. Nous avons eu nous même l'occasion d'observer, dans un grand nombre de cas, cette action remarquable du sulfate de Quinine, qui ne diffère de celle de l'Ergot de seigle que par le caractère des contractions. — Elles sont en effet intermittentes, tout comme les contractions spontanées, et non tétaniques et permanentes comme celles que provoque l'Ergot de seigle. — Il en résulte un avantage considérable pour l'emploi de la Quinine en obstétrique; car les contractions qu'elle produit ne sont jamais assez puissantes, ni surtout assez persistantes, pour amener une interruption complète ou trop prolongée de la circulation utéro-placentaire, et mettre ainsi la vie de l'enfant en très sérieux danger. — Mû par ces considérations, nous avons administré, avec succès, le sulfate de Quinine dans un cas de présentation de la face (1^{re} position postérieure), avec inertie utérine, survenue au bout de plusieurs heures de travail; et cette observation nous paraît trop intéressante, et à divers égards, pour omettre de la reproduire ici.

OBSERVATION. — Le 24 décembre 1877, je fus demandé à la Maternité de Pau, à onze heures du matin, près de la femme Alexandrine G..., multipare, âgée de 35 ans, et en travail depuis environ neuf heures. Je constatai une présentation de la face, en première position (mento-iliaque droite postérieure, ou fronto-iliaque gauche antérieure de M. le professeur Depaul), et je reconnus, en outre, que la dilatation était incomplète, que la partie fœtale était peu engagée dans l'excavation pelvienne. J'appris que les contractions utérines avaient cessé brusquement à neuf heures et demi du matin et reconnus directement que l'inertie était bien complète.

Après m'être assuré, par l'auscultation, que la vie de l'enfant n'était point menacée, et ne voyant pas d'ailleurs la nécessité d'intervenir immédiatement, je prescrivis une dose de soixante-quinze centigrammes de sulfate de quinine, qui fut administrée devant moi ; et je me retirai, en recommandant à l'accoucheuse en chef de donner une nouvelle dose de vingt-cinq centigrammes, si les contractions ne reparaisaient point au bout de vingt minutes. Elle devait encore surveiller de très près les battements du cœur fœtal et me rappeler au premier doute.

A midi et demi, les contractions utérines reparurent franchement et prirent, sous mes yeux, une énergie de plus en plus grande. Je constatai, et fis constater très nettement par les élèves sage-femmes, l'intermittence marquée des contractions, qui ne se ralentirent plus et firent si bien qu'à une heure et demie de l'après-midi, le mouvement de rotation, qui devait amener le menton sous la symphyse pubienne, était complètement terminé, et que, peu après, le fœtus était expulsé parfaitement viable et vivace.

Cette observation, sur laquelle nous regrettons de ne pouvoir nous arrêter assez longtemps, est remarquable à divers titres. — Elle établit très nettement

l'intermittence des contractions éveillées par le sulfate de quinine et aussi leur puissance, puisqu'elles ont pu produire entièrement le mouvement de rotation de la tête, toujours difficile et lent dans les présentations de la face, en première position postérieure. — De plus, je n'aurais pas osé, dans un cas pareil, alors qu'une intervention obstétricale pouvait devenir urgente d'un instant à l'autre, soit par le fait du fœtus, soit par celui de la mère, et que je devais, en tout cas, prévoir un travail de longue durée, je n'aurais pas osé, dis-je, administrer l'ergot de seigle. — Et dans cette circonstance, si je n'avais pas eu sous la main le sulfate de quinine, j'aurais dû recourir à une application de forceps, après avoir suffisamment attendu.

M. le D^r Burdel (de Vierzon) a eu aussi l'occasion de constater « l'action élective du sulfate de quinine, non pas seulement sur l'Utérus mais sur les fibres lisses de l'économie toute entière; et, contrairement à MM. les D^{rs} Montéverdi et Duboué, il n'admet point que cet agent possède une action abortive réelle sur l'Utérus gravide. Quoiqu'il en soit, et c'est pour nous le point important à bien établir, il reconnaît comme incontestable « la contraction des capillaires sanguins, *d'où diminution dans l'afflux sanguin et ses conséquences*, sous l'influence du sulfate de quinine, qui agit spécialement sur les nerfs vaso-moteurs par l'arbre Céphalo-Rachidien. »

En 1875, le D^r Plantard (*Thèse inaugurale—Paris*), sans croire que la quinine, administrée pendant la grossesse, provoque fatalement l'accouchement avant terme ou l'avortement, a publié de nombreuses observations inédites et fort concluantes, qui démontrent la propriété abortive de ce médicament dans certains cas.

Enfin le D^r Vincenzo Chirone a publié, en octobre et novembre 1875, dans *Lo Sperimentale* (fascicules X et XI), un important mémoire sur le mode d'action de la quinine, à *dose moyenne*, sur le système circulatoire et sur la fibre musculaire lisse, en général.

Il résulte de ses recherches expérimentales que le sulfate de quinine n'a pas une action élective sur l'Utérus ; qu'il agit sur tous les organes qui renferment des fibres musculaires lisses, et d'autant plus que ces fibres sont plus nombreuses et plus développées. — C'est pourquoi il agit bien plus énergiquement sur l'Utérus gravide que sur l'Utérus à l'état de vacuité. — Il semble en outre, dit-il, que la Quinine soit capable de procurer l'accouchement avant terme et l'avortement.

Cette action excito-motrice du sulfate de quinine sur les fibres lisses en général, M. le D^r Duboué l'avait mise antérieurement en relief, dans son *Traité de l'Impaludisme* (1867) ; et la divergence, qui existe entre lui et M. le D^r Burdel (de Vierzon), sur l'action abortive de la Quinine, peut relever du dosage

de ce médicament, de la tolérance plus ou moins grande de chaque individu et, surtout, de la coïncidence d'un état palustre avec la grossesse. — Il est bien certain, en effet, que telle dose, qui provoquera l'avortement chez tel individu, peut ne pas suffire à le produire chez telle autre personne, dont la tolérance générale sera plus grande à l'égard de la médication quinique. — Que telle autre malade, atteinte d'une fièvre palustre, au cours de la grossesse, pourra absorber, selon la gravité du cas, de très hautes doses de Quinine, sans qu'il y ait d'effets bien appréciables sur la fibre utérine. — Tout l'effort du médicament semble alors servir à dissiper la congestion palustre, qui existe sur beaucoup d'organes, tels que la rate, le foie et l'*Utérus lui-même*; et l'on comprend très bien que, dans un cas de ce genre, non-seulement la quinine ne provoquera point l'accouchement prématuré ou l'avortement, mais empêchera même la production de ces fâcheux événements, en dissipant la congestion spéciale dont l'*Utérus* est le siège, en même temps que d'autres organes. — Mais cette même dose de Quinine, impunément continuée tant que la circulation générale ne sera pas ramenée à l'état normal, pourra très-bien provoquer l'avortement ou l'accouchement prématuré, dès que l'équilibre sera rétabli.

On voit par là, ainsi que le dit fort bien M. le D^r Duboué, que le même agent peut selon la dose et

le cas, être tantôt un abortif, tantôt un anti-abortif.

Nous avons, pour notre part, le souvenir très précis d'une observation qui remonte à 1870, et dans laquelle, le sulfate de quinine, administré par nous à la dose de 0,60 c., par jour, à une domestique, atteinte d'une névralgie faciale et qui dissimulait une grossesse, provoqua des menaces non équivoques d'avortement, que nous eûmes quelque peine à enrayer par les moyens ordinaires.

Quoiqu'il en soit de ces divergences, peu importantes d'ailleurs, il est certain, et c'est là ce que nous voulons bien retenir, que tous ces observateurs ont parfaitement constaté l'action excito-motrice du sulfate de quinine sur l'Utérus et la tunique musculaire des artéριοles. — Tous également ont remarqué que ce médicament favorise la menstruation et peut aussi (ce qui paraît paradoxal) arrêter certaines métrorrhagies, tout comme le seigle ergoté.

Nous avons eu souvent à administrer, dans notre pratique à Pau, le sulfate de quinine, en dehors de tout état palustre, à des femmes atteintes de ce premier degré de la métrite chronique, l'engorgement de l'Utérus ; et nous avons constaté que les femmes, ainsi traitées, accusaient généralement quelques retentissements douloureux sur l'Utérus, caractérisés par ce même ténésme utérin léger que provoque le seigle ergoté.

Nous voyons donc que les propriétés du sulfate

de Quinine, à *dose moyenne*, sont, avec quelques nuances, d'ailleurs fort importantes à connaître dans la pratique obstétricale, les mêmes que celles de l'ergot de seigle, et que ces deux agents appartiennent bien, par conséquent, à la série excito-motrice.

Mais il en est tout autrement des effets de la Quinine, à *dose toxique* ; et cette action nouvelle, vraiment bien remarquable, peut rendre compte, à notre avis, du mécanisme de certains avortements, sous l'influence de cet agent, et comporte une foule de déductions thérapeutiques.

En effet, des expériences, peu connues en France, faites par le Dr Vincenzo Chirone (Lo Sperimentale, 1874) sur la Grenouille, il résulte clairement, qu'à dose toxique, éminemment variable selon chaque individu, le sulfate de Quinine, au lieu d'exciter, comme à dose moyenne, hyposténise la fibre musculaire cardiaque et celle des vaisseaux artériels. — D'où résulte, à mesure qu'on élève la dose, la dilatation du cœur et des vaisseaux artériels, un ralentissement de plus en plus considérable, de la circulation et, comme effet ultime, l'arrêt du cœur en diastole forcée.

Ces expériences sont trop intéressantes, pour que nous omettions de donner ici quelques détails sur les procédés d'investigation, employés par le Docteur Chirone.

L'habile physiologiste met à découvert le cœur

d'une grenouille, et injecte immédiatement après, sous la peau de l'animal, du sulfate de Quinine, jusqu'à dose toxique. Il remarque alors que la diastole du cœur devient peu à peu plus étendue, pour prédominer de beaucoup, après quelques minutes, sur la systole. Bientôt après, le cœur ne bat plus et s'arrête en diastole forcée. — L'animal peut encore remuer ses membres, mais la fibre musculaire du cœur est absolument paralysée et ne réagit plus, même sous l'influence d'un courant électrique. — Enfin la vie s'éteint.

Pour étudier l'action hyposthénisante du sulfate de quinine, à dose toxique, sur les vaisseaux artériels, le même auteur l'administre à des lapins et étudie ses effets sur les artérioles des oreilles. — Or après des doses élevées de sulfate de Quinine, il observe, au moment où l'intoxication se produit, une dilatation notable de ces vaisseaux.

Il résulte enfin de ces expériences que le sulfate de quinine agit sur la fibre musculaire lisse directement, et non par l'intermédiaire du système nerveux.

Ces faits étant acquis, nous croyons pouvoir en conclure légitimement :

1° Que le sulfate de Quinine, à dose toxique, est un véritable poison musculaire.

2° Que cet agent, qui, à dose moyenne, active la circulation, la régularise, et ainsi décongestionne,

peut, à doses élevées, et longtemps prolongées, ralentir plus ou moins la circulation dans un ou plusieurs organes et produire une stase sanguine, une congestion, ou un engorgement dans ces organes.

3° Que le ralentissement de la circulation, produit par la dilatation des vaisseaux ou leur paralysie momentanée, peut entraîner l'avortement ou l'accouchement prématuré, par la mort du fœtus, qui ne reçoit plus qu'une quantité insuffisante de liquide nourricier.

Ainsi s'expliquent et s'effacent, peut-être, bien des divergences sur les applications et les effets du sulfate de quinine, et la contradiction apparente qui existe entre les observations du D^r Burdel et celles du D^r Duboué.— Nous verrons, plus loin, que les Eaux sulfureuses semblent agir exactement à la façon de la Quinine, selon les doses et la durée du traitement, mais étudions avant l'action de l'électricité sur l'Utérus.

M. le D^r A. Tripier et, son élève très-distingué en électrothérapie, M. le D^r Georges Apostoli, ont démontré que la faradisation réveille la contractilité de l'Utérus, quand elle est abolie au cours de l'accouchement, et la provoque également sur l'Utérus à l'état de vacuité.

Les femmes, soumises à l'expérience, accusent d'abord, *dans la région sus-pubienne, un fourmillement cutané, puis une sensation de barre, de poids en*

travers, qui donne le plus souvent l'image nette de la douleur de l'expulsion du fœtus; cette douleur est tout entière l'attribut de la contraction utérine. (Sur une nouvelle application de l'électricité après les accouchements, par le D^r Georges Apostoli. — Extrait des Annales de Gynécologie. — Mai 1881, Paris).

Ces deux habiles expérimentateurs ont appliqué, avec succès, les propriétés de l'Electricité à l'inertie utérine, qui survient pendant ou immédiatement après le travail de l'enfantement et aussi dans la période d'involution de l'Utérus. — Ils ont remarqué que la faradisation arrête les hémorrhagies, liées à l'inertie utérine, et abrège considérablement la convalescence après l'accouchement, en accélérant le retrait de l'Utérus, qui serait complètement effectué du sixième au huitième jour.

Nous verrons plus tard les applications remarquables de cette méthode, faites par M. le D^r Georges Apostoli, à la prophylaxie et même au traitement des affections utérines, qui suivent de près ou de loin l'accouchement.

En 1874, M. le docteur A.-E. Macrae (d'Edinburgh) a fait connaître, de son côté, les heureux résultats qu'il a obtenus dans deux cas d'inertie utérine, traités par la faradisation, alors que la titillation du col, les frictions, le seigle ergoté, etc., avaient échoué.

Étudions maintenant l'action des Eaux sulfureuses sur l'Utérus; et, si, vraiment, elle est analogue à celle

du seigle ergoté, du sulfate de quinine et de l'électricité, n'hésitons pas à les placer, à côté de ces divers agents, dans la même série excito-motrice.

Nous avons vu, dès le début même de cet ouvrage, que les Eaux sulfureuses de Cauterets ont été de tout temps considérées comme abortives ; et nous ajouterons que certaines autres sources sulfureuses des Pyrénées possèdent, à juste titre, à des degrés divers, le même pouvoir. — Cette action est d'ailleurs tellement connue qu'il est presque banal de la rappeler : tout médecin thermal a eu l'occasion de la constater, et la grossesse est aujourd'hui considérée comme une contre-indication formelle au traitement sulfureux.

Les Eaux de Cauterets sont aussi emménagogues, à la façon du seigle ergoté, du sulfate de quinine et de l'électricité ; et, pour compléter l'analogie avec ces agents, elles la poursuivent jusque dans le paradoxe : car, si elles excellent à rétablir les règles ou à provoquer leur apparition prématurée, elles ne sont pas moins efficaces à combattre les hémorrhagies, qui dépendent d'une lésion utérine, ou d'un *marasme général*, comme disait Bordeu.

Ces deux faits ont été constatés de tout temps, et nous en trouvons la preuve dans ce dernier auteur :

« Une fille de dix-sept ans, écrit-il, et qui était bien réglée, *vint à perdre ses règles*, sans qu'il fut possible d'en connaître la cause... Cette malade

vint à cracher le sang, on lui fit des saignées fréquentes, on l'envoya à Bagnères. Ces eaux augmentèrent le crachement ; elles portèrent à la poitrine même et sur la voix ; il fallut les quitter. Celles de Cauterets (*Fontaine de La Raillère*), prises pendant trois semaines en bains et en boisson, *rétablirent les règles, l'appétit et l'embonpoint, qui avaient beaucoup diminué.* »

Et maintenant voici le fait inverse.

« Une dame, âgée de 34 ans, d'un tempérament sec et vif et hystérique, *devint sujette à une perte rouge*, que les remèdes ordinaires n'arrêtaient point. On eut recours aux eaux de Bagnères ; la perte redoubla et la malade fut aux abois. On la saigna pendant tout l'hiver, jusqu'à la saison de Bagnères, où elle fut encore à toute extrémité, à la suite de l'usage des bains et des eaux du Pré et de Salut. On ne changea pas de système pour cela. Malgré sa résistance, elle fut forcée de se faire transporter encore une fois à Bagnères, où son mal augmenta si prodigieusement qu'on crut que c'en était fait. Cependant le sain et le bon tempérament de la malade la remirent un peu ; il lui resta assez de courage pour résister à son médecin, qui osait encore insister pour Bagnères.

« La saison des Eaux vint ; on se détermina pour celles de Cauterets. *La malade arriva sur les lieux absolument abattue et perdant tout son sang ; elle*

commença par boire seulement trois verres à La Rallièrre ; elle se baigna à la même source. — Ce qu'il y a de singulier c'est qu'elle entra dans le bain perdant actuellement au point qu'elle rougit son bain en peu de temps ; elle procéda de même deux ou trois jours de suite ; et toujours la perte allait son train ; elle parut même augmenter, mais on insista avec opiniâtreté. L'appétit, qui était absolument perdu, revint un peu et de suite les forces. Enfin huit jours après, au cinquième ou sixième bain, la perte fut arrêtée ; elle n'a pas reparu depuis. La dame a pris des forces et de l'embonpoint, elle a fait un enfant, elle est très bien réglée. »

Les qualités abortives, emménagogues et hémostatiques de nos Eaux sulfureuses sont dues assurément à une action excito-motrice sur la fibre utérine, et aussi, très probablement, sur les fibres lisses des artérioles utérines, que la matrice soit gravide, ou à l'état de vacuité, saine ou malade. — C'est du moins ce que nous avons observé d'une façon constante, dans notre pratique thermale à Cauterets, et ce qu'a très nettement exprimé notre distingué confrère, le docteur Caulet, inspecteur des Eaux de St-Sauveur, dans une communication, faite à la Société d'Hydrologie médicale (T. XXIV). Nous ne pouvons mieux faire que de la reproduire, en reconnaissant le bien fondé des observations, dont il nous donne ainsi la substance.

« Un des premiers phénomènes, par lesquels la cure de St-Sauveur manifeste son action élective sur l'appareil génital de la femme, est une sensation spéciale, nullement pénible, éprouvée dans la région du bassin, derrière le pubis, et qui paraît avoir pour siège l'Utérus. Les malades l'accusent, en disant *qu'elles sentent leur matrice*. Cette sensation se reproduit plusieurs fois dans la journée, tantôt passagère et fugitive, ou ne durant que quelques instants, tantôt plus fixe et se maintenant plusieurs minutes, parfois décidément persistante et se continuant pendant une heure et davantage.

Quelques fois, cette sensation, non douloureuse à proprement parler, devient désagréable et s'accompagne d'un certain malaise ; la malade éprouve dans le bas-ventre comme une pression peu intense, uniforme, *une sorte de pincement* qui, par le fait de sa durée très variable, mais dépassant souvent une heure, l'importune, l'agace et la rend nerveuse.

Dans bien des cas enfin, ces sensations pelviennes, provoquées par la cure, deviennent décidément douloureuses et revêtent les différentes formes de souffrance observées dans les maladies de matrice, endolorissement du bas-ventre, tension, pesanteur, maux de reins, points névralgiques et irradiations, dans les aines, les cuisses, etc.

Assez souvent, ces phénomènes prennent le caractère de la contraction, de la tranchée utérine, et les fem-

mes, qui ont eu des enfants, n'hésitent pas à leur donner ce nom. Tantôt ces coliques sont isolées, pour ainsi dire accidentelles, se répétant cinq ou six fois par jour, et sont alors, généralement, peu ou point douloureuses; la malade éprouve dans le bas-ventre une contraction, qui, très-faible d'abord, s'accroît, dure quelques minutes et disparaît. Tantôt au contraire ces coliques se groupent par accès, se succèdent sans interruption et alors, d'habitude, sont douloureuses, névralgiques.

Quelquefois, enfin, les malades sont prises de véritables crises hystériques, avec ou sans tranchées utérines.

Ces diverses altérations de la sensibilité utérine, pendant la cure de Saint-Sauveur, sont des phénomènes très communs, auxquels peu de femmes échappent complètement. Elles acquièrent fréquemment un caractère particulier de persistance et d'intensité dans les cas d'affection utérine; *mais on les observe aussi chez les femmes dont les organes génitaux sont absolument sains*. Alors en vérité, s'il n'existe pas d'ailleurs de dysménorrhée, les manifestations douloureuses, à proprement parler, névralgiques, sont exceptionnelles; mais les sensations anormales dans le bas-ventre, contractions, coliques simples, conservent toute leur fréquence....

« C'est, généralement, sur la fin de la première semaine du traitement que ces divers symptômes

commencent à se manifester. D'abord accidentels, ils vont en se multipliant jusqu'au moment des règles, après lesquelles ils deviennent plus rares. Le bain minéral est la seule circonstance qui ait sur leur retour, une influence marquée. C'est généralement au bain que les malades s'en aperçoivent pour la première fois, et même quelques unes n'en ont que là. C'est, du reste, un fait habituel que les malades, atteintes de métrite vraie et de péri-métrite, aient leurs souffrances pelviennes augmentées pendant la durée du bain, et, alors même que ces malades ne souffrent plus depuis longtemps, il n'est pas très-rare de voir les douleurs reparaitre, aussitôt qu'elles entrent dans l'eau minérale et persister tant qu'elles y demeurent. »

Ces observations, nous avons eu journellement l'occasion de les faire à Cauterets, et, devant de pareils symptômes, il nous paraît impossible de dénier l'action excito-motrice des Eaux sulfureuses sur la fibre lisse utérine. — Sur un seul point, notre observation ne concorde point avec celle de M. Caulet, et il nous paraît assez important pour l'indiquer avec quelque précision.

Notre distingué confrère déclare, en effet, que le bain du Grand Saint-Sauveur, *plus que tout autre médication sulfurée*, éveille les contractions utérines ou en augmente l'acuité. — Nous avons bien constaté à Cauterets les effets d'excitation spéciale provoqués

par les bains, mais ils se produisent sous l'influence de nos sources les plus actives : La Rallièrre, les Œufs et, surtout, César et les Espagnols ; et quand cette excitation sur l'appareil utéro-ovarien nous paraissait trop vive, nous avons toujours, et avec un succès constant, utilisé, pour la combattre, les bains éminemment sédatifs du petit Saint-Sauveur, cette source précieuse de notre station.—Toutes nos malades accusaient, pendant et après le bain, une détente considérable de tous les phénomènes d'excitation générale et utérine, qui disparaissaient complètement dès le quatrième ou cinquième bain. — Or, nous avons quelque peine à comprendre que les Eaux sulfureuses dégénérées du Grand Saint-Sauveur, dont tout le monde connaît la frappante analogie avec notre source du petit Saint-Sauveur, produisent des effets diamétralement opposés à ceux de cette fontaine. Il y a là un point d'observation sur lequel nous prions notre distingué confrère d'insister encore, nous promettant de contrôler, de notre côté, par de nouvelles expériences les résultats de notre pratique à Caunterets.

D'ailleurs, l'usage interne de nos Eaux les plus actives nous a toujours paru réagir sur la matrice beaucoup plus vivement que les bains et les douches de la même eau ; et nous avons en outre remarqué que les petites douches sulfureuses, en arrosoir, administrées sur le bas-ventre et la région lombaire,

provoquaient, plus rapidement que le bain, des contractions utérines et, surtout, leur imprimaient une acuité plus grande.

Mais laissons là cette digression sur un point de détail, qui, pour avoir son importance dans la thérapeutique thermale, touche peu à notre sujet, et, constatons que, d'après l'observation clinique, l'action de nos sources sur l'Utérus est bien réellement excito-motrice de sa fibre musculaire, à la façon de l'ergot de seigle, du sulfate de Quinine et de l'Electricité.

Cet ouvrage était remis, depuis quelques jours déjà, à l'imprimeur, quand nous avons reçu de notre excellent ami, M. le D^r Feltz, professeur d'anatomie et de physiologie pathologique à la Faculté de médecine de Nancy, un rapport fort intéressant sur les expériences qu'il a bien voulu entreprendre, à notre demande, pour déterminer les effets physiologiques de l'eau de La Rallièrre, cette source si précieuse et si connue de Cauterets, sur la circulation. Les résultats qu'il nous donne viennent confirmer de tous points les données cliniques que nous avons exposées, et c'est avec une véritable joie que nous transcrivons ici cette communication, dont l'importance ne saurait échapper à personne, étant donnée la haute et légitime autorité du savant professeur de la Faculté de Nancy.

Mon cher ami,

En me pressant beaucoup, j'ai pu finir aujourd'hui l'étude de l'eau de La Rallièrre de Cauterets. — Je ne sais si ce que je vais vous dire cadre avec vos observations cliniques.

J'ai procédé de la manière suivante :

1° Etude de la circulation sur la patte de grenouilles, à l'état normal, convenablement fixées sur des plaques de liège.

2° Influence qu'exercent sur la circulation périphérique la section et la destruction de la moëlle.

3° Injection sous-cutanée d'une et de deux seringues de Pravaz d'eau de La Rallièrre (Eau que je n'ai point chauffée, à cause de la température basse des grenouilles). — Les grenouilles, qui ont reçu cette injection, avaient été observées avant l'opération pendant une heure ou deux.

4° Injections semblables aux précédentes à des grenouilles, dont la moëlle avait été préalablement coupée, puis détruite dans le tronçon inférieur.

Voici maintenant ce que j'ai observé, en suivant l'ordre que je viens de vous indiquer :

1° Le calibre des artérioles de la patte des grenouilles, fixées convenablement sur des plaques de liège perforées, varie beaucoup, surtout suivant les mouvements musculaires qui s'effectuent dans le membre. Si l'on a soin d'immobiliser, dans les limites

du possible, le membre, et si l'on évite toute hémorragie, il vient un moment où les artérioles restent avec des diamètres sensiblement constants; en tout cas, elles reviennent toujours à ces diamètres, lorsque ceux-ci ont été quelque peu modifiés par les mouvements généraux, impossibles à empêcher. — J'avais un instant songé, pour immobiliser l'état de la circulation dans une condition déterminée, à utiliser le curare; mais cela conduirait à une immobilisation vasculaire que l'eau sulfureuse ne saurait, en tout cas, vaincre.

2° La section de la moëlle épinière, toujours faite au niveau de la région dorsale, entraîne immédiatement, et toujours, une dilatation très sensible des artérioles. — La dilatation de ces vaisseaux atteint assez rapidement un certain maximum. — La suppression des mouvements volontaires a donc une influence sur le calibre des artérioles. — L'excitation des mouvements réflexes montre clairement qu'aussi longtemps que ceux-ci existent, l'on observe une assez grande variation dans le diamètre des artérioles. Il n'y a donc pas, en cas de section de la moëlle, paralysie réelle des artérioles; celles-ci reviennent assez rapidement à leur dimension maxima, l'excitation réflexe venant à cesser.

La destruction du tronçon inférieur de la moëlle, préalablement sectionné, amène l'immobilisation du diamètre des artérioles dilatées.

3° L'injection d'une ou de deux seringues de Pravaz d'eau sulfureuse de La Rallièrre, sous la peau de grenouilles, mises en observation sur les planchettes de liège trouées, *est suivie assez rapidement d'une diminution très sensible du diamètre des artérioles.* — Cette diminution de calibre de ces petits vaisseaux n'est cependant pas *maxima*, car, par les mouvements volontaires ou réflexes, le resserrement des artérioles peut encore dépasser les limites atteintes sous l'influence de l'eau sulfureuse. — Les mouvements volontaires ou réflexes venant à cesser, les artérioles reprennent plus ou moins rapidement le diamètre qu'elles avaient avant la survenance des mouvements, *mais non ceux qu'elles avaient avant l'injection de l'eau de La Rallièrre.*

Cette eau sulfureuse semble donc agir sur les artérioles de la grenouille en rétrécissant leur diamètre. Le resserrement des artérioles, ainsi obtenu, se maintient pendant plusieurs heures.

4° En sectionnant la moëlle épinière, sans toucher à l'aorte, l'on supprimera, comme nous l'avons dit, les mouvements volontaires ; les artérioles se dilatent dans la patte et conservent leurs diamètres agrandis, s'il ne se produit pas de réflexes. — La dilatation reste permanente si l'on détruit, avec le tronçon inférieur de la moëlle sectionnée, le pouvoir réflexe dans l'arrière-train. Dans l'un comme dans l'autre cas, l'action de l'eau de La Rallièrre ne se

produit plus, l'on n'observe plus de resserrement des artérioles, leurs diamètres restent ce qu'ils étaient avant l'injection.

5° *L'action sthénique incontestable de l'eau de La Rallièrre* sur les artérioles de la grenouille, semble donc ne pas s'exercer directement sur les fibres musculaires lisses des parois artérielles, mais elle paraît être un effet de l'impression du système nerveux central par les principes contenus dans cette eau minérale.

Nancy, 22 mars 1882.

V. FELTZ.

Qu'il nous soit permis d'exprimer ici à notre bien cher et savant ami, M. le professeur Feltz, notre vive reconnaissance pour le précieux concours qu'il nous a si gracieusement prêté. — Ses expériences, qui n'avaient jamais été faites, viennent confirmer, après coup, les résultats de nos recherches cliniques, et sont destinées à éclairer d'un jour nouveau la thérapeutique thermale.

Nous devons faire remarquer, cependant, que ces expériences ont été faites avec de l'eau de La Rallièrre, embouteillée depuis deux ou trois mois et injectée à une température basse, bien inférieure assurément à celle de la source qui est de 36° à 37° centigrades. — Cette eau avait donc notablement perdu de son activité ordinaire, par le fait de l'abaissement de sa

température, et encore par le déchet consécutif de sa minéralisation.

L'action excito-motrice de nos fontaines sur la fibre musculaire lisse étant dès lors bien démontrée, aussi bien que celle de l'ergot de seigle, du sulfate de quinine et de l'électricité, il nous reste encore à étudier les applications thérapeutiques, qui dérivent de l'action physiologique de ces divers agents sur l'appareil génital de la femme.

CHAPITRE IV

Applications au traitement des maladies utérines de l'action excito-motrice du seigle ergoté, du sulfate de Quinine, de l'Electricité et des Eaux sulfureuses, sur la fibre musculaire lisse de l'Utérus et de ses artérioles.

Si l'on veut bien se rendre compte de l'effet puissant qu'exercent sur la circulation de l'Utérus les contractions intermittentes de cet organe, il suffit d'observer avec soin les modifications qu'éprouvent les lésions utérines après l'accouchement, au cours de la période d'involution; alors que l'Utérus se contracte, avec plus ou moins d'énergie, pendant plusieurs jours, pour reprendre son volume ordinaire et sa situation normale.

Cette étude est souvent possible; car, bien que la métrite ulcéreuse du col soit généralement un obstacle à la fécondation et, surtout, à la marche normale de la grossesse, on constate encore assez souvent que celle-ci peut, malgré cette lésion, se développer

et arriver à bon terme. — De plus, la grossesse elle-même provoque assez généralement une ulcération superficielle, qui siège autour de l'orifice externe du col ou dans sa cavité cervicale. — M. le professeur Richet disait même autrefois, dans ses cliniques, que cette ulcération était de règle au cours de la grossesse, et le démontrait par l'application fréquente du speculum chez les femmes enceintes.

Nous pouvons donc étudier l'influence de l'involution utérine sur ces lésions, qu'elles soient antérieures à la grossesse ou provoquées par elle.

La Métrite ulcéreuse du col, préexistante à la grossesse, subit, par le fait même de celle-ci, une recrudescence marquée, une sorte de *rajeunissement*, ainsi que s'exprimait Aran. Mais si la grossesse peut arriver à bon terme et sans accident, il faut reconnaître, dit M. Gallard, qu'elle exerce *une influence plutôt favorable que nuisible sur la marche ultérieure de la métrite chronique, dont elle peut parfaitement provoquer la résolution, qui s'opère alors en même temps que le travail d'involution de l'Utérus et sous la même influence.*

« Si, en effet, la grossesse est menée à bon terme, alors la vitalité du tissu ayant été modifiée pendant son cours, il se peut très bien faire que, sous l'influence du travail d'involution lui succédant, on voie survenir une sorte de régénération du tissu utérin, qui se sera, en quelque sorte, normalement recons-

titué, par suite de la résorption du tissu cellulaire, antérieurement déposé en excès au milieu des fibres musculaires. » — (Gallard. Leçons cliniques sur les maladies des femmes. Paris 1879.)

Quant aux ulcérations qui se produisent sur le museau de tanche, ou dans la cavité cervicale du col, au cours même de la grossesse, et qui peuvent s'étendre sur une large surface, elles sont tellement fréquentes que quelques auteurs, entre autres Cazaux, les considèrent, non comme un état pathologique mais comme une conséquence des progrès de la gestation. — Il en est de même des végétations fongueuses constatées, pendant cette période, dans la cavité cervicale du col. — Quoiqu'il en soit, ces lésions utérines sont dues à un trouble circulatoire initial, à une stase veineuse dans l'Utérus, provoquée par la présence même du fœtus; et l'on voit, ainsi que Cazaux l'a constaté, ces ulcérations ou ces végétations fongueuses disparaître spontanément après l'accouchement, au cours de la période d'involution utérine, quand elle s'effectue bien complètement. — Par contre, on les voit persister et se développer quand cette involution se fait mal. — Comment, d'ailleurs, pourrait-il en être autrement? puisque l'arrêt de cette involution peut, d'après la plupart des Gynécologistes, provoquer une métrite chronique, avec ses conséquences ordinaires, prolapsus, déviations utérines, etc. M. Martineau lui-même, qui ne voit que des *affections uté-*

rines, reconnaît cependant l'influence énorme d'une involution utérine incomplète sur la genèse de ces affections, et s'exprime ainsi :

« Dans la grossesse, la fluxion et la congestion sont continues, mais l'évacuation sanguine n'a pas lieu, du moins dans l'immense majorité des cas, où la déplétion ne se produit qu'après l'accouchement. — Qu'une cause quelconque vienne à l'empêcher, on verra survenir une affection utérine, toujours dans les mêmes conditions que j'ai réservées plus haut.

« On voit donc que c'est à juste titre que je fais jouer à la grossesse un rôle important parmi les causes prédisposantes locales des affections de l'appareil génital. — Il sera plus important encore, si on tient compte des modifications profondes, subies par le tissu utérin, sous l'influence de la gestation.

« De l'observation attentive des faits découlent les indications qui doivent régler la conduite du médecin auprès d'une femme en couches. Il doit la surveiller attentivement *et favoriser le travail d'involution*, qui doit se produire après l'accouchement comme après l'avortement, par le repos le plus complet, ordonné pendant tout le temps qu'il n'aura pas nettement observé le retour de l'Utérus à son volume normal, c'est-à-dire pendant cinq ou six semaines, et, à plus forte raison, doit-il redoubler de prudence et de précautions si la femme a été ou est atteinte d'une affection utérine. »

Il paraît donc bien établi que la métrite chronique peut être heureusement modifiée par les contractions qui marquent la période de retrait de l'Utérus ; et cette action heureuse s'explique aisément, si l'on veut bien se rappeler que cette maladie a bien souvent pour cause, ainsi que nous croyons l'avoir démontré, la distension plus ou moins considérable, ou même les dilatations variqueuses des veines utérines et des plexus utéro-ovariens, produites elles-mêmes par les difficultés qu'éprouve le sang veineux de l'appareil génital à se déverser rapidement, même à l'état normal, dans la veine Cave inférieure. — La grossesse ne peut qu'aggraver cette situation et ralentir encore, ainsi que l'a constaté Jacquemier, la circulation veineuse dans ces vaisseaux. Aussi observe-t-on alors une recrudescence, *un rajeunissement* de la maladie, dû à l'augmentation de la stase veineuse dans l'Utérus. — Mais, que la période d'involution succède franchement à l'accouchement, les fibres musculaires de cet organe se contractent vivement, aussi bien que les fibres lisses des artérioles utérines ; celles-ci reviennent dès lors sur elles-mêmes, resserrent énergiquement leur calibre et le sang artériel ne les traverse plus qu'en petite quantité, de sorte que l'Utérus subit une sorte *de diète de sang*. Les veines utérines, de leur côté, comprimées par la pression directe des fibres musculaires de l'Utérus, se dégorgent tout d'abord de leur pléthore sanguine, diminuent

considérablement de volume, et leurs dilatations variqueuses tendent à s'effacer, comme on voit diminuer les varices des membres inférieurs, sous l'influence du repos, de la situation élevée du membre et d'un bandage compressif. — Il en résulte qu'au bout de la période d'involution, qui dure de six à huit semaines, les artères utérines ont acquis une tonicité plus grande, qu'elles se contractent mieux sous l'influence de l'ondée sanguine, qu'elles en règlent mieux la fréquence, et l'envoient dans les veines utérines sous une plus forte pression ; celles-ci se laissent alors traverser plus facilement par le sang veineux, en vertu de leur tonicité nouvelle et de l'effacement de leur distension ou de leurs dilatations variqueuses. — Sous l'influence de cette amélioration dans la circulation utérine, on verra disparaître la surcharge vasculaire et musculaire de l'Utérus et les lésions dont il est le siège.

Les remarquables expériences de M. le Dr A. Tripier et de M. le Dr Georges Apostoli, sur la faradisation de l'Utérus après l'accouchement, viennent confirmer cette manière de voir.

Dans une intéressante communication, faite à l'Académie de médecine de Paris, dans la séance du 19 avril 1881, sur une nouvelle application de l'électricité, le Dr Apostoli, après avoir établi que la faradisation de l'Utérus est toujours absolument inoffensive, qu'elle ne provoque jamais de réaction inflammatoire,

locale ou générale, qu'elle agit même à la manière des calmants et des sédatifs, fait connaître son application utile à l'inertie utérine, qui se déclare au cours du travail, aux métrorrhagies, qu'elles aient lieu pendant ou immédiatement après l'accouchement, et enfin à la délivrance quand elle se fait trop longtemps attendre. — Puis encore, et c'est le point que nous tenons à bien mettre en évidence, il applique aussi la faradisation pour solliciter l'involution de l'Utérus, l'accélérer, ou la terminer sûrement, *en l'empêchant de s'arrêter ou de faire une halte dans la marche de son retrait.*

C'est qu'en effet, les conséquences fâcheuses d'une involution utérine incomplète, signalées d'ailleurs par tous les accoucheurs, ont appelé particulièrement l'attention de M. le Docteur Apostoli, qui s'exprime ainsi :

« Une femme vient d'être délivrée ; de grands devoirs lui restent encore à accomplir, pour recouvrer la santé totale et prévenir la maladie. — *L'involution utérine doit se faire complètement, sinon il y a danger pour elle.* Or que fait-on pour l'y aider, que fait-on pour assurer le retour à l'état normal de cette fonction physiologique?..... Mais le séjour au lit, me direz-vous? — Oui le séjour au lit est une excellente chose, et, en présence de l'inaction classique, il est même indispensable ; mais combien de temps les femmes y restent-elles? à peine neuf jours,

pour la grande majorité, et, pour beaucoup, moins de neuf jours.

« Or, je vous le demande, l'involution utérine est-elle terminée à ce moment ? Votre réponse est uniforme, je crois : elle est à peine arrivée aux deux tiers de son évolution totale, et le reste va s'accomplir dans la station debout, et au milieu d'une déambulation plus ou moins laborieuse.

« Quant aux femmes qui, par exception, consentent à rester au lit quinze et vingt jours elles sont menacées, de ce fait, d'une rétroflexion ou rétroversion de l'Utérus, qui résulte du retrait trop lent d'un organe trop gros, congestionné, mollasse, qui s'effectue dans un décubitus dorsal, le plus souvent trop prolongé.

« Nous nous trouvons donc en présence d'une évolution pathologique multiple, dont nous connaissons le premier anneau, qui afflige les femmes des grandes villes dans une proportion de plus en plus effrayante, et que l'on peut résumer en trois mots :

Hémorrhagie secondaire

Engorgement ou métrite

Rétroflexion ou rétroversion.

Et pour éviter ces accidents, M. le Dr Apostoli conseille de faradiser l'Utérus immédiatement après la délivrance, pendant trois minutes environ, et de renouveler cette épreuve huit à dix fois pendant six jours, en moyenne, quand l'accouchement a été nor-

mal et s'est produit à terme ; quinze ou vingt fois, et pendant dix à quinze jours, après une fausse couche ou un accouchement laborieux.

En suivant cette méthode, notre distingué confrère a constaté que l'involution de l'Utérus est complètement terminée du sixième au huitième jour, et que les femmes peuvent en général se lever impunément, pendant une partie de la journée, dès le quatrième jour, *sans malaise, sans complication d'aucune sorte, sans pesanteur dans le ventre.*

Sur trente-cinq observations, dont dix-sept accouchements laborieux, six normaux, douze fausses couches, M. Apostoli a utilisé son procédé de faradisation, soit pour hâter le travail, soit pour remédier à l'inertie utérine, à l'hémorrhagie, ou pour faciliter le mouvement de rotation dans la présentation de la face... etc. Après l'accouchement, il a encore appliqué la faradisation dans tous ces cas, pour provoquer ou hâter l'involution utérine et la rendre complète. « Or, dit-il, après avoir suivi régulièrement et pas à pas presque toutes mes accouchées, pendant deux ans, j'ai pu me convaincre qu'elles ne sont atteintes d'aucun désordre quelconque du côté des fonctions utérines ; qu'elles jouissent à cette heure d'une bonne santé. »

De pareils résultats ont assurément une éloquence propre et comportent des déductions thérapeutiques. Aussi M. le D^r Apostoli emploie-t-il la faradisation de

l'Utérus dans les maladies déclarées de cet organe, et nous trouvons, dans une lettre qu'il nous adressait récemment, le passage suivant que nous transcrivons tel quel : « Vous me demandez ce que je fais dans la métrite chronique? identiquement la même chose que pour l'involution utérine. La thérapeutique est la même. Voilà bientôt quatre ans que je traite par la faradisation les *engorgements chroniques* de l'Utérus, qui guérissent dans une période moyenne de un mois à un mois et demi. — Cette question a été déjà traitée, avec une grande autorité, par le Docteur A. Tripier, mon maître en électrothérapie. »

Il nous paraît maintenant démontré : que les contractions utérines, qu'elles soient spontanées, comme dans la période d'involution naturelle, ou provoquées par un agent quelconque, tel que l'électricité, exercent une influence résolutive incontestable sur les engorgements de l'Utérus, qui préludent à la plupart des autres maladies de cet organe; maladies qui peuvent être considérées comme des modalités ou conséquences de la métrite chronique.

Mais nous avons déjà vu que le seigle ergoté, le sulfate de Quinine, les Eaux sulfureuses en général éveillent la contractilité utérine, à la façon de l'électricité; et de la similitude des effets physiologiques doit résulter une similitude thérapeutique, que nous allons démontrer encore pour chacun de ces agents.

Arnal, dans un ouvrage déjà cité (Mémoire sur le

traitement de quelques affections de la Matrice — Paris, 1843) résume ainsi sa pensée sur l'action thérapeutique du seigle ergoté dans la métrite chronique : « Ce qu'il y a de bien certain, c'est que cette substance produit les plus heureux résultats dans les engorgements de la matrice : les nombreuses expériences que nous avons faites à ce sujet, et surtout les succès que nous avons obtenus, en sont des preuves qu'on ne saurait récuser. N'aurait-elle que cet avantage, ce serait certes déjà beaucoup ; ce serait même plus qu'il n'en faut, pour lui assurer une place honorable parmi les médicaments les plus précieux de la matière médicale. — Mais est-ce bien là tout ? N'y a-t-il pas plutôt injustice réelle à limiter ainsi son action aux engorgements simples, avec ou sans injection, avec ou sans ulcérations ? — En arrêtant ces lésions, n'empêcherait-elle pas le développement de lésions plus graves encore ? Ne prévient-elle pas, par cela même, les transformations organiques, et même, s'il faut dire toute notre pensée, les désorganisations cancéreuses. »

On le voit l'enthousiasme d'Arnal pour le seigle ergoté allait très loin, trop loin peut-être ; car les prétendues guérisons de cancer utérin qu'il nous cite se rapportent assurément à la sclérose du col ; mais, sans le suivre sur le terrain des inductions, quelque séduisantes qu'elles soient, constatons dans ses observations que sur trente-six malades, affectées

d'engorgement utérin total ou partiel, et dont vingt-cinq avaient en outre une ou plusieurs ulcérations du Col, plus ou moins profondes, le traitement par l'Ergot de seigle a produit la guérison complète dans une moyenne de trois mois environ.

Dans les vingt observations, dont il nous donne le détail, nous relevons plusieurs cas d'engorgement utérin, avec ulcérations profondes du museau de tanche, qui résistèrent aux cautérisations et au traitement ordinaire, et guérèrent rapidement sous l'influence du seigle ergoté. Nous reproduisons ici une de ces observations, qui nous paraît remarquable par l'intensité des douleurs éveillées par les contractions utérines, sous l'influence de l'ergot de seigle, et aussi par leur brusque développement.

OBSERVATION. — M^{me} R... (Marguerite), rue des Trois Frères, âgée de trente-un ans, d'une bonne constitution, a généralement joui d'une bonne santé. A douze ans, elle a été déjà sujette à des flueurs blanches : réglée à quinze ans, mariée à dix-sept, elle a eu trois enfants en dix ans, et chaque fois la grossesse et l'accouchement ont été on ne peut plus réguliers.

Cependant, accablée par des chagrins domestiques violents et prolongés, descendue à une mauvaise condition de fortune, épuisée par toute espèce de privations, elle a rapidement perdu son embonpoint et a vu ses flueurs blanches augmenter outre mesure ; d'abord visqueuses, transparentes et analogues à du blanc d'œuf, elles sont devenues successivement plus opaques, plus fluides, jaunâtres, quelquefois même verdâtres. Bientôt aussi des douleurs épigas-

triques se sont déclarées, puis des tiraillements lombaires et inguinaux. Assez souvent, la malade éprouvait encore des élancements dans l'un ou l'autre des ligaments larges, mais plus particulièrement à celui du côté gauche. Elle sentait également une pesanteur prononcée à l'anus et des envies fréquentes d'uriner: enfin, peu à peu, les règles ont diminué de quantité, et ont fini par devenir irrégulières: dès ce moment, l'écoulement vaginal s'est montré parfois coloré en rouge.

La malade n'a d'abord pas fait grande attention à ces divers symptômes, les attribuant aux chagrins et au mauvais régime qu'elle avait suivi: cependant le mal augmentant toujours, elle vint nous consulter le 3 juin 1841.

L'ayant examinée au toucher et au speculum, nous avons trouvé la matrice plus basse et modérément renversée à gauche. — Le col était très volumineux, rouge, mou et sensible à la pression. Deux petites excoriations se faisaient remarquer à la lèvre antérieure, qui était elle-même plus hypertrophiée que la postérieure: ces excoriations étaient, du reste, peu profondes, mais saignaient au moindre contact d'un plumasseau de charpie. Le corps de la matrice ne nous a offert rien de particulier en arrière, ni sur les côtés, mais la face antérieure présentait, sur la ligne médiane, une proéminence légère, allongée, de la largeur d'un demi pouce environ, sensible au toucher, et allant se perdre en bas sur l'extrémité libre de la lèvre antérieure où se trouvaient les ulcérations, comme si celles-ci avaient transmis directement leur inflammation aux fibres, qui de là remontent vers le bord supérieur de l'Utérus.

La malade a été soumise immédiatement à notre traitement ordinaire (pilules d'extrait de seigle ergoté, trois grands bains par semaine; injections d'eau blanche et d'eau-de-vie camphrée, etc.). — Comme le vagin était également le siège, dans la presque totalité de son étendue, d'une inflammation chronique, nous l'avons nous même, à l'aide

du speculum, baigné tous les huit jours avec une solution concentrée de nitrate d'argent.

Dix jours après, lorsque nous avons augmenté les doses de seigle ergoté, nous avons été tout étonné d'apprendre de la malade, qu'elle éprouvait des coliques violentes, qui se faisaient particulièrement sentir dans le bassin et les reins, et qu'elle comparait aux douleurs de l'enfantement; elle avait aussi quelques vertiges et une douleur permanente à la partie postérieure de la tête. Comme aucune de nos autres malades n'avait jusqu'ici éprouvé de tranchées utérines pareilles, nous avons pensé que le pharmacien, par économie de temps, avait substitué à l'extrait le seigle en poudre, et nous avons acquis positivement la certitude de cette substitution. Nous avons fait faire alors d'autres pilules avec l'extrait, et dès ce moment les symptômes, dont nous venons de parler, ont complètement cessé. Au bout de trois mois, du reste, il n'y avait plus ni engorgement, ni ulcération, ni flueurs blanches.

Nous ajouterons encore que de toutes nos malades, M^{me} R... est la seule chez laquelle le seigle ergoté a produit des effets purgatifs : elle allait régulièrement trois à quatre fois par jour : nous devons dire cependant que les évacuations ont été un peu moins fréquentes, lorsque l'extrait a été substitué à la poudre de seigle ergoté.

Ce médicament, bien oublié depuis Arnal, dans le traitement de la métrite chronique, a été cependant employé par M. Gallard qui formule ainsi son opinion.

« Le seigle ergoté est un excellent médicament qui nous est fort utile dans le traitement de la métrite chronique, mais à cette double condition : et qu'on l'administrera dans la première période de la

maladie, alors que l'Utérus est mollassé, gorgé de sang ou de sérosité ; et qu'on ne le donnera pas dans les cas où il y a inflammation de la muqueuse de la cavité du corps, en même temps que du parenchyme, car alors des douleurs assez vives seraient la conséquence inévitable des contractions qu'il solliciterait dans le tissu de la matrice. — Ces contractions sont, en effet, la condition essentielle du succès de ce médicament. C'est en excitant la vitalité du tissu propre de l'Utérus qu'il agit ; et sous l'influence des contractions qu'il sollicite, on voit l'organe se réveiller en quelque sorte, et reconquérir sa tonicité. — La circulation, un moment ralentie dans les vaisseaux, reprend son cours régulier, les exsudats, qui devaient donner lieu à la production du tissu lamineux interstitiel, n'ont pas le temps de se former, ou sont immédiatement résorbés, et il n'est pas rare de voir la métrite chronique se guérir, sans arriver à la deuxième période, lorsque l'on a la bonne fortune de pouvoir administrer le seigle ergoté à temps, et que l'on ose le continuer avec une persistance suffisante. »

Nous sommes heureux de citer ce témoignage d'un de nos maîtres éminents, car il vient à l'appui de la thèse que nous avons soutenue relativement à l'étiologie des maladies utérines, et en particulier de la métrite chronique.

Dans ces trois dernières années, nous avons nous-

même traité par le seigle ergoté, à la dose de quarante centigrammes par jour et en trois fois, cinq cas d'engorgement utérin simple, à la première période ; et cinq fois nous avons obtenu la guérison complète sans autre traitement. — Dans deux autres cas, nous avons dû recourir simultanément à la cautérisation au fer rouge ; mais il est vrai de dire que dans ces deux cas rebelles le col de la matrice présentait des ilôts nombreux, de couleur jaunâtre, indurés, sur un fonds de couleur vineuse, et que nous avons plutôt affaire, par conséquent, à cet état décrit par M. Gallard sous le nom de sclérose de l'Utérus, qu'à un engorgement simple, à la première période.

L'un des cinq premiers cas est assez intéressant pour que nous le citions ici.

OBSERVATION. — M^{me} X..., âgée de vingt-huit ans, réglée à quinze ans, mariée depuis six ans, n'a pas eu de grossesse et n'a présenté aucun trouble utérin jusqu'à l'âge de vingt-six ans. — A cette époque la menstruation est devenue irrégulière, douloureuse, des pertes blanches épaisses ont apparû, ainsi que des douleurs lombaires et ovariennes, les forces ont constamment diminué, l'embonpoint a disparu et la malade est tombée dans une anémie profonde.

Le 5 novembre 1880, nous la voyons, pour la première fois, réduite à un état cachectique, marchant très péniblement, pliée sur elle-même, et accusant, en outre des symptômes déjà indiqués, une leucorrhée extrêmement abondante, qui l'oblige à se garnir comme dans la période

menstruelle et dure depuis deux mois. — Les règles n'ont pas reparu depuis trois mois.

L'examen au doigt et au speculum révèle une augmentation du volume de l'Utérus, le col est gros, comme infiltré, mou dans toute son étendue, mais ne présente aucune ulcération. — L'orifice externe est entr'ouvert et occupé par une morve blanchâtre et filante.

Nous prescrivons un régime tonique et l'ergot de seigle en poudre, à la dose de quarante centigrammes par jour.

Dès le sixième jour du traitement, la malade accuse de fortes tranchées utérines, une augmentation de la perte leucorrhéique, et peut à peine marcher. — Nous suspendons alors le traitement pendant trois jours, pour le reprendre après, non sans quelque hésitation de la part de notre malade, à la dose cette fois, de trente centigrammes par jour, en deux cachets administrés matin et soir.

Le traitement fut dès lors bien toléré, quoique la malade accusât, de temps en temps, quelques douleurs dans la région sus-pubienne ; et huit jours après, la leucorrhée, les douleurs lombaires et ovariennes avaient déjà sensiblement diminué. — La malade pouvait marcher sans trop de difficultés, et les forces revenaient avec l'appétit.

A la date du 11 janvier les règles reparurent, pour la première fois depuis trois mois, mais pâles et peu abondantes. Le 25 février la perte leucorrhéique était complètement épuisée, les douleurs lombaires et ovariennes avaient disparu, et les forces augmentaient de jour en jour, de manière à permettre de longues promenades à la convalescente. — Depuis lors, la guérison s'est maintenue et les fonctions utérines sont parfaitement normales.

Dans trois cas d'ulcération assez profonde du col, nous avons encore utilisé l'ergot de seigle, mais associé à des médications locales, et bien qu'il nous

ait paru activer la guérison, nous ne pouvons tirer de ces dernières observations aucune conclusion bien légitime en faveur de ce médicament, par le fait même de la complexité du traitement.

Le sulfate de quinine a été employé avec succès par le D^r Monteverdi (de Crémone) et plus tard par le D^r Duboué, dans la métrorrhagie et dans l'aménorrhée, dépendant d'une lésion utérine, et enfin dans la métrite chronique. Le D^r Burdel (de Vierzou), qui n'a lmet pas, contrairement aux deux premiers observateurs, l'action abortive du sulfate de quinine, a cependant nettement reconnu, et dans bien des cas, l'action heureuse de ce médicament dans les affections aiguës et chroniques de l'Utérus, et voici quelques lignes de lui, extraites des annales de Gynécologie (juin 1874) qui ne laissent aucun doute à cet égard :

« Dans une contrée palustre, là où toutes les affections, chroniques surtout, s'imprègnent pour ainsi dire à chaque instant de l'élément périodique, côtoyant souvent même la perniciosité, et pour lesquelles, par conséquent, le praticien est toujours contraint d'avoir la Quinine à la main, *je déclare que dans les affections de l'Utérus, métrites aiguës ou chroniques, fièvre puerpérale, ulcères simples ou cancéreux, etc. . . , la Quinine ne m'a jamais donné que des avantages marqués* (lorsque, bien entendu, son emploi était indiqué). — Bien plus, dans une multitude de cas, elle a rempli un rôle héroïque. Rien

d'étonnant à cela, lorsqu'on voit toute la puissance névrosthénique de ce médicament ; et son action tonique et antiseptique est certainement augmentée encore par cette propriété spéciale de contracter les fibres musculaires lisses de cet énorme réseau vasculaire qui constitue le parenchyme utérin. »

Antérieurement, le D^r Duboué avait publié en 1867, dans son traité de l'Impaludisme, une observation remarquable de métrite chronique, compliquant un état palustre et prise tout d'abord pour un cancer de l'Utérus, dont le sulfate de Quinine eut rapidement raison. Nous ne pouvons mieux faire que de la rapporter *in extenso*, car elle a sa place bien marquée dans ce chapitre.

OBSERVATION. — En mars ou avril 1864, je suis appelé près d'une femme d'environ trente-six ans, ayant eu deux enfants et souffrant depuis sept ou huit mois d'une affection utérine, qu'avant moi déjà on avait déclaré être un cancer de l'Utérus. En arrivant près de notre malade, je crois lire sur ses traits le diagnostic qui avait été porté, car je suis frappé d'une teinte jaune-paille qu'il serait bien difficile de distinguer, *de visu*, de celle que produit la diathèse cancéreuse. Or un interrogatoire minutieux et l'examen direct ne font que me confirmer dans cette première idée, et, quoique je ne croie pas devoir reproduire ici toutes les particularités que j'ai pu connaître par ces divers moyens, je rappellerai néanmoins les renseignements fournis par le toucher vaginal.

Le col me paraît dur et très volumineux, mais sans bosselure ni ulcération ; il est douloureux au toucher, et le

corps de la matrice me paraît être notablement augmenté de volume, ce que j'apprécie très bien, en combinant le toucher vaginal au palper hypogastrique. En même temps, notre malade éprouve des douleurs vives dans l'hypogastre, les régions inguinale et sacrée ; elle a aussi des pertes blanches assez abondantes, mais non encore fétides, comme dans le cancer ulcéré.

Après la constatation de ces divers symptômes, je crois donc avoir affaire à un carcinome ayant débuté par la muqueuse utérine, forme rare, il est vrai, mais dont on voit quelques exemples.

Je suis frappé néanmoins, pendant que j'interroge la malade, de constater certains symptômes insolites, tels que frissons, alternant, sans type bien marqué, avec une sensation de chaleur plus ou moins vive, céphalalgie, insomnies et rêvasseries pénibles, *symptômes que nous avons vu appartenir souvent à l'impaludisme, et qui ne se montrent guère dans la diathèse cancéreuse.* J'apprends en même temps que notre malade a eu, il y a une douzaine d'années, des fièvres intermittentes qu'on avait dû lui couper.

Comme je n'avais pas encore, à cette époque, les mêmes idées qu'aujourd'hui sur la nature des désordres produits par l'intoxication palustre, je pratique l'examen de la rate, pour mieux assurer le diagnostic, et dans le seul but de savoir s'il faut admettre ou non une affection de cette nature, à titre de complication. — Or la rate, *sans être hypertrophiée*, est le siège d'une sensibilité des plus vives, se manifestant à la pression. — Dès lors je n'ai plus de doute sur l'existence de cette complication, et je me dispose à combattre celle-ci, comme je l'avais déjà fait dans un autre cas.

Je prescris donc un gramme et demi de sulfate de quinine en dix pilules. — A prendre cinq pilules par jour.

En constatant, deux jours après, une amélioration des plus marquées, je prescris le même traitement trois autres

jours de suite, à la même dose que précédemment, *ayant toujours en vue d'enrayer l'affection paludéenne concomitante, sans prétendre guérir assurément l'affection cancéreuse.* — Or, en voyant, après si peu de temps, un amendement rapide se produire, en voyant le sommeil et l'appétit revenir, ainsi que la gaieté, en constatant une diminution considérable des douleurs vives qu'accusait encore la malade, quelques jours auparavant, je veux m'assurer de l'état de l'Utérus, et je suis vraiment émerveillé des changements inespérés qui se sont opérés dans cet organe. Au lieu d'être dure, immobile, et comme enclavée dans l'excavation pelvienne, la matrice a repris de la mobilité, elle n'est presque plus douloureuse à la pression, et le tissu en est infiniment moins résistant. Quant au col, il a diminué de volume de plus d'un tiers, conserve sa régularité normale et me paraît être le siège évident d'un mouvement de retrait des plus rapides. Enhardi par ce commencement de succès, je continue l'emploi de la quinine, en ayant soin seulement d'éloigner de plus en plus les jours d'administration du remède, tout en maintenant chaque fois la même dose. Or, après une douzaine de jours, cette pauvre femme était sur pied et commençait à vaquer aux occupations de son ménage, elle qui s'attendait à ne jamais plus recouvrer la santé et qui croyait n'avoir plus que quelques jours à vivre. Mais ce dont j'ai été véritablement étourdi, c'est de voir mon prétendu cancer se dissiper comme par enchantement, c'est de voir l'Utérus revenir peu à peu à son état normal, le col reprendre sa consistance et ses dimensions habituelles, d'observer en un mot une guérison des plus complètes. — Cherchant à me défier sans cesse de mes propres illusions, j'ai maintes fois constaté l'état de l'Utérus, et j'ai toujours vu non seulement la guérison se maintenir, mais même les règles reparaitre, alors qu'elles ne s'étaient plus montrées depuis le début de l'affection utérine. Cette femme, que je rencontre

de temps en temps, se porte aujourd'hui à merveille, et je n'ai plus été appelé à lui donner des soins depuis que je l'ai guérie si miraculeusement, et sans m'en douter, d'une affection, très grave assurément, mais enfin *d'une affection palustre et non pas cancéreuse* ; car je n'ai pas la prétention de guérir les cancers de la matrice, ni les autres par quelques doses de quinine. (D^r Duboué. — De l'Impaludisme, 1867).

Quelques réflexions nous paraissent nécessaires à la suite de cette intéressante observation. — Notre excellent ami le D^r Duboué croit avoir combattu et guéri dans cette circonstance un engorgement utérin de nature palustre. — Il nous permettra de penser, d'après la propre observation qu'il publie, qu'il s'agissait bien plutôt d'une métrite chronique de vieille date, arrivée à la période de cachexie. — Rien, en effet, n'indique d'une façon bien nette qu'il eut affaire à l'élément palustre, car les frissons, *sans type bien marqué, la céphalalgie, les insomnies et réveilleries* qu'il signale, et sur lesquels il s'appuie pour admettre cet élément palustre, se rencontrent très fréquemment dans la métrite chronique à forme sub-aigüe. — De plus *la rate n'était pas hypertrophiée* chez la malade du D^r Duboué, et quant à la douleur qu'il a constatée au niveau de cet organe, elle pouvait très bien n'être qu'une névralgie, si fréquente d'ailleurs dans les affections utérines. — Quoiqu'il en soit, et qu'il s'agisse dans ce cas d'un engorge-

ment palustre, comme le croit le D^r Duboué, ou d'un engorgement simple de la matrice, comme nous le pensons, il n'en est pas moins certain que, dans l'une ou l'autre acception, la lésion utérine dépendait d'un même trouble circulatoire et que le sulfate de quinine en a rapidement triomphé.

Nous n'avons, comme la plupart de nos confrères, qu'une faible expérience personnelle sur l'emploi du sulfate de quinine dans la métrite chronique ; cependant, nous l'avons récemment utilisé avec succès dans deux cas d'engorgement simple de l'Utérus, avec abaissement de cet organe, et le résultat obtenu a été des plus rapides. — Du dixième au quinzième jour, nous pouvions constater une diminution notable dans le poids de l'organe et son volume, les points d'induration, disséminés sur le museau du tanche, étaient sensiblement ramollis, et, au bout d'un mois et demi de traitement, tout phénomène morbide avait disparu et la matrice avait repris sa hauteur normale. — Mais ces faits sont encore trop récents et nous devons attendre que le temps ait consacré la guérison.

Nous avons encore appliqué le sulfate de quinine à la suite d'un accouchement fort laborieux, qui nécessita d'abord la destruction d'une cicatrice qui avait produit l'oblitération complète de l'orifice externe du col, puis l'opération césarienne du col pour amener la dilatation de cet orifice, et enfin une

application de forceps pour terminer l'accouchement. — Dans ce cas une métrite chronique ulcéreuse, concomitante et probablement antérieure à la grossesse, avait produit la cicatrisation et l'oblitération de l'orifice externe; et quand nous examinâmes cette femme, au moment du travail, nous constatâmes trois granulations volumineuses sur le trajet de la cicatrice et une végétation fongueuse, de couleur livide et de la dimension d'une pièce de cinquante centimes, sur la lèvre antérieure. — Le sulfate de quinine, administré à la dose de soixante centigrammes par jour, favorisa une involution rapide de l'Utérus; alors que la longueur du travail, les différentes opérations pratiquées sur cet organe, la métrite persistante enfin, devaient faire redouter que cette involution se fit incomplètement et aggravât l'état utérin. Cette femme quitta la Maternité quinze jours après ses couches, avec la recommandation de continuer encore l'usage du sulfate de quinine. — L'Utérus avait dès lors disparu dans l'excavation pelvienne et quand, deux mois après, nous revîmes l'accouchée, nous constatâmes la guérison complète de la végétation fongueuse, la cicatrisation linéaire très nette des deux incisions pratiquées pour débarrasser le col, et enfin l'état absolument normal de l'Utérus. — Voici d'ailleurs cette intéressante observation.

OBSERVATION. — Le 20 mars 1880, à six heures du soir, je fus appelé à la Maternité, près de la femme Raphaela P..., âgée de dix-huit ans, primipare, et en travail d'enfantement depuis la veille, onze heures du soir. — La sage-femme en chef de la Maternité m'apprit que les douleurs se succédaient régulièrement de cinq en cinq minutes, avec une énergie croissante depuis quatre heures du soir ; qu'elle avait exploré le col à plusieurs reprises et n'avait pu découvrir son orifice externe ; qu'elle sentait cependant, en arrière et en haut, une ligne rugueuse et mamelonnée.

J'examinai à mon tour cette femme, et constatai que la tête de l'enfant, qui se présentait en première position du sommet, était un peu au-dessous du détroit supérieur, recouverte en majeure partie par la lèvre antérieure, déjà fort amincie. — En arrière et très haut, je sentis très distinctement sous le doigt la ligne rugueuse et mamelonnée que la sage-femme m'avait signalée, et je n'hésitai pas à la prendre pour l'orifice externe cicatrisé. — Je tentai vainement pendant quelques minutes de détruire cette cicatrice avec le doigt, et, la femme étant fatiguée, je suspendis ces manœuvres pendant un quart d'heure. — Dans cet intervalle, je constatai la régularité et l'énergie des contractions utérines, sur lesquelles je comptais beaucoup pour détruire la cicatrice, et fis un examen rapide au speculum. — Je ne pus découvrir la ligne rugueuse et mamelonnée, à cause de sa situation élevée et postérieure ; mais je vis sur la lèvre antérieure une végétation fongueuse, de couleur livide, ayant le diamètre d'une pièce de cinquante centimes. — J'interrogeai la patiente, et j'appris qu'elle avait, antérieurement à sa grossesse, des pertes blanches assez épaisses, accompagnées de douleurs dans les reins, dans les cuisses, et d'une sensation de pesanteur dans le périnée.

Au bout d'un quart d'heure, et, malgré l'énergie et la fréquence des contractions, la cicatrice étant encore intacte,

je renouvelai mes tentatives avec le doigt, et fus assez heureux cette fois pour détruire l'obstacle. — L'orifice se présenta alors sous une forme irrégulièrement arrondie et du diamètre d'une pièce de vingt centimes. Sur tout le pourtour de cet orifice, le doigt sentait comme une corde aponévrotique, ténue mais résistante, qui devait être le tissu de cicatrice.

Cela fait, je me retirai à sept heures du soir, après avoir bien constaté l'intégrité de la poche des eaux et la fréquence normale des battements du cœur du fœtus. Je comptai d'ailleurs sur les contractions de l'Utérus pour ramener l'orifice externe dans l'axe du petit Bassin, amener une dilatation complète et un accouchement naturel.

Il n'en fut pas ainsi. A huit heures et demi du soir, la dilatation n'avait atteint que le diamètre d'une pièce d'un franc, malgré de fortes contractions, et l'orifice externe restait toujours très en arrière et en haut. Or la femme, épuisée par la longueur du travail, devenait extrêmement nerveuse, et la lèvre antérieure du col, immédiatement appliquée sur la tête fœtale qu'elle recouvrait aux deux tiers, s'amincissait de plus en plus et pouvait se rompre d'un instant à l'autre. La tête était fortement engagée dans l'excavation pelvienne. Je me décidai alors à pratiquer l'opération césarienne du col, en l'incisant à droite et à gauche, dans la direction du diamètre tranverse, avec un bistouri boutonné dirigé sur le doigt indicateur. — Dès lors, le col devint immédiatement dilatable, et je pus terminer l'accouchement par une application de forceps, qui amena un fœtus, parfaitement viable, du poids de deux kilogrammes.

J'ordonnai, immédiatement après la délivrance, une dose de soixante centigrammes de sulfate de quinine, qui fut continuée chaque jour, jusqu'au 5 avril époque de la sortie. Les suites de couches furent très-heureuses ; et quand, deux mois après, je revis cette femme, je *constatai que la végétation fongueuse avait disparu ; que les incisions*

pratiquées sur le col, étaient très-correctement cicatrisées ; que l'Utérus présentait enfin la consistance et le volume qu'il possède à l'état normal. — J'attribue la guérison de cette métrite chronique à l'emploi du sulfate de quinine, qui a favorisé l'involution utérine.

Pour terminer ce chapitre, il nous reste à faire connaître les effets résolutifs des Eaux sulfureuses sur la métrite chronique et ses conséquences ordinaires, la péri-métrite et les déplacements divers de l'Utérus ; effets que nous rapportons à l'action excito-motrice de ces eaux sur la fibre lisse que nous avons antérieurement démontrée. Ici les guérisons abondent ; et il n'est pas de station sulfureuse qui n'en revendique, et souvent à bon droit, un nombre considérable. — Nous ferons connaître nous même, dans une autre publication, les observations nombreuses que nous avons recueillies à Caunterets sur ce sujet ; et nous montrerons comment cette station, par la multiplicité de ses sources à sulfuration si variée, s'adapte merveilleusement au traitement des affections utérines ; nous réservant d'étudier ici les phénomènes pathogéniques importants de la cure sulfureuse sur l'Utérus, et d'en chercher l'explication dans l'action excito-motrice de nos eaux.

Nous avons indiqué déjà les phénomènes physiologiques produits par l'eau sulfureuse sur l'Utérus, qu'il soit gravide ou à l'état de vacuité, sain ou

malade. Aussi ne ferons nous que les énumérer à nouveau, et parce qu'ils précèdent immédiatement le cortège des phénomènes pathogéniques. Mais rappelons avant tout, et pour ne pas isoler des faits connexes, l'action excitante générale des eaux sulfureuses sur l'appareil de la circulation, et particulièrement sur la fibre musculaire du cœur, action récemment encore signalée par M. le D^r Candellé, et sur laquelle nous aurons à revenir.

Si la cure sulfureuse est sagement conduite, les femmes accusent généralement, du dixième au douzième jour du traitement, des phénomènes encore vagues mais insolites vers le bas-ventre : « elles sentent leur matrice », ainsi que le dit fort bien M. le D^r Caulet. — Un peu plus tard, les sensations se précisent, deviennent plus nettes : c'est un pincement, un ténésme léger, une sorte d'oppression dans la région sus-pubienne. Puis encore, les femmes accusent des douleurs dans le bas-ventre, de petites coliques utérines fugaces qui prendront bientôt un caractère plus sévère. Là s'arrêtent, croyons-nous, les phénomènes physiologiques proprement dits, qui marquent simplement la mise en éveil de la contractilité de l'Utérus et de ses artérioles ; et qui ont pour caractère de se produire sur l'Utérus sain aussi bien que sur l'Utérus malade, et, pour résultat, d'activer dans une certaine mesure la circulation utérine, en stimulant la fibre lisse en

général. Aussi n'est-il pas rare de constater dans cette période de remontement l'apparition prématurée des règles et, quelquefois même, leur réapparition après une longue suppression.

Vers le douzième ou quatorzième jour, les femmes, dont l'Utérus est malade, signalent des douleurs plus vives; les contractions s'accroissent, deviennent plus fréquentes, durent plus longtemps, et prennent dans certains cas le caractère de la tranchée utérine. — L'intensité de ces phénomènes pathogéniques va croissant jusqu'à l'époque ordinaire de l'éruption menstruelle, à moins qu'on ait la précaution de diminuer ou même de suspendre, à point nommé, le traitement thermal. — C'est généralement aussi vers ce douzième ou quatorzième jour, que se produit un fait très intéressant, que M. le D^r Caulet a décrit le premier sous le nom d'hydrorrhée thermique, et qui consiste, dit-il, « en l'émission par les organes génitaux d'un liquide clair comme de l'eau, incolore ou légèrement citrin, ne laissant pas de trace sur le linge, ou l'empesant légèrement, assez différent donc du liquide amniotique. — Cet écoulement n'est pas continu; il se fait brusquement, *comme par jet*, et se répète à des intervalles variables.

« Quelquefois il se manifeste subitement. Sans avoir éprouvé aucun malaise précurseur, tout-à-coup la femme se sent mouillée, phénomène insolite.

D'autres fois il est précédé, pendant plus ou moins longtemps, par quelque sensation vague, indéfinissable du côté de la matrice, par un endolorissement général de la région, puis annoncé par des *contractions utérines*, des coliques dont il serait, pour ainsi dire, l'excrétion. »

Nous avons bien souvent observé l'hydrorrhée thermale à Cauterets ; mais nous avons encore vu qu'elle était, dans la plupart des cas, précédée d'une infiltration séreuse, plus ou moins considérable mais toujours bien notable, du Col de l'Utérus, et que cette infiltration séreuse diminue à mesure que l'hydrorrhée s'accroît. Ce phénomène, que M. le Dr Caulet n'a point signalé, nous en avons cherché l'explication aussi bien que celle de l'hydrorrhée consécutive, et la voici.

Du douzième au quatorzième jour du traitement thermal, la circulation générale est fortement stimulée par la plus grande tonicité acquise de la fibre lisse du cœur et des gros troncs artériels ; les contractions de la fibre musculaire de l'Utérus et de ses artérioles sont devenues, de leur côté, beaucoup plus actives ; et nous en trouvons la preuve dans les douleurs plus vives, les coliques et même les tranchées utérines que les femmes accusent. Cependant, ces contractions sont encore franchement intermittentes, bien espacées et ne font qu'augmenter le flux artériel dans la matrice. Mais le système veineux

utéro-ovarien, primitivement atteint dans la métrite chronique, distendu ou variqueux, est encore peu influencé par le traitement : sa distension ou ses dilatations variqueuses persistent; et il en résulte que la circulation en retour se fait lentement, difficilement, et ne suffit pas à déverser assez rapidement dans la veine cave-inférieure le sang utérin, dont la quantité est augmentée par l'afflux artériel. — La masse sanguine qui arrive dans les capillaires de l'Utérus, y séjourne alors trop longtemps; et, sous l'influence de la double pression en sens inverse, qu'elle subit en ce point et qui émane d'une part du système artériel, de l'autre du système veineux, elle se débarrasse, à travers les parois des capillaires, de ses parties les plus fluides dans le tissu utérin, qui se laisse infiltrer d'abord, en augmentant de volume, pour se dégorger plus tard dans la cavité utérine, grâce à de nouvelles contractions.

Il est bon de diminuer un peu le traitement et, dans quelques cas, de recourir aux sédatifs dès que l'infiltration séreuse du col utérin se manifeste.

A mesure qu'on élève le traitement sulfureux, l'action excito-motrice qu'il exerce sur l'Utérus va en augmentant. — C'est ainsi que M. Caulet a constaté de véritables crises hystéralgiques, avec ou sans tranchées utérines, et qu'il a vu, à une époque avancée du traitement, les contractions de la matrice acquérir un caractère particulier, et quelquefois

inquiétant, de persistance et d'intensité. — Il se produit alors, nous dit-il, *un strictum* dans les organes génitaux.

Ces divers degrés de l'action excito-motrice dissipent bien des obscurités, et nous expliquent notamment les troubles variés, et en apparence contradictoires, de la menstruation qui se produisent au cours du traitement sulfureux. — On voit en effet, dans cette période, les règles anticiper ou retarder sur l'époque ordinaire, sans qu'il ait été possible d'indiquer la cause de ces variations. Elle est toute entière, ce nous semble, dans la plus ou moins longue durée du traitement ou dans sa plus ou moins grande activité. — Nous avons effectivement constaté déjà que les premiers phénomènes physiologiques, éveillés par les eaux sulfureuses, résident dans une stimulation légère de la circulation générale, et, plus particulièrement, de la circulation utérine; on comprend très bien que, sous cette influence, la menstruation s'établisse prématurément et même plus abondamment que d'habitude. — C'est d'ailleurs ce qu'on observe, quand on commence le traitement thermal quelques jours seulement avant l'apparition ordinaire des règles. — Mais si, au contraire, l'époque habituelle de l'éruption menstruelle correspond au summum de l'action excito-motrice (qui se produit généralement du quinzième au vingtième jour du traitement), alors que les artérioles utérines sont

comprimées de toutes parts par la fibre utérine, soumise à l'état de *strictum* et par leurs propres contractions, il faut bien s'attendre à voir un retard dans l'apparition des règles. Et ce retard se conçoit fort bien ; car les artérioles utérines ainsi comprimées opposent une entrave sérieuse au passage du sang artériel dans l'Utérus et à sa transmission, à travers les capillaires, dans le système veineux utéro-ovarien. — Ce qui démontre bien que le retard de la menstruation a bien réellement pour cause, dans ce cas, le *strictum* de la matrice et de ses artérioles, c'est que l'on voit apparaître les règles et la détente se produire bien vite après l'administration de quelques sédatifs, tels que le Bromure de potassium, ou de stupéfiants, tels que le chloral hydraté et surtout la Belladone. Quelquefois même, la diminution ou la suspension du traitement thermal, quelques bains émollients tempérés suffisent à dissiper le *strictum* et à déterminer l'éruption cataméniale.

Ici encore il est sage et utile de diminuer et, dans certains cas, de suspendre le traitement sulfureux dès le deuxième ou troisième jour qui précède l'époque ordinaire des règles, et de recourir quelquefois aux sédatifs. On évitera, en agissant ainsi, un retard dans l'apparition du flux menstruel qui ne saurait en rien bénéficier à la malade.

C'est à cet état de *strictum* de la fibre lisse qu'il faut aussi rapporter l'arrêt brusque des règles qui

se produit quelquefois sous l'influence du traitement sulfureux, quand l'Utérus est très irritable. Cet accident rare, mais toujours grave, doit inspirer une grande réserve dans l'administration des eaux et nous engager soit à diminuer, soit même à suspendre la cure pendant la période menstruelle.

C'est encore par le même mécanisme que les pertes rouges, même fort abondantes, sont arrêtées; et nous avons cité à cet égard une observation bien remarquable de Bordeu, dans laquelle une métrorrhagie de très vieille date, qui avait résisté à deux saisons balnéaires faites à Bagnères-de-Bigorre, et assez considérable encore pour *rougir le bain en peu de temps*, fut arrêtée dès le huitième jour du traitement externe et interne fait à La Rallièrre. — Il est à remarquer que dans cette observation, l'action excito-motrice atteignit bien vite son maximum d'intensité, mais la chose n'étonnera personne, si l'on veut bien se rappeler que les anciens médecins maniaient d'emblée l'eau sulfureuse avec une audace bien souvent excessive.

Certains avortements peuvent aussi relever du même phénomène; car le resserrement des artéριοles utérines, qui provient de leurs propres contractions et du *strictum* prolongé de la matrice, peut entraver ou arrêter même complètement la circulation utéro-placentaire et causer ainsi la mort du fœtus. — Pour s'en convaincre, il suffit de se rappeler l'influence

qu'exercent sur la circulation foetale les contractions spontanées de l'Utérus au cours de l'accouchement, influence indiquée, depuis longtemps déjà, par M. le professeur Depaul.

« Les contractions utérines normales, dit-il, produisent des modifications passagères qui n'ont aucune influence sur la vie du fœtus. — La plus importante de ces modifications, c'est le *ralentissement des doubles pulsations*, précédé ou suivi dans un grand nombre de cas de leur accélération passagère.

« Au début de la contraction, il y a une légère accélération de courte durée à laquelle succède, dès que la contraction est énergique, un *ralentissement notable* ; puis, à peine la tension de l'Utérus commence-t-elle à céder, qu'on voit le nombre des pulsations augmenter pour reprendre le rythme ordinaire quelques secondes après que la contraction a complètement disparu. » (*Auscultation obstétricale*. — *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* de M. Dechambre. P. 316).

On voit donc que les contractions *intermittentes* de l'Utérus pendant l'accouchement, ont pour résultat de ralentir momentanément, mais notablement, la circulation foetale ; et l'on conçoit fort bien que, si ces contractions deviennent par trop persistantes ou continues, la circulation utéro-placentaire soit abolie et que le fœtus meure. — Ce fait se produit quelquefois sous l'influence de l'ergot de seigle ; aussi

M. le professeur Depaul recommande-t-il de n'administrer ce médicament que vers la fin du travail, et quand on ne prévoit aucun obstacle à la prompte expulsion du fœtus.

Or nous avons vu que les Eaux sulfureuses peuvent à la longue créer, tout comme le seigle ergoté, un *strictum* énergique et persistant de la matrice ; et il est logique d'admettre que la même cause engendre les mêmes effets sur l'Utérus gravide.

Nous verrons en terminant ce chapitre l'influence considérable de cet état de *strictum* sur la guérison de la métrite chronique ; mais hâtons-nous de dire qu'il doit être surveillé scrupuleusement et de très près, qu'il importe de l'arrêter ou de le modérer à point nommé, pour le provoquer encore un peu plus tard, de façon à soumettre la matrice à une série de resserrements et de détentes. — Trop longtemps prolongé, cet état de *strictum* surmènerait la fibre lisse de l'Utérus et de ses artérioles ; d'où résulterait pour celles-ci un état asthénique plus ou moins considérable et une stase de sang consécutive dans les capillaires, qui ne peut qu'aggraver l'état utérin.

C'est à cet état hyposthénique, qui rappelle l'action du sulfate de Quinine, à *dose toxique*, sur le cœur et les vaisseaux artériels, qu'il faut rapporter, croyons-nous, la production de certaines dysménorrhées congestives, provoquées par un traitement sulfureux trop énergique, ou trop prolongé. M. le D^r Caulet

a observé quelques cas de ce genre à St-Sauveur.

Cet état hyposthénique de la fibre lisse de l'Utérus et de ses artéριοles, consécutif, d'après nous, à un *strictum* trop prolongé ou à une fatigue excessive du muscle, ne serait pas d'ailleurs un fait isolé ; car M. le D^r Candellé, dans une série d'articles publiés en mars et avril 1875 dans le Bulletin de Thérapeutique, a constaté que la cure sulfureuse imprime tout d'abord au cœur malade, ou prédisposé à le devenir, *un surcroît de travail* qui fatigue le muscle cardiaque, tend à *épuiser plus vite sa puissance* et peut enfin produire *l'asystolie* du cœur. — D'où la recommandation rigoureuse d'écarter les cardiaques de nos fontaines. — (*Bulletin de Thérapeutique. — De quelques contre-indications dans l'emploi des Eaux sulfureuses, tirées de leur action sur le cœur. Par le D^r H. Candellé.*)

L'action excito-motrice des Eaux sulfureuses sur l'Utérus et ses artéριοles explique donc tous les phénomènes pathogénétiques que ces agents provoquent du côté de cet organe pendant la cure thermique ; et nous allons voir qu'elle explique encore le mécanisme de la guérison de la métrite chronique.

En effet, sous l'influence des premières contractions utérines (qui deviennent appréciables pour la malade vers le huitième jour du traitement sulfureux), contractions intermittentes et bien espacées, ne se reproduisant que par accès et à certaines heures de

la journée, les artérioles de l'Utérus diminuent de calibre et acquièrent ainsi une tonicité plus grande. Il en résulte que le sang arrive sous une plus forte pression dans le système veineux utéro-ovarien et le traverse par conséquent plus vite, et d'autant mieux que ce système a été lui-même légèrement tonifié par les compressions répétées exercées sur les veines utérines par les contractions de l'Utérus. — Ces dernières en effet tendent à diminuer le calibre distendu des veines, à effacer leurs dilatations variqueuses, et cette action retentit, avec le temps, sur le plexus utéro-ovarien lui-même. — Un peu plus tard, et quand surviendra le ténésme persistant ou le *strictum* de la matrice, les artérioles utérines, constamment comprimées, opposeront une entrave sérieuse à l'afflux artériel dans cet organe, qui subira une sorte de *diète de sang*. Les veines utérines, de leur côté, énergiquement resserrées par la fibre musculaire de l'Utérus, ne reçoivent plus que très peu de sang, se reposent, se tonifient par l'effacement de leurs dilatations ; et plus tard, quand cette action aura été assez souvent répétée, le système artériel de l'Utérus et le système veineux utéro-ovarien, primitivement le plus atteint, se trouveront dans les meilleures conditions de tonicité pour favoriser la circulation utérine. — Sous cette influence, on verra disparaître la stase sanguine dans cet

organe, et les produits morbides épanchés dans son tissu se résorber.

Le mécanisme de la guérison de la métrite chronique par les Eaux sulfureuses est donc identique à celui que nous avons observé dans l'involution de l'Utérus après l'accouchement, dont nous avons signalé l'heureuse influence sur la même maladie, quand le retrait de l'organe se produit franchement et sans arrêt. Et, pour nous, l'art du médecin dans le traitement des affections utérines par les Eaux sulfureuses consiste à reproduire, le plus fidèlement possible, les diverses phases de l'involution naturelle, en ayant soin d'éviter un *strictum* trop violent ou trop prolongé de l'Utérus, toujours facile à distinguer par l'acuité des coliques ou tranchées utérines qu'il provoque. — Produire dans cet organe, sans jamais le surmener, une série de contractions fugaces d'abord, puis assez persistantes, alternant avec des détentes plus ou moins prolongées, tel est le but à rechercher.

C'est pourquoi les fontaines sulfurées sodiques de Cauterets s'adaptent si merveilleusement, nous devons bien le dire, au traitement des maladies utérines. Là, en effet, nous avons sous la main douze sources principales, qui présentent dans leur sulfuration une véritable gamme descendante, commençant à la source de César, la plus sulfureuse, pour s'éteindre à Mauhourat; de sorte qu'il est possible au médecin

de graduer le traitement d'une façon presque mathématique, pour obtenir un degré déterminé d'excitation thermique, facile à modérer bien vite au besoin, en recourant aux bains sédatifs du petit Saint-Sauveur.

Nous n'avons pas la prétention d'établir que toutes les formes de la métrite chronique cèdent sous l'influence du seul traitement sulfureux fait à Caunterets, tant s'en faut! Mais la période initiale de cette maladie, caractérisée par l'engorgement simple du tissu utérin, ne résiste pas à l'usage unique de cette médication; et comme cet engorgement précède et accompagne toutes les modalités plus avancées de la Métrite chronique, il en résulte que nos eaux sulfurées sodiques agiront de la façon la plus heureuse sur toutes ces formes, et prêteront un concours précieux, le plus souvent même indispensable, au traitement de ces maladies par la médication ordinaire.

En terminant cet ouvrage nous devons ajouter que l'action excito-motrice des Eaux sulfureuses sur l'Utérus n'est point un fait isolé. — Nous l'avons d'ailleurs fait pressentir déjà, en indiquant qu'elle se produit également sur la fibre lisse du cœur et sur les sphincters artériels; et nous exprimerons toute notre pensée en disant que cette même action se produit encore sur tous les organes qui renferment des fibres musculaires lisses, et plus particulièrement sur

l'organe malade, en vertu de la sensibilité morbide qu'il a acquise. Nous aurons plus tard l'occasion de développer cette pensée quand nous étudierons l'action de nos eaux sur l'appareil pulmonaire.



CONCLUSIONS

IL RÉSULTE DE CE TRAVAIL :

1° Que la Métrite chronique a le plus souvent pour cause les imperfections normales et accidentelles de la circulation utéro-ovarienne, qui favorisent la stase du sang dans la matrice.

2° Que le Seigle-ergoté, le sulfate de Quinine, l'Electricité et, en général, tous les agents excito-moteurs de la fibre musculaire lisse de l'Utérus et de ses artéριοles, s'opposent à la stase du sang dans cet organe, et par suite à la production de la Métrite chronique. — Que ces divers agents peuvent être utilisés, avec avantage, pour combattre la Métrite chronique déclarée.

3° Que les Eaux de Cauterets (dont nous avons démontré, par la clinique et par les expériences physiologiques de M. le professeur Feltz, la puissance excito-motrice sur la fibre musculaire lisse), et très probablement, les Eaux sulfureuses en général, agissent sur la Métrite chronique, à la façon du seigle-ergoté, du sulfate de Quinine et de l'Electricité.



TABLE DES MATIÈRES

	PAGES
CHAPITRE PREMIER.....	1
Histoire des fontaines de Cauterets en 1714. — Exposé et analyse du livre inconnu de Jean-François de Borie, docteur en médecine, sur la <i>Recherche des Eaux minérales de Cauterets et la manière d'en user.</i>	
CHAPITRE DEUXIÈME.....	51
Étiologie des maladies utérines.	
CHAPITRE TROISIÈME.....	95
Action comparée du Seigle ergoté, du sulfate de Quinine, de l'Electricité, des Eaux sulfureuses sur l'Utérus gravide et à l'état de vacuité, sain ou malade.	
<i>Expériences physiologiques inédites, sur l'eau de La Rallièrre, par M. le Dr V. Feltz, professeur de physiologie pathologique à la Faculté de médecine de Nancy.....</i>	
CHAPITRE QUATRIÈME.....	119
Applications au traitement des maladies utérines de l'action excito-motrice du seigle ergoté, du sulfate de Quinine, de l'Electricité et des Eaux sulfureuses sur la fibre musculaire lisse de l'Utérus et de ses artérioles.	
CONCLUSIONS.....	124
	165

B. M. DE VICHY



358472 0044

