A BRIDE

cine de Vienne, l'électuaire de séné composé, avec lesquels il sera nécessaire d'alterner souvent. On retirera également de bons effets du massage abdominal. Il y a des femmes atteintes de métrite parenchymateuse qui sont soulagées considérablement par les lavements. Je n'aime pas les voir employer trop longtemps, et j'ai soin de changer de temps en temps non seulement la quantité de véhicule et de principe actif, mais encore sa température. En revanche j'ai volontiers recours aux irrigations rectales dans les cas où la métrite chronique se complique de périmétrite, car elles ont une influence sédative très favorable sur le périmétrium.

L'activité intestinale une fois mise en train, on essayera de temps en temps de la conserver par la simple diététique, par l'administration d'eau fraîche à jeun, ou de café, de lait, de fruits, etc.

Ce n'est que dans les cas de sensibilité excessive et de complications périmétriques que je m'adresse aux narcotiques, principalement à la morphine, sous forme de suppositoires (un centigramme d'alcaloïde pour 2 grammes de beurre de cacao). Si la morphine n'est pas tolérée, je la remplace par de l'extrait de belladone à dose égale ou par 15 centigrammes de cocaïne. Je suis devenu très prudent dans l'emploi de l'alcaloïde de l'opium, depuis que j'ai dû empêcher un certain nombre de malades d'user secrètement de ce médicament, après un temps d'administration relativement court.

Les injections vaginales font partie, à mon avis, de la toilette féminine. Rien d'étonnant dès lors que je les recommande chez les femmes atteintes de métrite chronique. Elles en prennent à l'aide d'un irrigateur à hauteur de chute modérée; l'eau est tiède et additionnée d'une substance astringente ou désinfectante, telle que l'acide phénique, le sublimé, l'eau blanche (1 cuillerée à soupe), le vinaigre de bois ou l'eau de goudron (2-5 cuillerées à soupe), etc. S'il existe en même temps de l'endométrite, on aura recours aux agents médicamenteux indiqués à propos du traitement de cette affection.

Les poussées sub-aiguës intercurrentes une fois vaincues, les émissions sanguines locales deviennent très utiles, lorsqu'il

s'agit de formes non compliquées de la maladie. Pour les pratiquer, je me sers des scarificateurs de Mayer (fig. 34) avec lesquels j'attaque non pas l'utérus, mais la muqueuse du col, sur laquelle je fais, sur une profondeur variable, un nombre plus ou moins considérable de mouchetures. Ces scarifications produisent un grand soulagement. Je les préfère à l'application de sangsues sur la portion vaginale, parce qu'avec elles nous sommes mieux maîtres de l'hémorragie et qu'elles excluent l'assistance des aides profanes. Elles se pratiqueront, au début, à des intervalles plus ou moins courts selon l'état de la nutrition générale du sujet et l'hyperhémie utérine ; dans les premiers temps, il sera nécessaire de contrôler la quantité de sang perdu. Lorsque la plaie opératoire saigne trop abondamment, on arrête facilement l'hémorragie en touchant la plaie avec de l'acide pyroligneux, en appliquant de petits plumasseaux trempés dans du perchlorure ou encore en tamponnant. Ce n'est qu'en cas d'hémorragie profuse qu'on aura recours, s'il est nécessaire, à la suture de la solution de continuité. Pratiquées quelques jours avant les règles, sur un utérus richement vascularisé, ces scarifications donnent des résultats surprenants, en ce sens qu'elles diminuent notablement la quantité du sang menstruel. Chaque fois que cette opération sera suivie d'une perte de sang abondante, il faudralaisser les femmes au lit pendant une à deux heures. Au contraire, l'hémorragie est-elle insignifiante, comme cela a lieu dans la période d'involution scléreuse de la maladie, je fais marcher les malades aussitôt après l'intervention. Il est très rare que l'écoulement sanguin ne s'arrête pas immédiatement; on ne voit plus qu'une évacuation minime.

Les bains de siège exercent une action très favorable sur les accidents de la métrite parenchymateuse. Je les ordonne tantôt simples, tantôt additionnés d'eaux-mères salines, de son ou d'une décoction d'écorce de chêne, en commençant par une température de 26° R. Les femmes placent la baignoire à côté de leur lit, qu'on bassine pendant la durée du bain. Au bout de dix minutes la malade se remet au lit, et, après s'être essuyée, se glisse sous les couvertures. Un grand nombre de femmes supportent mal les bains de siège un peu froids; d'autres s'en trouvent d'autant

mieux que la température de l'eau est plus basse; chez ces dernières on peut refroidir les bains pendant que la femme y est assise, aller jusqu'à 15° et même moins, et y laisser la malade quelques minutes encore.

Nous avons, en outre, un bon moyen pour combattre le symptôme douleur, dans l'application de révulsifs cutanés au voisinage du bas-ventre, vésicatoires, sinapismes, compresses de Priessnitz, et dans les frictions avec des onguents narcotiques ou irritants. — Si à ce traitement local on associe des soins généraux appropriés, si l'on réussit à amener les femmes à garder le repos même de jour, et surtout à s'abstenir des excitations sexuelles, on arrivera, du moins dans les cas récents et d'origine puerpérale, à obtenir l'involution utérine. Et le succès sera d'autant plus prompt qu'il se sera écoulé moins de temps depuis l'accouchement, et qu'on pourra encore exciter les contractions de la matrice à l'aide de l'administration interne du seigle ergoté (doses répétées : 1 gr., 3 fois par jour), ou d'injections hypodermiques d'ergotine et d'injections vaginales chaudes avec de l'eau à 40° R.

Dans les formes non puerpérales, il faut tenir compte, en dehors des traitements local et général ci-dessus indiqués, des indications fournies par l'état de l'utérus et des annexes, par les catarrhes chroniques de la muqueuse, par la gêne circulatoire due, le cas échéant, à la flexion du corps sur le col et par d'autres troubles analogues. Il arrive souvent que l'affection n'est reconnue que tardivement, les jeunes filles et les femmes ayant une peur atroce de l'examen gynécologique. Et cependant le mal est trop sérieux pour qu'on puisse étayer un diagnostic sur deux ou trois symptômes, sans avoir pratiqué aucune exploration, et pour renoncerà toute intervention directe et locale. Quelque pénible et douloureux que puisse être l'examen, je considère celui-ci comme devant nécessairement précéder le traitement dans tous les cas où l'état général et les accidents locaux ne s'améliorent pas d'une façon manifeste après l'institution d'un régime approprié et la régularisation de la manière de vivre de la malade.

Le traitement, dans ces formes comme dans la précédente, consistera en émissions sanguines, irrigations et bains de siège, applications de compresses de *Priessnitz*, injections vaginales chaudes, tous moyens qui amènent l'involution de l'hyperplasie conjonctive et la guérison.

Depuis 1876, je me sers très fréquemment de *l'iode* (1). Je badigeonne la portion vaginale avec de la teinture pure ou étendue de partie égale de glycérine. Je n'introduis d'iodoforme dans le vagin qu'avec la plus grande prudence, car j'ai observé souvent, dans ces circonstances, des cas d'intoxication. Même avec de très petites doses répandues sur de l'ouate et appliquées contre le col, il arrive si fréquemment que les malades éprouvent du malaise, de la céphalalgie, de la dépression des forces, de la xanthopsie etc., que je ne puis conseiller trop de précautions dans l'application de l'iodoforme sur la muqueuse. — J'évite de pratiquer des cautérisations avec le *nitrate d'argent* ou le fer rouge, à cause des cicatrices consécutives.

Le ramollissement de l'utérus disparaît souvent sous l'influence de l'emploi des tampons de glycérolé des tannin dont j'ai parlé déjà à propos de l'endométrite. L'ergot de seigle et l'extrait d'hydrastis canadensis seront également d'une grande utilité-

Plus récemment on a tenté de guérir la métrite chronique à l'aide du massage. Aux faits relatés par divers masseurs suédois profanes, il faut ajouter les rapports favorables de Bunge (2) et de Prochownik (3). Depuis plusieurs années j'ai employé, dans des cas qui ne se compliquaient pas d'irritabilité périmétrique et de poussées aiguës subséquentes, le massage et le pétrissage de l'utérus entre les doigts introduits dans le vagin et la main abdominale, et je n'ai eu qu'à me louer du résultat final obtenu dans les quatre cas de métrite que j'ai eus à soigner. Cependant cette méthode, fatigante pour les deux parties, exige une grande patience et beaucoup de circonspection; aussi le succès est-il chèrement acheté si l'on songe qu'il ne faut pas compter sur un résultat quelconque avant cinq ou six semaines de traitement.

Le traitement de la métrite parenchymateuse trouve un complè-

<sup>(1)</sup> Breisky également, Centralbl. f. Gyn. 1878, p. 304. — Johannowsky, Prager Vierteljahrschrift, 1879, p. 88.

<sup>(2)</sup> Berl. Kl. Wochenschr. 1882, no 25.

<sup>(3)</sup> Naturforscherversammlung in Magdeburg, 1884. — Centralbl. f. Gyn. 1864, 42. — V. Hegar et Kaltenbach, 2° éd., p. 176.

Burno f

ment très utile dans la thérapeutique thermale, boissons et bains, et dans le séjour au bord de la mer, dans les pays boisés et dans les montagnes. Lorsque les moyens locaux ci-dessus mentionnés ont mis en train la rétrocession de la métrite chronique, je suspends le traitement local, le jour où les femmes partent pour les eaux; le traitement est en général de 6 à 8 semaines. Je choisis de préférence, pour l'administration interne, les eaux qui ont une action incontestable sur l'activité intestinale. Aux femmes très affaiblies j'ordonne les bains de mer ou les sources ferrugineuses : les bains de mer à celles qui manquent d'appétit et qui présentent presque de l'aménorrhée, les sources ferrugineuses pourvu cependant que l'estomac les tolère, à celles qui souffrent de ménorrhagies profuses. Si la dépression des forces est très considérable, j'envoie de préférence les malades respirer l'air des forêts et des montagnes; ce n'est que sur des indications individuelles spéciales que je permets l'usage de boissons ou de bains minéraux. Dans les cas où le développement de la maladie est en relation avec l'apparition de la puberté, j'ai vu obtenir de très beaux succès avec les bains d'eaux-mères salines.

Malgré les soins les plus assidus et l'emploi rationnel des moyens thérapeutiques que nous venons d'énumérer, il arrive que le mal ne rétrocède ni ne s'arrête. Cela est d'autant plus fréquent qu'il s'agit de cas où les conditions de milieu s'opposent à un traitement approprié, où les influences nocives continuent leur œuvre et où le traitement n'a été institué qu'après des années de souffrances. Dans ces cas, je considère comme un moyen curatif l'amputation du col, l'excision de segments de cet organe.

Les recherches de Rokitansky et de C. v. Braum (1), ainsi que des observations cliniques en grand nombre, ont prouvé qu'une intervention de ce genre peut être et est, en réalité, très fréquemment suivie d'une involution de l'utérus tout entier, analogue à celle qui se produit après les couches. D'autre part cette opération n'est pas une affaire aussi considérable qu'on a bien voulu le dire. Je n'hésite donc en aucune façon à recommander chaudement

l'amputation du col utérin comme traitement des cas opiniâtres de métrite chronique. Et j'insiste d'autant plus là-dessus qu'avec cette opération nous sommes à même d'agir également d'une manière énergique sur les affections de la muqueuse. Comme pièces justificatives je possède une série de quelques centaines d'observations de ce genre (1).

La communication de *C. v. Braun*, peu remarquée, avait trait à des cas d'hypertrophie cervicale opérés avec le galvano-cautère ou l'écraseur. Je crois qu'on abandonne de plus en plus ces instruments pour revenir à l'emploi du bistouri et de la suture qui ont bien plus d'avantages.

Quant à la méthode de traitement prônée par moi, je veux parler de l'amputation du col, elle eut peu de partisans au début; mais elle me semble avoir conquis depuis son droit de cité (2).

Dans la plupart des cas, il s'agit d'obtenir une configuration des lèvres du museau de tanche se rapprochant le plus possible de la normale; l'utérus alors involue, la métrite guérit, et très souvent l'on arrive non seulement à remédier aux accidents locaux, mais encore à améliorer considérablement l'état général. La femme renaît et s'épanouit grâce à la certitude de la santé et de l'aptitude vitale reconquises.

Ce genre de traitement a également une influence favorable sur la conception; cette affirmation se base sur une foule d'observations relatives à des femmes, demeurées stériles pendant des années, qui conçurent et accouchèrent à terme après avoir subi l'amputation du col de l'utérus.

<sup>(1)</sup> Zeitschrift d. Ges. d. Wiener Aerzte, 1864, p. 43. - C. Furst, Wien. med. Presse, 1866,

<sup>(1)</sup> Naturforscherversammlung in Cassel, 1878. — Arch. f. Gyn. — Centralbl f. Gyn. — Berl. klin. Wochenschr, 1878.

<sup>(2)</sup> Schröder, loc. cit., p. 105.