

purulents, des globules sanguins et des cellules pavimenteuses nageant dans un liquide transparent plus ou moins rosé. La présence de l'épithélium pavimenteux n'a rien qui doive ici nous surprendre, car nous savons que, lorsque la cicatrisation de la muqueuse se produit, cet épithélium remplace l'épithélium à cils vibratiles qui existe sur la muqueuse à l'état normal.

Quelquefois ce liquide s'accumule dans la cavité, d'autres fois il se

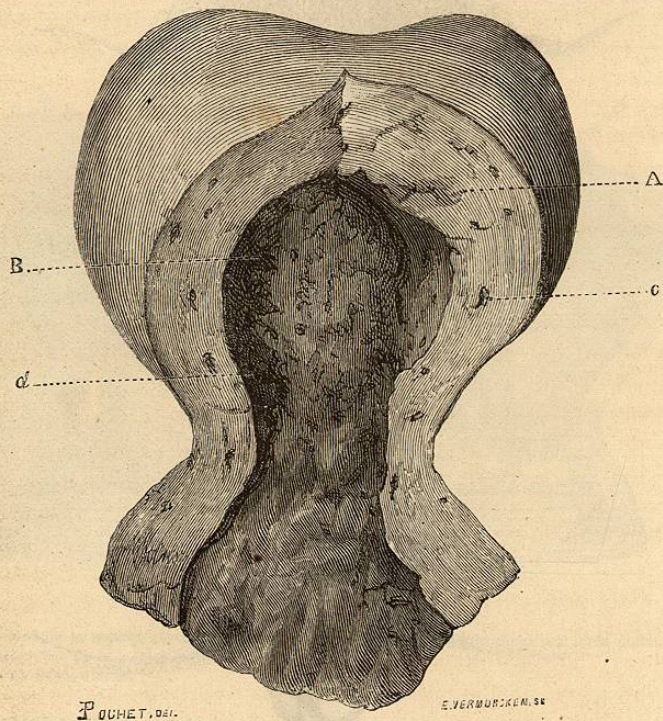


Fig. 91. — Lésions de la métrite hémorrhagique dessinées d'après nature par M. Hemy (*).

décompose et peut prendre une odeur fétide et donner lieu à la production de gaz, d'où la production des états que l'on a appelés *hydrométrie*, dans le cas de rétention de liquide, et de *physométrie*, quand il y a accumulation de gaz.

Quant aux lésions de la muqueuse du col qui se rencontrent quelquefois alors, nous n'en parlerons pas en ce moment, nous réservant de faire cette étude quand nous étudierons la métrite chronique, dans laquelle on les rencontre principalement.

(*) A, coupe de la face antérieure de la paroi utérine. — B, ecchymoses. — C, ouvertures béantes des sinus utérins sur la coupe de la paroi. — d, vacuoles existant sur la muqueuse et correspondant à des ouvertures glandulaires dilatées. (Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*.)

§ II. — Symptômes.

Le symptôme le plus fréquent, qui manque rarement dans la métrite muqueuse, c'est la *métrorrhagie*; ce qui a fait donner par certains auteurs le nom de *métrite hémorrhagique* à cette maladie. La métrorrhagie est d'après Bennett un signe presque aussi caractéristique de la métrite interne, que les crachats sanglants le sont de la pneumonie. La métrite hémorrhagique n'est pour M. Gallard qu'une des phases de la métrite interne ou muqueuse. La métrorrhagie se produit en général au moment des époques menstruelles qui deviennent plus longues et plus abondantes. Ordinairement ces époques avancent et durent huit à dix jours.

Entre les époques, il se fait un écoulement jaunâtre; cet écoulement, qui provient de la cavité utérine et que pour cela on a appelé *leucorrhée utérine*, présente souvent une coloration rosée due à la présence d'une certaine quantité de sang.

Si l'on pratique le cathétérisme, on voit que la sonde pénètre plus facilement qu'à l'état normal, et qu'elle peut pénétrer à 7 ou 8 centimètres; ce qui indique une certaine dilatation de la cavité utérine. La sonde est ordinairement ramenée teinte de sang.

Le toucher révèle en général une légère augmentation du volume du col et du corps de l'utérus. Si l'on comprime ce corps entre le doigt vaginal et la main placée sur la région hypogastrique, on produit une légère douleur. L'utérus est mobile, et les tissus péritérins sont souples.

L'augmentation de volume du corps de l'utérus témoigne déjà d'une certaine extension de l'inflammation au parenchyme utérin; nous devons remarquer en effet que très vite cette complication se produit, et c'est faute d'avoir constaté ce point de départ de l'inflammation, qu'un grand nombre d'auteurs ont rejeté l'existence de la métrite muqueuse à l'état isolé.

L'examen au spéculum révèle en général une dilatation de l'orifice du col, et très souvent aussi l'existence d'une ulcération au pourtour de cet orifice, qui témoigne de la propagation de l'inflammation à la muqueuse du col. Mais le col peut aussi être sain; cela s'observe surtout dans la métrite muqueuse aiguë, dans laquelle l'inflammation reste assez souvent limitée à la muqueuse du corps.

Les symptômes généraux sont en général assez peu marqués. Il existe un léger mouvement fébrile qui dans quelques cas est à peine sensible; on observe un peu de lassitude, une légère douleur hypogastrique s'irradiant vers les régions lombaires, le sacrum et les cuisses. Mais tous ces symptômes peuvent manquer, et la maladie débute d'emblée par une métrorrhagie.

§ III. — Causes.

L'âge agit comme cause prédisposante; cette maladie se rencontre surtout dans la période d'activité sexuelle de la femme, c'est-à-dire entre 15 et 45 ans.

Certaines causes agissent plus directement; ainsi les cautérisations intempestives, le cathétérisme, la dilatation du col à l'aide de l'éponge préparée, l'introduction du redresseur intra-utérin.

L'action du froid humide paraît dans certains cas favoriser le développement de la métrite interne.

Parmi les causes qui agissent encore d'une façon évidente, il faut citer l'accouchement, l'avortement. Les accouchements nombreux dans un espace de temps assez court paraissent surtout avoir une grande influence, principalement quand les femmes n'ont pas le soin de séjourner au lit un temps suffisamment prolongé après la délivrance.

Le développement de la métrite muqueuse aiguë tient dans ces cas à ce que la plaie produite par le décollement du placenta ne se cicatrise pas bien et subit un certain degré d'inflammation.

Quant à l'abus des plaisirs vénériens, M. Gallard pense qu'ils produisent bien plutôt la métrite parenchymateuse, et que, si l'on voit se développer à leur suite la métrite muqueuse, comme on en cite des exemples chez des femmes nouvellement mariées, cela tient bien plutôt aux avortements qui sont la conséquence des excès de coït (1).

L'avortement provoqué est encore bien plus souvent cause de métrite que l'avortement survenu spontanément.

La métrite muqueuse résulte encore de l'extension de l'inflammation de la muqueuse vaginale, par exemple, à la muqueuse utérine et surtout à celle du col; d'autres fois, l'inflammation a son point de départ dans les tissus péri-utérins, mais alors il est rare que l'inflammation envahisse aussi la muqueuse sans qu'il y ait en même temps métrite parenchymateuse.

Quant aux coups portés sur l'utérus, les pessaires vaginaux, la constipation, les tumeurs situées en dehors de l'utérus, ils provoqueront bien plutôt une métrite parenchymateuse aiguë ou chronique.

On a encore accusé de pouvoir produire la métrite interne: les désirs vénériens non satisfaits, le célibat, la suppression d'un exutoire, de la transpiration cutanée, d'une hémorrhagie habituelle, les émotions morales vives, les chagrins prolongés, mais ces causes, que l'on invoque à tout instant, non seulement pour la métrite, mais pour beaucoup d'autres maladies, paraissent n'avoir qu'une influence bien peu considérable.

(1) Gallard, *Leçons cliniques sur les mal. des femmes*. 2^e édition, 1879.

§ IV. — Diagnostic.

La métrite muqueuse doit être distinguée de la *métrite parenchymateuse*, des *tumeurs fibreuses*, des *phlegmasies péri-utérines*, de l'*hématocèle*, du *cancer*, de la *vaginite* et de l'*avortement*.

Dans la *métrite parenchymateuse* on observe ordinairement une diminution dans la quantité de l'écoulement sanguin à l'époque des règles, des retards, ou même l'absence complète d'écoulement menstruel, tandis que dans la métrite muqueuse l'écoulement est plus abondant, les règles plus rapprochées; il existe de la leucorrhée dans l'intervalle des époques et souvent aussi un léger suintement sanguin.

Les *tumeurs fibreuses* qui présentent aussi des hémorrhagies, se reconnaissent par la présence d'une tumeur faisant corps avec l'utérus, et faisant saillie dans l'intérieur de la cavité utérine. Dans ces cas, l'hystéromètre pénètre quelquefois à 10 ou 12 centimètres, ce qui n'a jamais lieu dans la métrite, où la dilatation de l'utérus n'est jamais aussi considérable; ou bien il est arrêté brusquement à 4 ou 5 centimètres par la présence de la tumeur. Les tumeurs fibreuses faisant saillie dans la cavité utérine seront encore diagnostiquées en prenant soin de dilater le col à l'aide de l'éponge préparée, afin de pouvoir faire pénétrer, le doigt dans la cavité utérine. Dans ce cas, le diagnostic doit être fait avec grand soin, car on sait que les tumeurs fibreuses qui font saillie du côté de la cavité utérine s'accompagnent le plus souvent d'une inflammation de la muqueuse. Il faut dès lors éviter de diriger un traitement uniquement contre la métrite interne et tenir compte de la tumeur concomitante.

Les *phlegmasies* situées au voisinage de l'utérus se reconnaîtront par le toucher, qui permet de constater une tumeur douloureuse, résistante, animée de battements, et par l'existence de symptômes généraux bien plus marqués.

L'*hématocèle* se reconnaît aussi par le toucher, qui permet de reconnaître une tumeur, et par un début ordinairement brusque, au moment d'une époque menstruelle.

Le *cancer* se reconnaît à l'aide du toucher, qui révèle sur le col des bosselures, des productions végétantes, quelquefois une destruction complète de ce col et l'extension de la maladie aux tissus périphériques, ou à la vessie et au rectum. De plus, il se produit dans cette maladie un écoulement à odeur caractéristique.

Quant à la *vaginite*, qui, comme la métrite muqueuse, s'accompagne de leucorrhée, l'examen au spéculum suffira pour lever tous les doutes; mais il ne faut pas oublier que l'inflammation peut s'étendre du vagin à la muqueuse utérine et qu'alors, aux caractères propres à la vaginite viendront se joindre ceux de la métrite muqueuse aiguë.

Enfin, on doit distinguer l'écoulement sanguin dû à la métrite muqueuse, de celui qui survient à la suite d'un avortement.

Dans l'avortement, l'écoulement sanguin survient ordinairement en dehors de l'époque menstruelle et le plus souvent après un retard de plusieurs jours ou de plusieurs semaines ; on retrouve ordinairement des débris de la caduque, et la métrorrhagie ne se reproduit pas à l'époque suivante.

§ V. — Pronostic. — Marche. — Durée. — Terminaisons.

Le pronostic de cette maladie n'est pas grave, en ce sens qu'elle ne se termine pas en général, par la mort, mais la métrite muqueuse aiguë a une tendance très marquée à passer à l'état chronique, et, dès lors, la maladie se perpétue souvent pendant des mois et des années, à cause des congestions qui se produisent à l'époque des règles et qui ravivent sans cesse la maladie. Lorsque l'inflammation passe ainsi à l'état chronique, on la voit bientôt envahir le parenchyme. Quand cet état chronique est constitué, la malade devient anémique et est impropre à se livrer à aucune occupation sérieuse.

Dans certains cas, cependant, on voit la maladie se terminer spontanément, mais ces faits sont rares et ne doivent pas trop nous encourager à l'inaction.

§ VI. — Traitement.

Le traitement varie suivant que l'on a affaire à la métrite muqueuse aiguë ou chronique.

Dans le premier cas, on devra avant tout conseiller le repos, puis on aura recours aux antiphlogistiques, surtout si la maladie s'accompagne de métrite parenchymateuse ; on pourra appliquer des sangsues à l'hypogastre ou des ventouses scarifiées. Les sangsues, appliquées sur le col, sont particulièrement utiles à cause de leur action plus directe sur l'organe malade, de la perte sanguine moins considérable qu'elles entraînent et qui ne détermine pas les troubles anémiques des déplétions sanguines plus générales.

Les purgatifs légers pour déterminer une légère révulsion du côté du tube digestif, doivent être employés.

On aura aussi recours aux cataplasmes émollients, aux grands bains, aux injections émollientes, aux lavements laudanisés, à l'opium, à l'intérieur.

On peut encore, lorsque l'état aigu commence à se calmer, appliquer un vésicatoire sur l'hypogastre, faire en ce point des frictions d'huile de croton tiglium ou des badigeonnages de teinture d'iode, dans le but de produire une certaine révulsion du côté de la peau.

Quant à la métrorrhagie, qui est le symptôme principal de la mala-

die, nous avons déjà fait connaître les moyens qu'on peut lui opposer (voy. p. 276). Nous rappellerons ici quelques-uns de ces moyens et ceux qui doivent surtout être employés dans la métrorrhagie liée à la métrite interne.

L'eau froide sera employée en injections longtemps prolongées, et principalement en irrigations continues à l'aide de l'appareil que nous avons indiqué (fig. 86), afin d'éviter les réactions qui suivent l'usage trop peu prolongé de l'eau froide.

On aura recours aux bains de siège froids, à courant continu, pendant un temps qui variera de trois à quinze minutes, suivant la susceptibilité des sujets.

Quant à l'emploi du seigle ergoté et de l'ergotine, M. Gallard pense que ce médicament n'est guère utile dans la métrorrhagie dépendant d'une métrite aiguë, à cause des contractions qu'il sollicite dans les fibres musculaires de l'utérus et qui produisent des froissements de la muqueuse, plus nuisibles qu'utiles.

À côté du seigle ergoté, nous devons mentionner le sulfate de quinine, expérimenté à l'Hôtel-Dieu, par M. Noël Guéneau de Mussy, et qui a fait le sujet d'une excellente thèse du docteur Bartharez (1). Ce médicament, d'après cet auteur, paraît agir de la même façon que le



Fig. 92. — Curette de Récamier.

seigle ergoté, en sollicitant la contraction des fibres musculaires vasomotrices et des fibres propres de l'utérus.

La métrorrhagie est efficacement combattue par l'emploi de la digitale qui, suivant M. Gallard, agit aussi bien sur l'élément inflammatoire que sur la métrorrhagie, en produisant un certain degré de ralentissement de la circulation qui diminue la congestion de l'utérus.

Le traitement précédent s'applique principalement aux symptômes de la maladie ; nous devons maintenant signaler les moyens locaux que l'on doit employer contre l'altération de la muqueuse.

Nous savons que les lésions que l'on observe, sont de deux espèces : soit un simple ramollissement de la muqueuse avec ulcération, soit la production de fongosités.

Récamier avait eu l'idée de détruire les fongosités à l'aide d'une curette qu'il inventa à cet effet (fig. 92). Le raclage de la cavité utérine, tombé bientôt dans un juste oubli, fut plus tard réhabilité par Robert, Trousseau, Maisonneuve, Nélaton et Nonat ; mais, malgré l'autorité de ces noms, cette méthode de traitement n'est point employée d'une

(1) J. Bartharez, *Du traitement des hémorrhagies utérines par le sulfate de quinine*, thèse. Paris, 1872.

manière générale et ne peut passer dans la pratique journalière de la médecine à cause des craintes qu'elle inspire à juste titre. Le raclage de la cavité utérine peut en effet donner lieu à des accidents sérieux et même mortels, par suite de la perforation de la matrice ou du développement d'une métrite suraiguë qui peut se propager au péritoine; ainsi Aran cite trois cas de mort à la suite de cette opération.

La perforation de la matrice n'a d'ailleurs rien qui doive nous surprendre, si l'on se rappelle que la métrite muqueuse chronique s'accompagne le plus souvent d'un ramollissement du parenchyme utérin et d'un amincissement des parois de l'utérus, dû à la métrite parenchymateuse concomitante.

Néanmoins, ce moyen a parfois été suivi de guérison, à cause de l'inflammation substitutive qui se développe à la suite du raclage de la muqueuse.

Comme il nous est possible de faire naître cette inflammation par des moyens beaucoup moins dangereux et tout aussi efficaces, nous croyons devoir condamner, en règle générale, l'usage de la curette. Certains caustiques appliqués sous forme liquide donnent, dans la plupart des cas, des résultats très satisfaisants, même lorsque la muqueuse s'est recouverte de fongosités.

Les injections intra-utérines, employées par M. Félix Guyon (1) en 1859, ont été préconisées depuis par MM. Guichard (2) et Gallard (3) comme exposant à très peu de dangers, pourvu toutefois qu'on ait soin de prendre les précautions qu'ils indiquent. Toutefois des auteurs très recommandables ne les acceptent qu'avec répugnance et soutiennent qu'elles peuvent donner naissance à des accidents redoutables.

Pour notre part, nous avons vu pratiquer, lorsque nous étions interne dans le service de M. Gallard, un assez grand nombre de ces injections, avec une solution de nitrate d'argent au quart, de la teinture d'iode pure, ou du perchlorure de fer à 30°, et nous avons pratiqué nous-même plusieurs fois ces injections avec des solutions caustiques diverses sans avoir jamais vu survenir d'accident sérieux. Nous avons rassemblé un total de trente injections intra-utérines sans que nous ayons eu à enregistrer d'autres accidents qu'une douleur plus ou moins marquée et d'une durée variable, mais n'ayant pas dépassé en général quelques minutes ou au plus quelques heures (4).

M. Guichard a démontré que les accidents consécutifs à leur emploi sont des phénomènes généraux d'ordre réflexe ou des phénomènes inflammatoires locaux.

(1) Félix Guyon, *Étude sur les cavités de l'utérus à l'état de vacuité* (Journal de physiologie, vol. II, p. 413. 1859).

(2) Guichard, *Recherches sur les injections utérines en dehors de l'état perpétuel*, thèse. 1870.

(3) Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*. 1879.

(4) Leblond, *Traité élémentaire de chirurgie gynécologique*. 1878, p. 222.

Ce qui a fait rejeter par un grand nombre de médecins l'usage des injections intra-utérines, c'est la crainte du passage du liquide dans la cavité péritonéale par l'orifice des trompes; mais les expériences de M. Fontaine (1) et plus récemment celles de M. Guichard ont démontré que ces craintes ne sont pas fondées, pourvu toutefois qu'on ait soin de ne pas pousser le liquide avec trop de violence, afin de ne pas distendre la cavité utérine, et que le liquide puisse refluer facilement par le col avant que la distension ait pu se produire.

On a ainsi injecté les liquides les plus divers, tels que solutions de tannin, d'alun, de sulfate de cuivre, de sulfate de zinc, de persulfate de fer, la glycérine, etc.

Les liquides employés le plus souvent par M. Gallard sont l'eau tiède, la teinture d'iode pure, une solution au quart d'azotate d'argent et le perchlorure de fer à 30°.

Cet auteur décrit sa manière de procéder de la façon suivante (2): « J'emploie ordinairement, dit-il, une sonde en gomme élastique marquant le n° 10 à la filière Charrière; son volume est le même que l'extrémité olivaire de l'hystéromètre de Huguier et Simpson, et son diamètre, qui est de 3 millimètres et un tiers, est inférieur à celui de l'orifice interne de l'utérus, qui à l'état normal est de 4 millimètres. — Je découvre le col au moyen du spéculum bivalve, afin de pouvoir introduire dans l'orifice du col utérin la sonde préalablement huilée; puis, me servant d'une pince à pansement à très longues branches, je la pousse graduellement jusqu'au fond de la cavité utérine. La sonde pénètre ainsi de 5 à 7 centimètres, suivant les cas; l'hystéromètre m'a renseigné auparavant sur la profondeur de la cavité utérine; j'ajuste alors la canule de ma seringue à injections dans le pavillon de la sonde, je pousse le liquide de manière à ce qu'il ne s'échappe qu'en bavant des orifices de la sonde. — Le liquide à injecter doit avoir à peu près la même température que celle du corps, car, s'il était trop chaud ou trop froid, il pourrait être nuisible et déterminer des coliques assez vives. — La quantité injectée a varié entre quelques centigrammes et 4 grammes, suivant la nature du liquide employé et suivant la capacité de la cavité utérine; encore faut-il tenir compte dans cette évaluation de la capacité de la sonde, qui est de 70 centigrammes en moyenne.

« Je fais toujours précéder l'injection médicamenteuse d'une injection d'eau pure, tiède, qui a le double avantage et de me permettre, grâce à la graduation de ma seringue, de mesurer la capacité de la cavité utérine, et de la nettoyer en la débarrassant des mucosités qui l'obstruent. »

L'auteur dont nous venons de parler se sert à dessein d'une sonde

(1) Fontaine, *Recherches sur les injections utérines après l'accouchement*, thèse.

(2) Gallard, *Leç. clin. sur les mal. des femmes*. 2^e édition, 1879.

flexible, qui ne heurte pas les parois de la matrice, qui ne met pas en jeu sa contractilité et qui suit mieux qu'une sonde rigide les sinuosités que peut présenter le col utérin. Dans les cas ordinaires, quand le col est largement ouvert, quand l'orifice interne est dilaté, comme cela a lieu ordinairement dans la métrite interne et lorsqu'il n'existe pas de courbure anormale de l'utérus, il n'y aurait pas d'inconvénients à employer une sonde rigide, dont l'introduction se ferait avec les mêmes précautions que l'hystéromètre.

Nous avons fait construire, suivant le modèle adopté par M. Gallard, une seringue graduée (fig. 93) munie d'une canule conique destinée à s'adapter sur une sonde flexible. Et nous avons ajouté à l'appareil une sonde rigide pouvant remplacer dans quelques cas la sonde flexible. Cette sonde présente une courbure analogue à celle de l'hystéromètre de Huguier; elle offre un diamètre de 2 millimètres dans toute sa longueur, excepté à son extrémité libre, qui est légèrement renflée. Le diamètre de cette sonde comparé à celui de l'orifice interne qui est de 4 millimètres, permet au liquide injecté de refluer facilement au pourtour de la sonde.

Nous admettrons donc, contrairement à l'opinion d'auteurs très recommandables, que les injections intra-utérines n'exposent pas aux dangers qu'on a bien voulu leur attribuer.

Nous devons maintenant nous demander à quel moment de la maladie elles doivent être employées, et quelles en sont les contre-indications ?

On devra éviter d'y recourir pendant la période aiguë pour ne pas s'exposer à voir les symptômes inflammatoires s'exagérer et prendre un degré d'acuité qui pourrait constituer un danger sérieux par suite de la propagation de l'inflammation au péritoine. C'est au moment où la période aiguë a en partie disparu et dans les cas chroniques, qu'elles peuvent être employées sans crainte.

En outre, s'il existe quelques complications inflammatoires du côté des ligaments larges de l'ovaire ou du péritoine pelvien, il faudra être très réservé dans leur emploi.

En outre, s'il existe quelques complications inflammatoires du côté des ligaments larges de l'ovaire ou du péritoine pelvien, il faudra être très réservé dans leur emploi.

(*) A, corps de pompe, contenant 4 grammes de liquide. — B, tige graduée munie d'un curseur C, destinée à injecter la quantité de liquide déterminée à l'avance. — D, sonde creuse. — E, canule conique destinée à s'adapter sur des sondes flexibles de calibres différents.

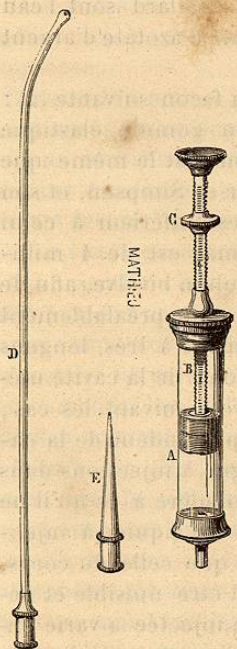


Fig. 93. — Seringue à injections intra-utérines (*).

L'injection devra être faite de préférence entre les époques menstruelles, à cause du calme relatif dans lequel se trouve l'utérus; néanmoins une hémorrhagie qui dure depuis plusieurs jours, de façon à entraîner un état chloro-anémique très préjudiciable à la malade, loin d'être une contre-indication, réclame l'emploi d'une injection de perchlorure de fer qui le plus souvent arrête la métrorrhagie et produit en même temps une cautérisation utile de la muqueuse.

Certains auteurs, redoutant les dangers des injections intra-utérines, portent simplement la solution caustique à l'aide d'un pinceau imbibé de cette solution. M. Nonat emploie alors un tube qui permet d'introduire le pinceau jusque dans la cavité utérine sans toucher le col de l'utérus. M. Woodbury, de Washington, porte sur la muqueuse utérine un pinceau de coton imbibé d'acide nitrique; pour éviter de toucher le col, il fait glisser le pinceau dans un tube de verre, recourbé comme le représente la figure 32, p. 37. Ce moyen préconisé également en Angleterre, et employé par nous, nous a donné des résultats satisfaisants.

On a encore employé les caustiques solides; on a ainsi introduit dans la cavité utérine un crayon de nitrate d'argent qu'on laisse à demeure. — Mais ce corps solide, qui sollicite des contractions très douloureuses de la matrice, a de plus l'inconvénient de ne toucher que la partie moyenne de la cavité.

Tout récemment M. le Dr Blanquinque (de Laon) a obtenu la guérison de fongosités utérines au moyen du cautère actuel (1). L'auteur que nous venons de citer pratique l'opération de la façon suivante :

La malade étant couchée sur le dos, on découvre le col au moyen d'un spéculum de bois, puis l'on introduit, par le museau de tanche, un cautère rougi à blanc n'ayant guère que 3 millimètres de diamètre. On le pousse doucement jusqu'au moment où l'on sent de la résistance, à 5 centimètres environ, et aussitôt, après l'avoir retiré, on dirige un jet d'eau froide sur le col.

Ce moyen énergique ne nous semble devoir être employé qu'avec les plus grandes précautions, et lorsqu'il s'agit de détruire des fongosités un peu volumineuses.

ARTICLE II

MÉTRITE PARENCHYMEUSE AIGUE

La métrite parenchymateuse est l'inflammation du parenchyme utérin.

La métrite parenchymateuse est *aiguë* ou *chronique*.

La forme aiguë est la seule que nous voyons se développer à l'état isolé, c'est-à-dire indépendamment de l'inflammation de la muqueuse; mais, pour peu qu'elle subsiste un certain temps, elle s'accompagne ordi-

(1) Blanquinque, *Bulletin méd. de l'Aisne*, 1878, p. 69.