

des distractions de tout genre qu'on trouve en général aux eaux, et qui peuvent favoriser la guérison.

Dans le traitement de la chlorose les divers moyens hygiéniques sont d'une indispensable nécessité et peuvent même quelquefois produire seuls la guérison. Je me bornerai ici à rappeler les indications suivantes : un air pur, le soleil et le séjour à la campagne, l'habitation dans un lieu spacieux, aéré et sans humidité, l'exercice le plus possible, soit à pied, soit à cheval, soit en voiture ; des exercices gymnastiques modérés, un régime fortifiant, des viandes rôties et du vin pur en petite quantité de préférence à toute autre alimentation ; les distractions et le contentement d'esprit. Tous ces moyens aident puissamment à la guérison complète de la chlorose.

APPENDICE STATISTIQUE.

Je pense qu'il sera intéressant pour le lecteur de lui communiquer les résultats statistiques qui ont été obtenus par deux de mes élèves, M. Ball, interne distingué des hôpitaux, et M. le docteur Portalier, et qui sont relatifs à deux sujets que je les avais priés d'étudier.

Les premiers résultent du travail de M. Ball que je ne saurais trop remercier pour l'exactitude et le soin qu'il a mis dans leur étude. Ils sont le dépouillement de l'analyse anatomique de 100 utérus de femmes mortes dans mon service dans le cours de l'année 1858, et qu'il a étudiés avec le plus grand soin.

Les seconds, recueillis par M. Portalier, sont le résultat de l'analyse de 50 cas d'affections utérines traitées par moi dans mon service, du 1^{er} janvier au 1^{er} juillet 1858.

ARTICLE I. — Considérations d'anatomie générale et pathologique résultant de l'analyse anatomique de 100 utérus recueillis chez des femmes ayant succombé aux maladies les plus diverses.

Je base ces considérations, ainsi que je l'ai dit, sur les résultats obtenus par M. Ball.

§ 1. Dimensions de l'utérus.

Toutes les mesures ont été prises à l'extérieur et sur la paroi antérieure. Le diamètre transversal a été mesuré entre les deux insertions des ligaments larges.

	Moyenne.	Minimum.	Maximum.
Diamètre transversal.....	0,051	0,025	0,085
Hauteur verticale du corps....	0,044	0,021	0,070
Hauteur verticale du col....	0,027	0,003	0,090
Épaisseur des parois du corps..	0,013	0,005	0,035
Épaisseur des parois du col...	0,008	0,004	0,024
Épaisseur de l'orifice externe.	0,011	on ne peut admettre de stylet (7 cas).	0,025

§ 2. Influence de l'âge.

Sur ces 100 utérus, 42 ont été recueillis sur des sujets dont l'âge était inconnu.

Les 88 autres cas ont été subdivisés de la manière suivante :

De 15 à 30 ans.	32 cas.
30 à 45.	16
45 à 60.	12
Au-dessus de 60.	28

Voici les mesures aux divers âges :

	15 à 30.	30 à 45.	45 à 60.	Au-dessus de 60.
Diamètre transversal.	0,048	0,063	0,052	0,047
Hauteur verticale du corps.	0,040	0,053	0,042	0,042
Hauteur verticale du col.	0,026	0,023	0,029	0,032
Épaisseur des parois du corps.	0,014	0,016	0,013	0,011
Épaisseur des parois du col.	0,012	0,010	0,012	0,009
Largeur de l'orifice externe.	0,011	0,012	0,013	0,009

On voit, d'après ces tableaux qui reposent sur un nombre de faits assez considérable, que les dimensions du corps de l'utérus proprement dit suivent une progression ascendante depuis l'âge de 18 ans; elles atteignent leur maximum dans l'espace compris entre 30 et 45 ans, et déclinent ensuite jusqu'au-dessous du point de départ.

Au contraire, les dimensions longitudinales du corps suivent une marche inverse. Plus considérables chez les jeunes filles et les vieilles femmes que chez celles dont les organes génitaux sont appelés à fonctionner, elles semblent décroître en raison inverse de l'activité des fonctions génitales. Du reste, ce que le col gagne en longueur chez les femmes âgées, il le perd en épaisseur, et ses parois s'amincissent notablement.

Sur les 100 cas analysés, il s'est trouvé 2 vierges. L'utérus offrait chez elles les dimensions suivantes :

	Vierge de 19 ans.	Vierge de 46 ans.
Diamètre transversal.	0,051	0,051
Diamètre vertical du corps.	0,053	0,053
Diamètre vertical du col.	0,024	0,022
Épaisseur des parois du corps.	0,013	0,012
Épaisseur des parois du col.	0,009	0,007
Largeur de l'orifice externe.	0,005	0,004

On a constaté que dans 14 cas les femmes avaient eu des enfants, et que dans 16, en y comprenant les 2 vierges, elles n'en avaient pas eu. Voici, du reste, les moyennes observées :

	Femmes ayant eu des enfants.	Femmes n'ayant pas eu d'enfants.
Diamètre transversal.	0,065	0,048
Hauteur verticale du corps.	0,048	0,045
Hauteur verticale du col.	0,035	0,027
Épaisseur des parois du corps.	0,014	0,012
Épaisseur des parois du col.	0,014	0,010
Largeur de l'orifice externe.	0,012	0,006

§ 3. Direction de l'utérus.

Chez la première des deux vierges citées précédemment, l'utérus offrait une antéflexion légère; chez la seconde, il était vertical.

Les inclinaisons suivantes ont été observées sur les 100 utérus :

Direction verticale.	71 cas.
Antéversion.	15
Rétroversion.	2
Latéversion { droite.	9
{ gauche.	5
Antéflexion.	5
Rétroflexion.	1
Latéreflexion { droite.	1
{ gauche.	0

Les déviations se trouvèrent combinées de la manière suivante 9 fois :

Antéflexion et latéversion.	4 cas.
Rétroflexion et latéversion.	1
Antéversion et latéversion.	4

En somme, sur 100 utérus, on observa des déviations chez 29 malades.

L'abaissement de l'utérus a été observé 7 fois :

1 fois sans autre déviation, 1 fois avec adhérences vicieuses au rectum et à la vessie, 1 fois avec hypertrophie du col, 1 fois avec antéflexion, 2 fois avec antéversion, 1 fois avec rétroflexion.

Chez les 14 femmes ayant eu des enfants, l'utérus présentait les directions suivantes; il était : vertical, 8 fois; en antéversion, 3 fois; en rétroversion, 1 fois; incliné latéralement, 1 fois; antédéchi, 1 fois.

Chez les 16 femmes n'ayant pas eu d'enfants, l'utérus était vertical 14 fois; en antéversion, 2 fois; incliné latéralement, 2 fois; en antéflexion, 1 fois.

§ 4. Affections concomitantes de l'utérus.

Dans les 29 cas de déviations, on a trouvé les lésions concomitantes suivantes dont plusieurs sont combinées ensemble :

Ulcérations ou granulations du col.	19 cas.
Engorgement utérin.	6
Tumeurs fibreuses.	8
Cancer de l'utérus.	2
Kystes de l'ovaire.	3
Inflammation de la trompe d'un côté.	1
Aucune altération.	5

Dans les 29 cas de déviations, les maladies qui ont causé la mort ont été les suivantes :

Phthisie pulmonaire.	18
Fièvre typhoïde.	3
Maladies du cœur.	3
Affections cancéreuses.	1
Maladies diverses.	2

Les femmes qui ont présenté ces déviations diverses avaient les âges suivants :

De 15 à 30 ans.	2 cas.
30 à 45	14
45 à 60	2
Au-dessus de 60	6
Âge inconnu	2

Ces résultats obtenus relativement aux déviations ont une importance qui n'échappera à personne. Il est évident, en effet, que sur 100 cas d'utérus pris chez des femmes ayant succombé aux maladies les plus diverses, ces déviations existaient sans se traduire par aucun phénomène morbide caractéristique. Ce résultat vient complètement à l'appui de mon opinion sur la symptomatologie des déviations (versions et flexions), et contribue à démontrer qu'en l'absence de lésions phlegmasiques, aucun trouble fonctionnel ne peut faire soupçonner leur existence.

§ 5. Des lésions morbides de l'utérus trouvées sur les 100 utérus examinés par M. Ball.

Sur les 100 utérus, 67 fois on a trouvé des altérations morbides de l'organe que l'on examinait. Voici comment ces 67 cas ont été distribués :

1. Tumeurs fibreuses, soit dans l'épaisseur des parois, soit adhérentes par un pédicule à l'extérieur.	21
2. Cancers de l'utérus.	3
3. Métrite.	8
4. Adhérences vicieuses.	3
5. Polypes muqueux ou fibreux.	9
6. Distension de l'utérus par le sang menstruel (atrésie vulvo-vaginale.	1
7. Ulcérations et granulations.	22
	<hr/> 67

Voici maintenant les détails de ces cas :

1° *Tumeurs fibreuses.* — On a constaté l'âge 20 fois sur 21 cas. Voici ce qui a été observé :

De 15 à 30 ans.	4
30 à 45	3
45 à 60	2
Au-dessus de 60	12
	<hr/> 20

Sur ces 21 cas, on a constaté seulement dans 7 cas l'absence ou l'existence d'enfants ; dans 4 cas, les malades avaient eu des enfants ; dans 3, elles n'en avaient pas eu.

Sur ces 21 cas, les affections auxquelles ont succombé les malades ont été les suivantes :

Phthisie pulmonaire.	4
Pneumonie.	2
Maladies du cœur.	5
Hémorrhagie cérébrale.	5
Maladies diverses ou inconnues.	5
	<hr/> 21

2° *Cancer de l'utérus.* — Dans un cas, il s'agissait d'une malade âgée de trente-neuf ans, affectée de mélanose de l'œil qui offrait une généralisation extraordinaire de la diathèse cancéreuse. Il y avait une mélanose de l'œil, de l'encéphale et des poumons, un cancer du foie, du cœur, du diaphragme, des reins, de l'utérus et des ovaires.

Dans les 2 autres cas, il s'agissait de femmes âgées de plus de soixante ans.

La première, âgée de quatre-vingt-deux ans, a succombé à une pneumonie (observation rapportée précédemment page 103, au sujet de l'allongement hypertrophique). Cette femme avait eu plusieurs enfants.

La seconde, morte d'un cancer du foie.

On a rencontré dans les autopsies un certain nombre de cancers de l'utérus que nous n'avons pas compris dans ce résumé. L'étendue des altérations nous a empêché, en effet, d'apprécier soit la forme, soit les directions, soit les rapports de l'utérus.

3° *Métrite.* — Sur les 8 cas qui ont été observés, l'âge a été indiqué de la manière suivante dans 7 cas :

De 15 à 30 ans.	3
30 à 45	2
45 à 60	2
Au-dessus de 60	0

Dans 3 cas, il y avait eu des enfants ; dans 4, il n'y en avait eu aucun.

Les maladies qui ont occasionné la mort ont été les suivantes :

Phthisie pulmonaire.	2
Maladies du cœur.	2
Fièvre typhoïde	1
Affections diverses.	2
Causes inconnues.	1

4° *Adhérences vicieuses.* — On a trouvé une adhérence avec la vessie chez une femme âgée de soixante-quatre ans et ayant succombé à des tubercules pulmonaires. Il existait un abaissement de l'utérus.

5° *Polypes.* — Sur les 9 observations, l'âge a donné les résultats suivants :

De 15 à 30 ans.	1
30 à 45	3
45 à 60	2
Au-dessus de 60	3

Les maladies causes de la mort avaient été les suivantes :

Phthisie pulmonaire.....	3
Pneumonie.....	2
Maladies de cœur.....	2
Hémorrhagie cérébrale...	1
Cause inconnue.....	1

6° *Atrésie vulvo-vaginale.* — Chez une jeune femme âgée de vingt-trois ans, mère d'un enfant et ayant eu deux avortements, il s'était développé une fièvre typhoïde, à la suite de laquelle des eschares se formèrent à la vulve. Cette malade ayant toujours refusé de se laisser examiner pendant le cours de sa maladie, des adhérences vicieuses se formèrent dans l'intérieur du vagin.

Les règles s'étant accumulées à trois ou quatre reprises dans l'utérus, une opération devint nécessaire ; elle eut pour résultat d'évacuer le sang contenu dans la cavité de l'organe ; mais peu de jours après, la malade succombait à une péritonite.

7° *Granulations et ulcérations.* — Sur 22 cas, l'âge des sujets a été noté 16 fois, et les maladies auxquelles ils ont succombé, 22 fois. Voici cet âge :

De 15 à 30 ans....	5 fois.
30 à 45.....	4
45 à 60.....	5
Au-dessus de 60....	2

Dans 8 cas, il y avait seulement des granulations ; dans 14 cas, ces granulations étaient accompagnées d'ulcérations.

Dans 5 cas, les ulcérations se trouvaient en même temps dans la cavité du col utérin.

Il n'a pas été donné de trouver des ulcérations dans la cavité du corps de l'utérus. Plusieurs fois on a constaté que la membrane muqueuse était rouge, offrait des arborisations vasculaires, et donnait facilement du sang quand on y portait la pointe d'un scalpel ; mais jamais on n'a trouvé à l'intérieur ni fongosités, ni granulations, ni plaie.

On a recherché le nombre des enfants dans 8 cas : dans 5, il y en avait eu ; dans 3, aucun.

Les maladies auxquelles ont succombé les femmes qui ont présenté ces granulations et ces ulcérations ont été les suivantes :

Phthisie pulmonaire.....	7
Pneumonie.....	2
Maladies du cœur.....	2
Fièvre typhoïde.....	1
Hémorrhagie cérébrale...	1
Maladies diverses.....	3
Causes inconnues.....	6

§ 6. Altérations ayant leur siège dans les ovaires.

Les ovaires ont été toujours examinés en même temps que l'utérus.

Sur 100 cas, on a trouvé 9 fois des kystes des ovaires : 6 fois simples, 3 fois multiples.

L'âge de ces femmes était le suivant :

De 15 à 30 ans....	1
30 à 45.....	3
45 à 60.....	3
Au-dessus de 60....	2

Les maladies, qui dans ces cas ont été causes de la mort, étaient les suivantes :

Phthisie pulmonaire.....	3
Pneumonie.....	2
Hémorrhagie cérébrale...	2
Affections diverses.....	2

Une seule fois le kyste avait le volume de la tête d'un fœtus à terme ; dans les autres cas, ils étaient très petits. Une seule fois, on a trouvé un kyste pileux chez une femme âgée de cinquante et un ans, morte d'un cancer abdominal. Nous avons rencontré une fois un cancer de l'ovaire chez la femme dont il a été question plus haut, et qui a succombé à une généralisation du cancer à la suite d'une mélanose de l'œil. Une fois nous avons trouvé une ovarite du côté droit chez une jeune femme de vingt ans, mère d'un enfant, et qui entra dans notre service pour s'y faire traiter de granulations du col, et qui, n'ayant pas été vaccinée, succomba à une variole.

§ 7. Affections des trompes.

On a trouvé un kyste séreux d'un seul côté chez la femme atteinte d'une atrésie vulvo-vaginale ; une inflammation de la trompe droite et des adhérences du pavillon chez la femme qui mourut des suites d'une variole confluente.

Le tableau ci-joint offre un résumé de tous les faits précédents, relativement à l'âge et aux maladies concomitantes :

MALADIES.	AGES.				MALADIES.						
	15 à 30.	30 à 45.	45 à 60.	Au-dessus de 60.	Phlébite.	Pneumonie.	Maladies du cœur.	Fièvre typhoïde.	Hémorrhagie cérébrale.	Concurs.	Maladies diverses.
Tumeurs fibreuses.....	1	3	2	12	4	2	3	...	5	1	4
Cancers.....	1	...	...	2	...	1	...	...	...	1	1
Mérite.....	3	2	2	...	2	...	2	1	...	...	3
Polypes.....	1	3	2	3	3	2	2	...	1	...	1
Adhérences vicieuses.....	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...
Atrésie vulvaire.....	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Ulcérations et granulations.....	5	4	5	2	7	2	2	1	1	...	9
Kystes de l'ovaire.....	1	3	3	2	3	2	...	...	2	...	2
Kyste pileux.....	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	1
Cancer de l'ovaire.....	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Ovarite.....	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Kyste de la trompe.....	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Inflammation de la trompe.....	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1

ARTICLE II. — Des maladies de l'utérus traitées à l'hôpital de la Pitié, dans mon service (salle Sainte-Geneviève), du 1^{er} janvier au 1^{er} juillet 1858.

M. le docteur Portalier a eu la complaisance de recueillir les observations des femmes atteintes de maladies de l'utérus, que nous avons traitées dans l'espace de six mois à l'hôpital de la Pitié. Ces observations sont au nombre de 50. Voici le résumé de leur histoire.

Age. — Sur les 50 femmes, 5 avaient moins de vingt ans (la plus jeune avait dix-huit ans), 27 avaient de vingt à trente ans, 15 de trente à quarante ans, 3 avaient plus de quarante ans (la plus âgée avait quarante-cinq ans).

Professions. — Toutes ces femmes appartenaient à la classe des ouvrières ou des domestiques.

30 étaient filles, 18 étaient mariées et 2 veuves. Aucune des 30 premières n'était vierge.

Conditions hygiéniques. — Les conditions hygiéniques au milieu desquelles étaient placées ces 50 malades ont été les suivantes : Dans 19 cas, ces conditions étaient bonnes et satisfaisantes; 14 fois elles étaient simplement suffisantes, et 9 fois elles étaient très médiocres. Chez 8, elles étaient mauvaises, et ces dernières gagnaient difficilement leur vie.

Sur ces 50 femmes, 18 avaient eu des enfants : 1, six; 3, cinq; 4, quatre; 2, trois; 7, deux; 1, un seul enfant. Chez ces 18 femmes, outre les enfants, on a noté un certain nombre d'avortements; ainsi 9 avaient eu une ou plusieurs fausses couches.

Sur les 32 femmes complétant avec les 18 le nombre de 50, une était enceinte, 5 avaient fait des fausses couches et 26 n'avaient jamais été enceintes.

Antécédents morbides. — Voici quels ont été les antécédents morbides dans ces 50 cas : une fois, des pertes sanguines utérines plus ou moins graves; chez 12, des accidents syphilitiques primitifs ou consécutifs, mais qui avaient disparu; chez 2, des allaitements prolongés outre mesure; chez 4, une chlorose; chez 2, un phlegmon péri-utérin; chez 1, une métrite-péritonite; chez 1, une métrite chronique; chez 1, une blennorrhagie; 2 étaient hystériques et 1 seule tuberculeuse; 6 avaient une altération notable de la santé qui avait précédé l'affection utérine, et qui pouvait être attribuée à une anémie plus ou moins caractérisée; 20 enfin avaient eu une forte santé avant le développement de l'affection utérine.

Causes présumées de la maladie d'après le récit des malades. — 11 fois une fausse couche, 13 fois les suites d'un accouchement à terme, 1 fois une blennorrhagie, 2 fois une métrite-péritonite, 6 fois un coït impur, 1 fois des grossesses répétées, 1 fois des grossesses répétées et une fausse couche, 1 fois une syphilis constitutionnelle, 1 fois une syphilis avec une grossesse, 6 fois des hémorrhagies utérines avaient coïncidé avec le développement de la maladie; dans les 7 autres cas, les malades n'assignaient aucune cause à leur affection.

DIAGNOSTIC. — Voici quelles furent les lésions que le spéculum révéla : 31 fois le col était tuméfié, plus volumineux et manifestement engorgé; sur ces 31 cas, 1 fois le col, en même temps qu'il était tuméfié, était induré; 24 fois il était ramolli d'une manière plus ou moins notable et à des degrés divers; 6 fois sa consistance semblait conservée. Sur ces 31 cas, 19 fois la maladie avait gagné la membrane muqueuse; 6 fois elle avait atteint le vagin (vaginite); 2 fois elle était accompagnée d'une métrite chronique du corps de l'utérus, et 2 fois d'une congestion utérine.

Dans les 19 autres cas, il n'existait que des lésions de la membrane muqueuse de la surface du col ou de la cavité cervicale. Voici, du reste, de quelle manière ces lésions, considérées isolément les unes des autres, ont été distribuées dans les 50 cas où elles existaient : 24 fois il y eut des granulations avec ou sans excoriations, 18 fois des ulcérations plus ou moins profondes à la surface ou au pourtour du col utérin; 27 fois il y avait un épaissement avec ramollissement et rougeur de la membrane muqueuse, 11 fois seulement les granulations ou les ulcérations qui existaient n'étaient pas accompagnées d'une lésion de la membrane muqueuse du col.

En même temps que ces lésions diverses, on trouva les altérations suivantes sur les 50 cas : Dans presque tous, un léger degré d'abaissement plus ou moins notable; il était plus considérable dans 7 cas. 2 fois une rétroflexion; 5 fois une antéversion, dont 2 fois avec abaissement; 3 fois une rétroversion, dont une accompagnée d'une rétroflexion; 1 fois une latéversion, 1 fois une ovarite, 3 fois une blennorrhagie qui sembla consécutive.

SYMPTÔMES GÉNÉRAUX. — Sur les 50 cas, 12 fois il existait une anémie profonde considérable et des plus caractérisées; elle s'accompagnait d'un

état nerveux en général bien caractérisé. Chez 10, les accidents d'anémie étaient encore très caractérisés, mais à un moindre degré que les précédents; 8 présentaient une anémie moins intense, mais marquée encore par des phénomènes gastralgiques, un bruit de souffle au premier temps du cœur et dans les carotides; 8 présentaient les symptômes de l'anémie siégeant uniquement dans le sang sans phénomènes nerveux; 2 avaient une anémie légère avec symptômes nerveux intenses; 10 enfin n'avaient ni anémie ni état nerveux.

TRAITEMENT. — Le traitement a été formulé de la manière suivante :

1° *Inflammation chronique de la membrane muqueuse* (granulations, ulcérations, ramollissement), avec absence de tuméfaction du tissu utérin ou très légère tuméfaction de ce tissu. Cautérisations avec le nitrate d'argent solide répétées tous les cinq jours, chez 10 malades; il y eut de 3 à 11 cautérisations.

2° *Inflammation chronique du col utérin* bien caractérisée, accompagnée d'induration ou de ramollissement, avec ou sans lésion consécutive de la membrane muqueuse. Emploi de la cautérisation au fer rouge ou au fer chauffé par l'électricité, soit que les cautérisations soient pratiquées d'emblée, soit qu'on les fasse succéder à des cautérisations au nitrate d'argent. 17 fois, cautérisation au fer rouge seul; 18 fois, cautérisation au fer rouge que l'on fait succéder aux cautérisations au nitrate d'argent. Il y eut 35 cautérisations au fer.

3° *Engorgement hypertrophique simple*, l'état phlegmasique ayant disparu. 5 fois, traitement hydrothérapique simple; dans un cas, perchlorure de fer, puis eau froide.

Dans tous ces 50 cas, sans en excepter un, on employa en même temps que les cautérisations le traitement hydrothérapique suivant: douches utérines froides, peu violentes, répétées souvent deux fois le jour; bains de siège d'immersion froide, d'une à deux minutes, une fois le jour. Dans le cas de métrite du corps, bains hydrosudopathiques; dans les cas d'anémie intense ou d'état nerveux très caractérisé, douches froides extérieures (hydrothérapie).

Voici quel fut le résultat final de ce traitement: 35 guérisons complètes; 9 malades sont parties sans avoir voulu attendre la fin du traitement, mais très notablement améliorées; 3 revinrent chez moi, et je terminai la guérison; enfin 3 étaient en traitement quand on cessa de recueillir les observations, mais 2 guérirent, et 1 sortit sans en attendre la fin. — Deux malades présentèrent, après la cautérisation au fer rouge, les symptômes d'une métrite aiguë qui cédèrent à une application de sangsues et à des bains entiers tièdes. Ces 2 cas ne présentèrent pas assez d'intensité pour inspirer quelque inquiétude.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME SECOND.

CHAPITRE III. — DES HÉMORRHAGIES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.....	1
SECTION I ^{re} . — Des hémorrhagies utérines ou de la métrorrhagie.....	1
I. Métrorrhagie symptomatique.....	3
II. De la métrorrhagie idiopathique.....	6
Art. I ^{er} . — Anatomie pathologique de la métrorrhagie idiopathique..	6
Art. II. — Étiologie de la métrorrhagie idiopathique.....	8
Art. III. — Symptomatologie de la métrorrhagie idiopathique.....	14
Art. IV. — Marche, durée, terminaison de la métrorrhagie idiopathique.....	20
Art. V. — Diagnostic de la métrorrhagie idiopathique.....	21
Art. VI. — Pronostic de la métrorrhagie idiopathique.....	22
Art. VII. — Traitement de la métrorrhagie idiopathique.....	23
§ 1. — Médication révulsive.....	24
Saignées locale et générale, sangsues, 24. — Ventouses sèches et scarifiées, ligature des membres, vésicatoires, manulves et sinapismes, 25.	
§ 2. — Médication générale astringente.....	25
Froid, 26. — Acides, 26. — Médicaments astringents proprement dits, 27.	
§ 3. — Médication générale spécifique.....	28
Opium, 28. — Seigle ergoté, ergotine, 28. — Cannelle, digitale, uva ursi, 29.	
§ 4. — Médication locale.....	29
Application locale du froid, 29. — Injections acides et astringentes, tamponnement, 30.	
§ 5. — Médication tonique générale.....	30
SECTION II. — Des hémorrhagies péri-utérines ou des hématocèles péri-utérines.....	34
Art. I ^{er} . — Anatomie pathologique des hématocèles péri-utérines....	33
§ 1. — Siège primitif des hématocèles péri-utérines.....	33
§ 2. — Siège secondaire ou consécutif.....	36