

les douleurs sont très intenses et accompagnées d'un peu de fièvre, conseiller une petite saignée du bras.

Faut-il songer à appliquer des sangsues sur le col, comme l'a d'abord conseillé M. Duparcque, et plus tard beaucoup d'autres médecins, et en particulier M. Aran? Je ne le pense pas, et je suis tout à fait opposé à l'emploi de ce moyen. Indépendamment de son utilité fort contestable, de l'ennui et du dégoût qu'il cause aux femmes, de la répulsion et du refus formel qui serait fait par beaucoup d'entre elles, cette application a de sérieux inconvénients que je développerai plus loin. Parmi ces inconvénients, je me bornerai à signaler ici qu'on peut voir développer à la suite de leur application de véritables hémorrhagies utérines et des ulcérations difficiles à cicatriser. Une application de quinze à vingt sangsues aux cuisses produit du reste à peu près le même effet.

Sous l'influence du traitement antiphlogistique et émollient proportionné à l'énergie et à l'intensité de l'inflammation du col, et prolongé le temps nécessaire, voici les résultats que l'on obtient :

a. Dans un bon nombre de cas, une résolution complète qui met de dix à vingt jours à s'effectuer.

b. On observe souvent aussi le passage de l'état aigu à l'état chronique ; c'est alors à cette dernière affection que l'on a affaire et qu'il faut combattre. C'est la question que nous allons maintenant examiner.

TRAITEMENT DE L'INFLAMMATION CHRONIQUE. — Il est nécessaire, pour exposer méthodiquement l'histoire du traitement de l'inflammation chronique du col, d'étudier d'abord d'une manière générale les principales médications qui ont été successivement proposées. Nous examinerons ensuite les modifications que pourront lui imprimer les différentes variétés de cette affection.

Avant d'exposer ces diverses modifications, je dois faire quelques observations générales qui dominent toute cette question du traitement.

L'inflammation de la membrane muqueuse de la cavité et celle de la surface du col, soit réunies, soit isolées, sont, dans un très grand nombre de cas, accompagnées de l'inflammation chronique du tissu même du col. Or, dans ces cas divers, c'est sur la membrane muqueuse seule que l'on peut faire agir les agents médicateurs. Mais en opérant ainsi, et il serait difficile de faire autrement, on combat en même temps l'inflammation de la membrane muqueuse et celle du tissu sous-jacent.

On accorde très souvent une attention sérieuse à l'inflammation de la membrane muqueuse de la surface externe du col, et quelquefois à celle du pourtour de l'orifice, tandis qu'on s'occupe à peine de celle qui tapisse la surface de la cavité cervicale. Il en résulte, en agissant ainsi, que le traitement que l'on applique exclusivement à la surface externe du museau de tanche combat cette dernière seule, tandis qu'on ne modifie en aucune manière l'altération analogue qui existe à peu près constamment sur la membrane muqueuse de la cavité du col. On trouve dans ce fait l'explication des récidives si fréquentes et si faciles qu'on observe lorsqu'on a cru être maître de la maladie, en traitant exclusivement la surface externe du col utérin.

Un fait digne de remarque dans le traitement de l'inflammation chronique du col utérin, c'est que des médications, en apparence fort différentes les unes des autres, peuvent réussir aussi bien et aussi rapidement dans certains cas vraisemblablement analogues, sinon identiques. On se rend compte de ce résultat en observant d'abord que ces cas, en apparence si semblables, peuvent au fond différer d'une manière notable, et que l'état général des femmes, atteintes en apparence d'une affection analogue, peut différer sensiblement. Mais, sans invoquer ces raisons, ne peut-on aussi admettre que des moyens différents peuvent conduire au même résultat, et qu'on amène, par exemple, aussi bien la guérison d'une inflammation chronique du col avec des astringents qu'avec des caustiques ou de l'eau froide. N'observe-t-on pas des faits analogues dans bien d'autres circonstances? Ainsi, par exemple,

certaines ophthalmies peuvent guérir par les astringents, de légers caustiques ou des antiphlogistiques, et, sans nous occuper de l'explication, constatons seulement ce fait positif et incontestable, que des médications en apparence fort différentes peuvent guérir une même inflammation chronique du col.

Une autre observation non moins importante que la précédente, c'est que des affections en apparence fort différentes les unes des autres peuvent guérir par la même médication. Ainsi l'inflammation chronique du col avec induration, la même inflammation avec ramollissement, l'inflammation catarrhale, guérissent toutes par les caustiques. Ce fait s'explique facilement : il y a dans toutes ces affections un lien commun, l'inflammation chronique ; on peut donc comprendre l'heureuse influence du traitement dans des cas en apparence même dissemblables.

Dans le traitement de l'inflammation chronique du col utérin, il y a un certain nombre de principes, de règles, qu'on peut appliquer à tous les cas, à toutes les variétés ; tandis qu'il en est d'autres, et le nombre en est assez grand, dans lesquels telle ou telle médication ne s'applique qu'à telle ou telle variété d'inflammation. Voici, par exemple, un certain nombre de règles applicables à peu près à tous les cas :

1° On fera disparaître la cause productrice lorsqu'on l'aura découverte ou qu'on aura cru la découvrir, sans cela la plupart des médications sont inutiles.

2° Il faut enlever, à l'aide d'injections, les sécrétions morbides à mesure qu'elles se produisent ; elles contribuent, par leur contact incessant avec les tissus malades, à augmenter et perpétuer leur état inflammatoire.

3° On évitera tout exercice violent, tels que sauts, courses trop longues à pied ou en voiture, danse, équitation, et surtout on repoussera d'une manière absolue, quand faire se peut, le coït.

Quant aux modifications que doivent subir les diverses médications dans les diverses formes de l'inflammation chronique du col, elles ne peuvent se prêter à aucune règle fixe, et

elles seront indiquées à mesure que se montreront les cas auxquels elles sont applicables.

Les diverses médications qu'on peut employer pour combattre l'inflammation chronique du col peuvent se rattacher aux catégories suivantes : médications *émolliente*, *révulsive*, *astringente*, *hydrothérapique*, *caustique* ou *substitutive spécifique*.

I. *Médication émolliente*. — Un certain nombre de médecins traitent encore l'inflammation chronique du col de l'utérus par la médication émolliente qui peut se résumer assez brièvement de la manière suivante :

1° *Bains entiers*. — On a très souvent recours aux bains entiers d'eau simple ou aux bains émoullents, tels que les bains de son, d'amidon, de guimauve, de gélatine.

Ces bains, prolongés d'une heure à une heure et demie de durée, renouvelés tous les jours, sont accompagnés d'injections utérines, pratiquées dans le bain même avec l'eau du bain pendant toute sa durée.

2° *Bains de siège*. — Ces bains sont composés de la même manière ; lorsqu'on en fait usage, on en prescrit deux par jour d'une demi-heure à trois quarts d'heure chacun.

3° *Injections émoullentes*. — Elles se font avec des décoctions de guimauve, de têtes de pavots, de feuilles de morelle, et on y revient à deux ou trois reprises par jour.

4° *Sachets émoullents*. — Sous ce titre je comprends les cataplasmes *intravaginaux* dont il a été question en nous occupant du traitement de l'inflammation aiguë (voy. p. 327).

5° *Repos*. — On doit conseiller aux femmes de se reposer le plus possible, de faire un long séjour au lit, et dans la journée de rester étendues sur une chaise longue.

6° *Régime*. — Il doit être léger, doux et peu excitant.

Effets du traitement. — Ce traitement, employé pendant très longtemps, de longues semaines, des mois, a certainement pu réussir, je suis loin de le nier, mais s'il réussit, ce n'est qu'au prix de sujétions énormes, d'une débilitation très grande

des femmes, et d'un régime qui ne peut qu'exalter encore l'état nerveux qui se développe si facilement sous l'influence de l'inflammation chronique du col.

Si l'on admet la possibilité du succès du traitement émollient, il serait également difficile de nier, qu'employé comme méthode générale, il n'échoue très souvent. Voici, suivant moi, les circonstances pour lesquelles il faut le réserver.

Tout en repoussant la médication émolliente comme méthode générale, je pense toutefois qu'il est certaines formes de l'inflammation chronique du col dans lesquelles on peut la mettre à profit; telles sont les circonstances suivantes :

1° Toutes les fois que l'inflammation chronique du col présente une exacerbation notable et passe momentanément à l'état aigu, les émollients peuvent rendre de grands services, et doivent être continués tant que dure cette aggravation passagère ;

2° Lorsque les femmes présentent les exacerbations mensuelles dues au retour de l'époque menstruelle et qui précèdent de quelques jours leur apparition, on se trouve souvent très bien d'employer les émollients jusqu'à l'apparition du sang ;

3° L'exacerbation produite sous l'influence des causes physiques telles que la fatigue, les courses en voitures, etc., réclame momentanément l'emploi de la médication émolliente ;

4° L'application de caustiques trop énergiques ou l'emploi de caustiques d'une force ordinaire chez certaines femmes plus impressionnables que d'autres, réclame l'emploi des émollients les deux ou trois jours qui suivent chaque cautérisation.

II. *Médication révulsive.* — La médication révulsive que l'on peut employer contre l'inflammation chronique du col n'est pas toujours la même. Je vais rattacher ici à quatre variétés principales les différentes espèces que la thérapeutique nous présente ; médication révulsive : 1° par saignées générales ; 2° par saignées locales ; 3° par purgatifs ; 4° par exutoires.

a. Médication révulsive par saignées générales. — Ce mode de dérivation, employé par Lisfranc d'abord, et mis en usage dans presque tous les cas et, avec une persistance remarquable,

par un médecin distingué des hôpitaux, M. Nonat, consiste dans l'emploi de petites saignées du bras renouvelées souvent.

La quantité de sang tirée par la veine est variable; elle est en général faible : 80, 100, 125 à 150 grammes au plus pour chaque saignée ; quelquefois on les renouvelle tous les mois, toutes les quinzaines, parfois toutes les semaines. Telle est la base du traitement, auquel on ajoute quelques moyens adjuvants et en particulier les émollients.

Effets de cette médication. — Cette méthode a peut-être pu guérir quelques inflammations chroniques du col, cela est possible et même probable, mais cette médication présente des inconvénients nombreux. D'abord c'est un traitement très long, et qui me semble plutôt prolonger et éterniser la maladie qu'en abrégier la durée. Il aggrave d'une manière à peu près constante l'état général; il augmente l'anémie, épuise les malades, affaiblit leur constitution, et enfin développe outre mesure l'état nerveux.

En présence de tels inconvénients, une semblable médication, à mon avis du moins, doit être tout à fait rejetée. Un certain nombre d'essais que j'ai faits et les résultats que j'ai obtenus, m'autorisent à avoir une opinion aussi nette.

Observons toutefois que ce traitement par les émissions sanguines employé par Lisfranc, plus récemment conseillé par M. Nonat, ont été plutôt appliqués à des métrites du corps de l'utérus, qu'à de simples inflammations chroniques du col.

b. Médication révulsive par saignées locales. — Cette médication consiste dans l'emploi de sangsues ou de ventouses scarifiées placées dans le voisinage de l'organe malade ou sur l'organe lui-même. Les points où les sangsues peuvent être appliquées sont les suivants : le périnée, l'hypogastre, la partie interne et supérieure des cuisses, le pourtour de l'anus.

Le nombre varie, il est proportionné à l'ancienneté et au degré de la maladie, à la force de la constitution et à l'intensité des douleurs. La fréquence de leur application est également subordonnée aux mêmes conditions.

Le sang qu'on soustrait ainsi au moyen des sangsues doit toujours être en quantité assez notable. Cette soustraction doit non-seulement faire disparaître la congestion pathologique, qui est un des caractères essentiels de l'inflammation chronique, mais encore la congestion additionnelle que produit toujours une application de sangsues.

Les sangsues employées comme méthode générale constituent une mauvaise médication et on doit rarement les conseiller. J'en fais bien peu usage, et j'y ai tout au plus recours dans quelques cas de sensibilité très vive et de douleurs d'irradiation très intenses du col utérin.

Le reproche le plus sérieux qu'on puisse adresser aux applications de sangsues est de produire ces congestions utérines dont il était question précédemment, et qu'il est à peu près impossible d'éviter. On peut donc avoir à redouter, en appliquant des sangsues dans l'inflammation chronique du col utérin, non-seulement qu'elles soient inefficaces, mais encore souvent nuisibles, en augmentant l'état phlegmasique de l'organe malade.

Il ne saurait être question ici des sangsues qu'on pourrait appliquer directement sur le col utérin. Si je conseille de ne pas les employer contre les inflammations aiguës du col, à plus forte raison dois-je les proscrire dans l'inflammation chronique.

Les ventouses scarifiées sont rarement employées comme méthode révulsive complète. On en fait usage, et avec raison, contre certaines formes d'inflammation dans lesquelles il existe des douleurs d'irradiation très vives, et spécialement quand ces douleurs occupent les régions lombaires; c'est un moyen adjuvant qui peut alors être de quelque utilité.

c. Médication révulsive purgative. — La révulsion opérée au moyen des purgatifs ne constitue pas une médication exclusive, mais une médication adjuvante. Elle devient alors un auxiliaire dont le médecin habile sait tirer parti, et avec lequel il peut aider l'action des autres agents médicamenteux. Les purgatifs, employés pour combattre l'inflammation chronique du col utérin, permettent surtout de remédier à la constipation

si souvent opiniâtre et rebelle dans ces maladies. Elle constitue aussi un moyen révulsif utile et qui n'est pas à dédaigner.

Les purgatifs, qu'on doit prescrire en pareille circonstance, doivent toujours être doux et d'une activité modérée. Les purgatifs salins, l'huile de ricin, sont ceux qu'on doit généralement préférer. On peut les employer de temps en temps, tous les huit ou tous les quinze jours, par exemple, pendant la durée du traitement.

L'administration des purgatifs drastiques doit être rejetée formellement. Ce n'est pas que je leur adresse le reproche d'être insuffisants, mais en vertu de leur action spéciale, ils pourraient produire en même temps une congestion sanguine des vaisseaux hémorroïdaux, congestion sanguine qui, se propageant à l'utérus et à son col, aurait pour résultat d'aggraver la maladie.

Dans un article publié récemment dans le *Bulletin de thérapeutique* (15 mars 1858), M. Aran vient de préconiser l'emploi des lavements purgatifs dans le traitement des catarrhes utérins. Ce moyen a déjà été vanté contre l'aménorrhée par Schoenlein, professeur de clinique à l'Université de Berlin. Il consiste dans l'administration répétée de lavements contenant 10 grammes d'aloès pour 30 grammes de mucilage. M. Aran ayant essayé ce remède dans un cas de chloro-anémie avec aménorrhée, il n'en résulta aucun effet apparent sur la menstruation, mais un écoulement abondant et datant déjà de plusieurs années se tarit complètement. M. Aran fait prendre aux malades, tantôt tous les jours, tantôt tous les deux jours, le soir en se couchant, d'abord un lavement évacuant d'eau tiède, puis le lavement suivant :

R. Aloès 5 à 10 grammes.
Savon médicinal..... 5 à 10 grammes.
Eau bouillante..... 100 grammes.

C'est après des essais assez nombreux qu'il préféra l'aloès à la scammonée et à la résine de jalap. Ces lavements peuvent

être continués plusieurs jours sans provoquer des douleurs trop vives au rectum et à la vessie.

Les succès de M. Aran ont été assez variables; il a vu cependant les lavements d'aloès réussir surtout chez les femmes traitées par lui ou par d'autres pour des catarrhes utérins par des moyens variés sans grand succès. Les lavements d'aloès, administrés pendant quatre ou six jours de suite, ont fait disparaître jusqu'à la dernière trace de l'écoulement.

Il est difficile de juger pour l'instant cette médication; il faut qu'elle soit essayée par un certain nombre de praticiens avant d'être admise par la science. C'est un moyen, du reste, qui, d'après la note même publiée par M. Aran, est loin de réussir dans tous les cas.

d. Médication révulsive par les exutoires. — On a rarement employé cette médication comme méthode exclusive de traitement; en faire usage dans ce sens est une exagération. Les exutoires sont de simples moyens adjuvants dont on peut quelquefois tirer un bon parti. A mon avis, cependant, dans le traitement de l'inflammation chronique du col utérin, on peut, dans la grande majorité des cas, se dispenser d'y avoir recours.

Les vésicatoires volants appliqués à l'hypogastre, aux cuisses ou sur la région lombaire, sont assez souvent dirigés contre les douleurs prédominantes dans ces régions. Quelquefois ils les calment, mais la plupart du temps ce symptôme reparait ensuite.

On a appliqué, dans les mêmes régions et avec les mêmes intentions, des cautères; ce moyen, beaucoup plus énergique, peut être considéré comme produisant une révulsion utile par la suppuration qu'il détermine; je l'ai trouvé d'une activité notable dans les phlegmasies du corps de l'utérus. On peut aussi placer avec avantage de petits sétons composés d'un fil ordinaire triple ou quadruple. Ces petits sétons donnent lieu à une circulation au moins aussi énergique que celle des cautères, sans laisser des cicatrices aussi apparentes; je n'y ai jamais eu recours, mais je sais que M. Huguier les emploie

fréquemment et qu'il s'en applaudit. Quand on doit en faire usage dans les inflammations chroniques du col, c'est un moyen bien énergique et que, d'après ce chirurgien, il est le plus souvent utile d'employer en pareil cas.

On peut ranger, jusqu'à un certain point, dans la même médication les vésicatoires conseillés en application directe sur le col utérin par M. Aran, et les cautères également appliqués sur le même point à l'aide du caustique de Vienne.

On s'est beaucoup préoccupé, dans ces derniers temps, de l'application des vésicatoires sur le col de l'utérus. M. Aran, en France, a publié ses idées dans le *Bulletin de thérapeutique*. M. Robert Johns a fait paraître les siennes en Angleterre, et un journal français, le *Journal de médecine de Bordeaux* (1857), en a donné un extrait. Nous publierons succinctement le résumé des travaux de ces deux auteurs, résumé que nous allons emprunter aux journaux en question. Voici d'abord la note relative au traitement de M. Aran :

« Le col utérin est mis à découvert dans les examens ordinaires au spéculum. On l'absterge avec soin des mucosités qui le tapissent, ou du sang qui est fourni quelquefois par les excoriations dont il est le siège. Si le médecin a déjà examiné plusieurs fois l'organe, et s'il a bien apprécié ses dimensions, il a pu tailler préalablement une rondelle de la grandeur du col dans un taffetas vésicant bien adhésif et suffisamment chargé du principe actif. Sous ce rapport, le vésicatoire dit d'Albespeyres, est celui qui atteint le mieux le but. Il ne reste plus alors qu'à placer la rondelle du vésicatoire et à l'y maintenir. On obtient ce dernier effet en portant une grosse boulette de charpie sèche, ou mieux encore trempée à l'une de ses extrémités dans le collodion ordinaire, en contact avec la rondelle au fond du spéculum.

» Le vésicatoire ainsi disposé est laissé en place pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, suivant les circonstances. Il convient de recommander aux malades le repos au lit, sur une chaise longue, pendant les huit ou dix premières heures.

On lève le vésicatoire en se servant, comme pour le placer, du spéculum, en saisissant le tampon de charpie et la rondelle emplastique avec des pinces. On panse avec de l'amidon en poudre. Le même pansement est renouvelé pendant deux, trois ou quatre jours, en faisant faire à la malade des injections émollientes ou légèrement astringentes.

» Par suite de l'adhérence intime de l'épithélium au tissu du col, et peut-être à cause de son peu d'épaisseur, il est rare de trouver sur le col une véritable vésication en tout semblable à celle qu'on observe sur la peau. A peine observe-t-on quelquefois de petites ampoules séreuses; mais en revanche l'épithélium est épaissi, foncé, opaque; il se détache dans certains cas facilement, mais moins que l'épiderme, et la limite de l'application du vésicatoire est indiquée par un liséré d'un rouge vif, qui contraste avec la coloration rose clair du reste du col.

» En général, il faut attendre que l'épithélium soit reformé, c'est-à-dire six ou sept jours au moins, avant de venir à une seconde application vésicante.

» Le vésicatoire a pour premier effet de calmer les douleurs, s'il en existe, soit au col, soit dans le système utérin tout entier. Il a, en outre, une action résolutive très puissante sur les engorgements, une action modificatrice incontestable sur les inflammations chroniques et les ulcérations superficielles. »

L'auteur a recueilli déjà un grand nombre d'observations favorables à l'emploi de ce moyen. Il en rapporte quatre avec détail dans son mémoire, et termine par les conclusions suivantes :

« 1° Les vésicatoires peuvent être appliqués sur le col de l'utérus, et leur application y détermine des phénomènes analogues à ceux dont elle est suivie sur les parties extérieures du corps;

» 2° L'application des vésicatoires sur le col ne donne lieu à aucune espèce d'accident, ni vers l'utérus, ni vers les organes voisins, pas même vers la vessie;

» 3° Appliqués sur le col, les vésicatoires peuvent rendre des services dans la thérapeutique des affections utérines, principalement dans les affections chroniques, comme moyen de calmer la douleur, de faire diminuer ou même disparaître les engorgements, de modifier topiquement et de cicatrifier vite les surfaces malades du col (érosions, ulcérations, granulations). »

Voici les conclusions d'un travail que le docteur Robert Johns vient de publier sur ce sujet, d'après de nombreuses expériences. « Des affections idiopathiques peu graves de l'utérus et des ovaires, notamment des ulcérations du col, peuvent être guéries par cette médication; celle-ci est également efficace contre les douleurs symptomatiques ou sympathiques, qui persistent souvent après la guérison d'affections plus ou moins graves de ces organes; cette méthode ne suffit pas contre l'hypertrophie de la matrice, mais elle constitue un adjuvant utile. »

Pour produire la vésication, l'auteur se sert d'une solution de cantharides dans de l'éther sulfurique, mêlée avec une solution de gutta-percha dans du chloroforme, dans la proportion de deux parties de la première de ces solutions sur une partie de la seconde. Après avoir détergé et essuyé avec soin le col utérin au moyen du spéculum et de petites éponges molles, il y porte rapidement un pinceau imbibé de ce mélange. La malade ressent, pendant cette application, une douleur pongitive avec chaleur; mais ni l'une ni l'autre n'atteignent jamais une grande intensité et ne durent pas longtemps. Le plus souvent on voit apparaître immédiatement de petites phlyctènes, et, après une demi-heure, un écoulement séreux entièrement semblable à celui qui suit la vésication des téguments externes. Il dure ordinairement trois jours et est remplacé par une sécrétion purulente sans douleur. Pour les pansements ultérieurs, l'auteur se sert d'une forte solution de cantharides dans du chloroforme, en y ajoutant ensuite de la gutta-percha. Cette préparation n'excite presque aucune douleur, mais les effets sont plus faibles. L'application du collodion cantharidal, dont le docteur Johns se servait d'abord, est, au contraire, extrême-

ment douloureuse, et cet effet se prolonge beaucoup. Il n'a jamais observé d'effets fâcheux sur le rectum, la vessie ou d'autres organes voisins, et notamment pas de strangurie.

N'ayant fait encore, au sujet de ces modes d'application des vésicatoires, que des essais fort incomplets, je n'oserais donner mon avis sur cette question d'une manière absolue. Le peu que j'ai vu ne m'a pas encouragé à continuer, et je suis tellement convaincu qu'il y a des moyens excellents et plus simples pour arriver au même résultat, que je n'ai pas vu la nécessité de me diriger dans cette voie.

Les cautères appliqués sur le col de l'utérus au moyen du caustique de Vienne ont surtout été conseillés par M. J.-H. Bennet, d'après M. Gendrin. Je les regarde ici comme exerçant une action caustique substitutive, et non pas une action dérivative. Je discuterai un peu plus loin leur convenance.

III. *Médication astringente.* — La médication astringente, dirigée contre l'inflammation chronique du col de l'utérus, a souvent pour résultat la guérison de cette maladie. Son emploi est rationnel, et on peut, jusqu'à un certain point, se rendre compte d'une manière satisfaisante de l'action des astringents sur le col enflammé. Les astringents appliqués sur la partie malade produisent d'abord une action locale, une véritable astriction; il en résulte le resserrement des vaisseaux capillaires dilatés, l'accélération du cours du sang, et consécutivement une activité plus grande dans le mouvement organique, activité d'où résulte une tendance au retour à l'état normal. Les conséquences de cette astriction et de la stimulation consécutive qui en résulte, doivent nécessairement produire la diminution du volume de la partie enflammée, la décroissance et quelquefois la suppression presque complète de la sécrétion morbide, la diminution du volume des granulations, le resserrement des ulcérations et leur tendance à la cicatrisation, la diminution de la capacité de la cavité du col de l'utérus et de l'orifice externe de cette cavité.

Pour admettre de tels résultats, il faut nécessairement sup-

poser que l'action astringente est exactement proportionnée au degré de l'inflammation chronique du tissu sur lequel on applique le médicament; mais il est difficile qu'il en soit ainsi. D'abord il y a mille nuances dans le degré de l'inflammation chronique, et le mode astringent qui convient à tel degré d'inflammation chronique ne convient pas à tel autre, puis tel mode utile aujourd'hui à un col malade ne l'est pas le lendemain.

D'un autre côté, il y a des nuances nombreuses entre les divers modes de la médication astringente. Ainsi entre les simples injections légèrement astringentes et les applications de médicaments astringents purs, il y a de très notables différences: les premières ont à peine une influence appréciable; les dernières, au contraire, exercent une action astringente tellement énergique qu'ils peuvent quelquefois ramener l'inflammation chronique à l'état d'inflammation aiguë.

En parcourant les divers modes d'application de la médication astringente, on trouve les variétés suivantes: 1° les injections astringentes; 2° les attouchements avec des substances astringentes énergiques en dissolution; 3° le contact avec des crayons astringents solides.

a. Injections simples astringentes. — Ces injections peuvent être de différentes espèces. On emploie de préférence les suivantes: la décoction de roses de Provins, la décoction d'écorce de tan, que l'on peut faire plus ou moins forte, la dissolution de sulfate de zinc, 10 grammes pour 1000 grammes d'eau, la dissolution de sulfate de fer, d'acétate de plomb et de sulfate alcalin de cuivre aux mêmes doses, c'est-à-dire de 10 à 15 grammes de chacun de ces sels pour 1000 grammes d'eau.

Une dissolution étendue de nitrate d'argent, 4 grammes de nitrate pour 1000 grammes d'eau, peut encore être considérée plutôt comme une injection astringente que comme un caustique. Ces injections de diverses espèces ont toutes à peu près le même mode d'action, seulement les deux décoctions végétales sont évidemment moins efficaces et ont une action astringente