

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

moins caractérisée que les dissolutions des sels métalliques.

On emploie souvent les injections comme seule méthode de traitement. On recommande d'y recourir plusieurs fois par jour, en faisant prendre à la malade une position convenable pour qu'une quantité assez considérable de dissolution astringente reste en contact avec le col enflammé le plus longtemps possible.

Cette méthode de traitement peut conduire à une guérison complète, et je ne mets pas en doute que l'on ne puisse en obtenir ainsi. Seulement le traitement est très long; il peut se faire qu'il dure plusieurs mois, mais aussi il peut échouer, et très souvent j'ai observé de pareils échecs et de fréquentes récidives. Aussi je ne conseillerai jamais cette médication d'une manière absolue; la chance de guérison est trop incertaine, et, lorsqu'elle a lieu, elle se fait trop attendre pour ne pas donner la préférence à d'autres.

Une méthode que je crois bonne consiste à faire suivre la cessation des cautérisations de diverses espèces par des injections astringentes continuées pendant un certain nombre de jours. Ces injections exercent alors une influence heureuse; elles terminent la guérison, en diminuant ou faisant disparaître les écoulements leucorrhéiques qui persistent si souvent après la guérison des inflammations chroniques du col de l'utérus.

*b. Attouchements du col enflammé avec des substances astringentes en dissolution concentrée.* — Les substances astringentes que l'on peut employer ainsi sont les suivantes :

*Solution astringente tannique.* — Eau, 100 grammes; tannin pur, de 25 à 50 grammes.

*Solutions astringentes minérales.* — On peut se servir de trois variétés qui sont les suivantes : 1° le sulfate de cuivre; 2° le sulfate de zinc; 3° l'acétate de plomb.

Ces sels sont employés isolément à la dose de 20 à 30 grammes chacun pour 150 grammes d'eau. On applique ces solutions astringentes sur le col enflammé avec un pinceau, ou mieux encore avec un morceau de charpie qui en est imbibé et qu'on

peut laisser plusieurs heures en contact avec lui. Ce traitement est pour ainsi dire une variété de la médication caustique substitutive. Il peut réussir lorsqu'on y insiste très longtemps, mais il est en général insuffisant; de plus, il a les mêmes inconvénients que la cautérisation, sans en avoir les avantages. Il exige un examen complet des femmes, et l'usage du spéculum qu'il faut renouveler tous les jours, circonstance qui ne se présente dans aucune médication caustique.

*c. Applications des astringents en nature sous forme de crayons.* — Ce mode d'application a été imaginé par M. Rodier et par moi et mis à exécution pendant que j'étais médecin à l'hôpital de Lourcine. C'est encore une méthode à l'état d'essai et sur laquelle le dernier mot n'est pas encore dit. Je donnerai simplement un résumé encore inédit de nos recherches.

Dans la méthode que nous proposons, nous faisons confectionner de petits cylindres arrondis, du diamètre d'un crayon de nitrate d'argent de 3 centimètres de long en moyenne. Ces cylindres sont constitués par une poudre astringente agglutinée, agglomérée au moyen de gomme adragante additionnée d'une très petite quantité d'huile, pour donner un peu de souplesse à la pâte. Le mélange est composé de la plus petite quantité possible de gomme adragante et de la plus grande quantité possible de poudre astringente. Nous avons essayé successivement l'alun, le sulfate de cuivre, le sulfate de fer et le tannin pur, réduits tous en poudre très fine. Les crayons constitués avec ces poudres fines et la gomme adragante sont dénommés *crayons* de sulfate de cuivre, d'alumine, de fer, de tannin.

Voici quelle est la manière de les employer : on applique le spéculum, on enlève le mieux possible les liquides pathologiques qui remplissent la cavité cervicale et couvrent la surface du col utérin. On introduit ensuite complètement dans cette cavité, et à l'aide d'une pince métallique, un de ces crayons, et on le fait pénétrer jusqu'à ce qu'il y disparaisse complètement. On place alors un tampon de ouate muni d'un fil, que l'on arc-boute contre l'orifice utérin afin d'empêcher le crayon de

quitter cet orifice. Ce tampon de ouate est muni d'un fil que l'on coupe à peu de distance de la vulve, ce qui permet de l'extraire à volonté.

Voici alors ce qui se passe : ce crayon astringent introduit dans la cavité est imbibé et pénétré par les liquides sécrétés par la partie malade. Ces liquides dissolvent la gomme adragante, et la poudre astringente peut alors agir sur la membrane muqueuse de la cavité du col et consécutivement sur le tissu même du col. Cette fusion met trois ou quatre heures à s'effectuer complètement, mais l'action astringente continue pendant douze à quinze.

Voici les effets que nous avons obtenus avec ces différentes espèces de crayons.

*Crayons de sulfate de cuivre.* — Nous avons essayé chez quatre malades les crayons de sulfate de cuivre et nous avons dû bientôt y renoncer. Voici pour quelle raison : d'abord, pendant la durée de l'application des crayons de sulfate de cuivre dans la cavité du col, les douleurs sont en général très vives et la malade est très fatiguée. Vingt-quatre heures après, si on examine au spéculum le col dans lequel on a introduit les crayons de sulfate de cuivre, on trouve l'orifice largement entr'ouvert, le col utérin tuméfié, gonflé, rouge; l'orifice utérin laisse suinter un liquide d'abord blanc, filant, visqueux, très abondant; ce liquide ne tarde pas à devenir jaunâtre. Bref, dans ces quatre cas, le résultat a été une inflammation aiguë du col utérin, qu'il a été parfois assez difficile de combattre, et qui a mis la partie malade dans un état beaucoup plus fâcheux que celui qu'elle présentait avant.

Nous n'avons donc pu songer à faire de nouvelles tentatives avec ce moyen.

*Crayons de sulfate de zinc.* — Les crayons de sulfate de zinc, constitués et employés comme les crayons de sulfate de cuivre, ont donné des résultats analogues, quoique moins énergiques. Le col de l'utérus a subi une augmentation sensible sous l'influence de leur application. Cinq fois seulement nous avons eu recours à

leur application, et nous avons été obligés de passer à une autre médication, après avoir soumis quelques jours les femmes à une médication émolliente.

*Crayons d'alun.* — Les crayons d'alun n'augmentent pas très notablement l'inflammation chronique du col, mais ils la modifient d'une manière qui ne semble pas avantageuse. En effet, on trouve, le lendemain d'une application de crayons d'alun, une fausse membrane blanchâtre, épaisse, qui tombe au bout de vingt-quatre heures, se reproduit moins énergique, et ne cesse complètement de se former qu'au bout de trois à quatre jours. Lorsque ces fausses membranes cessent de se former, le col utérin se trouve en général ramené à ce qu'il était avant et quelquefois même il est un peu plus malade. Les crayons d'alun sont donc encore un moyen auquel on ne doit pas avoir recours.

*Crayons de tannin.* — Les résultats que nous avons obtenus avec les crayons de tannin ont été tout autres que ceux que nous avons eus avec les précédents. Voici ce que nous avons observé : vingt-quatre heures après l'application des crayons de tannin, l'orifice était entr'ouvert, le col un peu plus tuméfié et plus rouge, la sécrétion morbide un peu plus abondante; les douleurs, la première journée, ne subissaient aucune augmentation, et les malades avaient à peine la conscience que leur col utérin fut soumis à une influence aussi vive que celle du tannin. A la suite de cette augmentation momentanée, la décroissance de l'excitation passagère commence à se faire, et elle met cinq à six jours à s'effectuer complètement. Au bout de cet espace de temps (le cinquième jour en général), on replace un deuxième crayon, le même travail s'effectue, et on recommence ainsi un certain nombre de fois, jusqu'à ce que la guérison définitive ait eu lieu. C'est ce que nous avons vu dans un assez grand nombre de cas dont voici le résultat statistique :

A l'hôpital de Lourcine et ensuite à l'hôpital Lariboisière, 54 femmes, atteintes d'inflammation chronique du col de l'utérus, ont été traitées par les crayons de tannin. Sur ces

54 femmes, 11 ont quitté l'hôpital sans que le traitement fût achevé; il était plus ou moins avancé et elles étaient déjà notablement améliorées. Nous ne ferons cependant pas entrer ces 11 cas dans notre statistique.

Sur les 43 autres cas, 5 ne guérèrent pas, malgré des applications qui allèrent de 8 à 11 fois, et la cautérisation au fer rouge, qui fut employée ensuite, amena chez ces 5 femmes la guérison.

Sur les 38 femmes restantes, toutes guérèrent. Il leur fut fait de 5 à 15 cautérisations, c'est-à-dire que le traitement dura de trente à soixante-dix-huit jours. Il ne restait aucune trace de la maladie à leur sortie de l'hôpital. Sauf les vingt-quatre heures pendant lesquelles le crayon restait appliqué, les malades furent toujours, dans les jours intermédiaires, soumis à l'administration des douches utérines froides administrées matin et soir.

Les malades qui ne guérèrent pas, celles qui eurent à subir les applications les plus répétées, furent les femmes atteintes d'inflammation chronique du col avec ramollissement (état fongueux). Celles, au contraire, qui guérèrent le mieux, furent les femmes atteintes simplement d'une phlegmasie de la membrane muqueuse. Entre les deux cas se placent les inflammations chroniques avec induration.

Le résumé précédent est extrait d'un travail qui m'est commun avec le docteur Rodier. Voici l'impression que nous a laissée l'emploi des crayons au tannin. C'est une méthode excellente pour beaucoup de cas; elle est facile à appliquer, ne cause aux femmes aucune douleur, en guérit un grand nombre, et n'a pas besoin d'être répétée plus souvent que les autres caustiques, si on en excepte le fer rouge.

Elle réussit très bien, dans toutes les inflammations chroniques de la membrane muqueuse interne et externe du col, un peu moins, dans le cas où existe l'inflammation chronique du tissu utérin avec induration, avec ou sans lésion de la membrane muqueuse. Enfin il y a très peu de chances de succès

quand on l'emploie dans les cas d'inflammation chronique avec ramollissement (état fongueux); s'il réussit dans quelques cas rares, il faut un très grand nombre d'applications, mais la plupart du temps il échoue.

Pour résumer notre opinion sur la médication astringente, je dirai : on peut faire usage d'injections astringentes modérées après les cautérisations et pour terminer le traitement.

Quant aux crayons de tannin, ils constituent un excellent mode de traitement, peu douloureux, peu gênant, simple, rapide et sans inconvénients. Je désire vivement que, marchant sur mes errements, des praticiens veuillent bien essayer avec quelque suite cette médication qui convient spécialement aux inflammations chroniques peu anciennes et accompagnées de peu d'hypertrophie.

IV. *Médication hydrothérapique.* — On s'est encore peu occupé des applications de l'hydrothérapie aux maladies de l'utérus, et les premiers promoteurs de cette médication n'en ont guère fait mention dans l'annonce des maladies qu'ils guérissaient par ce moyen. C'est à M. Fleury, auquel l'hydrothérapie doit tant, et c'est dans son *Traité d'hydrothérapie* que l'on trouve les seuls documents positifs et sérieux sur le traitement d'un certain nombre d'affections de matrice par l'eau froide.

Avant de rapporter les résultats auxquels est arrivé ce médecin, un mot d'explication est nécessaire ici pour bien s'entendre sur la dénomination des maladies qui ont été traitées par ce moyen, et pour qu'il n'y ait pas confusion de langage à cet égard; je ne fais que rappeler du reste ce que j'ai déjà dit à propos des congestions sanguines.

M. Fleury range parmi les congestions chroniques de l'utérus la plupart des affections que nous considérons comme le résultat de l'inflammation chronique du col. Pour lui, ces congestions chroniques amènent, mais consécutivement, l'engorgement, l'hypertrophie, l'abaissement, les déviations, les granulations et les ulcérations du col de l'utérus. Le traite-