

Une sonde introduite dans la cavité du col franchit son orifice interne et pénètre dans la cavité du corps de l'utérus, où elle peut se mouvoir librement dans tous les sens et avec une grande liberté. Cette pénétration est souvent douloureuse, surtout quand on fait promener avec une certaine énergie l'extrémité de la sonde sur les parois enflammées de la muqueuse de la cavité du corps de l'utérus; on produit souvent des nausées, des vomissements, et parfois des syncopes.

La menstruation est en général retardée, moins abondante et plus douloureuse que dans l'état normal; c'est du moins ce que j'ai remarqué et ce qui diffère notablement de ce qui est admis par M. J.-H. Bennett. D'après cet auteur, les règles sont plus abondantes, plus douloureuses et durent plus longtemps; elles apparaissent à des intervalles plus courts.

L'écoulement est constitué par une quantité notable de mucus; la quantité sécrétée en vingt-quatre heures est en général beaucoup plus considérable que quand il n'y a que simple inflammation de la cavité du col utérin. Cet écoulement de mucus diffère notablement de l'écoulement sanguinolent qui est plutôt un des caractères de la métrite interne aiguë.

Dans quelques cas plus rares et, d'après M. H. Bennett, dans les cas spéciaux où il existe des ulcérations de la membrane muqueuse de la cavité du corps, il arrive parfois que la cavité de cet organe se dilate d'une manière très notable et qu'il s'accumule à son intérieur du mucus, du mucus-pus, du pus et parfois du sang; nous avons déjà fait observer que l'existence des ulcérations à la surface du col était toute entière à démontrer.

La métrite catarrhale s'accompagne souvent d'un état anémique bien caractérisé; cependant la production de cette anémie n'en est pas une conséquence absolument nécessaire, et il y a des femmes atteintes de métrite catarrhale chronique qui ont encore un bon état de santé générale; mais une longue durée de cette maladie débilité notablement la consti-

tution. Cette maladie guérit, en général, spontanément à l'époque de l'âge critique.

On reconnaît que l'inflammation de la membrane muqueuse de la cavité du corps est venue se joindre à celle du col, lorsque les phénomènes suivants viennent se joindre aux symptômes de cette dernière affection: douleurs plus profondes et en même temps plus générales; écoulement muqueux ou mucoso-purulent beaucoup plus abondant, quand toute la muqueuse est malade; influence notable sur la santé générale, qui se débilité et s'épuise beaucoup plus facilement dans l'inflammation de toute la muqueuse utérine que dans celle du col isolément.

ARTICLE VI. — Traitement de la métrite chronique.

Ce traitement a beaucoup occupé les médecins qui se sont occupés d'une manière spéciale des maladies de l'utérus. C'est qu'en effet il s'agit d'une affection rebelle, tenace, et contre laquelle les médications les plus rationnelles échouent souvent d'une manière complète. Nous allons passer en revue les médications qu'on a successivement préconisées contre cette maladie.

Émissions sanguines. — Les émissions sanguines mises en usage contre la métrite chronique peuvent être générales ou locales; leur mode d'action, dans l'un et l'autre cas, est loin d'être identique.

Saignées générales. — Les saignées dérivatives peu copieuses et renouvelées souvent ont été érigées en méthode complète et à peu près absolue, ainsi que j'ai déjà eu occasion de le dire. Ces petites saignées dérivatives, dont la quantité doit être de 100 à 150 grammes, renouvelées quelquefois tous les mois, sont encore employées avec une rare persévérance par un certain nombre de praticiens de nos jours.

J'ai déjà discuté cette question en parlant du traitement de l'inflammation chronique du col, si j'y reviens ici, c'est pour

dire encore, que, comme méthode générale, cette médication doit être formellement écartée. Elle épuise les malades, augmente la débilité et l'anémie des femmes atteintes de métrite chronique, enfin elle tend plutôt à éterniser la maladie qu'à la faire disparaître.

On ne peut toutefois disconvenir que la saignée générale ne produise presque toujours un soulagement momentané et une diminution notable des douleurs utérines, c'est probablement ce qui engage encore beaucoup de praticiens à l'employer avec persévérance. On peut dire, du reste, que dans la métrite chronique générale les petites saignées générales sont plus souvent indiquées que dans l'inflammation bornée au col. S'il est certaines circonstances dans lesquelles ces petites saignées du bras peuvent être utiles, ce sont les suivantes :

1° Lorsque l'utérus est très volumineux, très sensible au toucher et à la palpation, et le siège de douleurs spontanées, vives; dans ce cas, une ou deux petites saignées du bras de 150 grammes en moyenne et répétées à huit ou dix jours d'intervalle, sont parfois très utiles et aident singulièrement le traitement.

2° Lorsque la métrite chronique se traduit par un mouvement de fièvre soit continu, soit périodique, comme la nuit, par exemple, et accompagné d'une augmentation de chaleur; en pareil cas, une saignée de 150 à 200 grammes est encore fort utile, car elle fait très souvent disparaître cet état fébrile. On peut renouveler deux ou trois fois cette petite saignée, mais il faut se garder d'y revenir trop souvent.

Saignées locales, sangsues. — Les applications de sangsues sont souvent très utiles dans la métrite chronique, surtout lorsqu'on en fait usage à une époque peu éloignée du début de la maladie. On les fait mettre de préférence à l'hypogastre, quelquefois cependant aux régions inguinales ou bien encore au périnée. Le nombre des sangsues appliquées doit toujours être en quantité convenable; il en faut une vingtaine au moins et les faire saigner d'une manière suffisante, afin de ne pas avoir à

redouter, si l'on n'opérait pas une soustraction suffisante de sang, de produire une congestion sanguine de l'utérus, et d'augmenter ainsi, plutôt que de diminuer, les accidents de la métrite chronique.

La sensibilité très vive de l'utérus, les douleurs spontanées, la tuméfaction un peu notable de l'organe, sont les accidents qui réclament spécialement les applications locales de sangsues. Il est encore une circonstance dans laquelle on peut se trouver très bien de leur emploi, c'est lorsque les règles sont retardées, pénibles, douloureuses et moins abondantes que dans l'état normal. On peut alors placer les sangsues, au nombre de dix ou douze, au périnée, à l'anus, ou à la partie interne des cuisses: elles sont alors destinées à favoriser l'écoulement menstruel, à augmenter sa quantité, enfin à le suppléer, s'il n'arrive pas ou s'il est insignifiant.

Il est un mode particulier d'appliquer les sangsues qui est adopté par beaucoup de médecins, et qui demande quelques explications; c'est leur application sur le col de l'utérus. Ces applications conseillées par M. Duparcque, qui y a fortement insisté, ont été également adoptées et vantées par Valleix, les auteurs du *Compendium*, MM. H. Bennett et Aran.

D'après M. Duparcque, leur premier effet est de calmer, comme par enchantement, les douleurs sacro-lombaires, les élancements, enfin toutes les sensations pénibles, compagnes ordinaires des altérations légères ou profondes de la matrice. Il conseille de proportionner le nombre de sangsues au volume de l'engorgement, au degré de prédominance des symptômes inflammatoires et à l'état des forces. M. Duparcque pense, de plus, que cette saignée directe produit moins de faiblesse, toute proportion gardée, que la saignée générale.

J'ai eu plusieurs fois occasion d'essayer ces applications de sangsues sur le col, et je n'ai jamais eu beaucoup à m'en louer. D'abord l'application en est très difficile et très désagréable pour les femmes, que l'on décide difficilement à y avoir recours; puis elles ne me semblent avoir aucun avantage sur les sangsues

appliquées à l'hypogastre et au périnée, ou sur les petites saignées générales; ensuite elles sont loin d'être exemptes d'accidents.

On peut en effet admettre qu'elles sont capables de produire les trois espèces d'accidents suivants :

1° Des hémorrhagies parfois considérables, qui se font soit par les piqûres de sangsues, soit par l'utérus lui-même, et dont on n'a pu se rendre maître qu'en pratiquant le tamponnement; ces hémorrhagies ont, dans quelques cas, débilité fortement les malades et augmenté d'une manière notable leur anémie habituelle.

2° Appliquées sur des cols mous et fongueux, elles peuvent y être suivies d'ulcérations difficiles à guérir et ayant pour point de départ les piqûres des sangsues.

3° M. H. Bennett insiste beaucoup sur la possibilité de l'introduction d'une sangsue dans la cavité du col. Il pense que cette introduction peut être suivie de douleurs extrêmement violentes et agir d'une manière fâcheuse sur les malades. M. Aran, qui a eu beaucoup recours aux applications de sangsues sur le col, ne croit guère à la possibilité d'un pareil accident, et n'a jamais eu occasion d'observer rien de semblable.

L'application de sangsues sur le col utérin peut être faite, d'après les partisans de ces applications, dans deux circonstances différentes : lorsqu'il s'agit d'une métrite développée simultanément dans le corps et dans le col de l'utérus. C'est particulièrement à ce cas que s'applique ce qui vient d'être dit. Mais s'il arrivait, ce qui n'est pas le fait le plus commun, qu'il y eut une métrite chronique du corps de l'utérus et que le col fût sain, il n'y aurait pas lieu, suivant moi, de discuter même cette question. Je pense qu'il ne faudrait en aucune manière songer à appliquer des sangsues sur un col sain dans le but de dégager un utérus malade.

On a quelquefois remplacé l'application des sangsues sur le col par des scarifications faites avec une lancette sur cet organe. M. Bennett dit avoir eu beaucoup à se louer en maintes circon-

stances de cette manière de faire. Je ne puis être de son avis, et je ne pense pas qu'il soit jamais utile de pratiquer des scarifications sur le col de l'utérus sain ou malade, sur l'organe sain pour une métrite chronique du corps seul, sur le col malade pour une métrite chronique du corps et du col.

Traitement émollient. — L'emploi des émollients est très souvent mis en usage pour combattre la métrite chronique; cette médication comprend les moyens suivants :

Bains entiers émollients au son, à la guimauve, ou à la gélatine qui doivent être prolongés et souvent renouvelés.

Bains de siège fréquents; je suis tout à fait opposé aux bains de siège, et je ne les conseille en général qu'aux femmes qui ont la poitrine susceptible, délicate, et que de grands bains prolongés pourraient enrhummer; j'ai fait connaître (p. 237 et 326) les raisons qui m'empêchent de faire usage des bains de siège.

Injectons émollientes, narcotiques, répétées souvent.

Cataplasmes liquides de farine de graine de lin ou de fécule de pomme de terre, portés jusqu'à l'utérus, soit à l'aide d'une seringue à canule d'un gros calibre soit à l'aide d'un spéculum.

Sachets émollients de M. Cruveilhier, qui ont été décrits (p. 327).

Éponges imbibées de liquides émollients.

Tampons de charpie imbibés de pommades émollientes ou narcotiques. Ce moyen dont M. Mélier a beaucoup vanté les bons effets consiste dans l'application de plumasseaux de charpie enduits de cérat frais, simple, opiacé ou saturné, selon qu'il s'agit d'abattre l'inflammation, de calmer les douleurs, ou de chercher à opérer la résolution de l'engorgement. M. Mélier place ses plumasseaux de charpie à l'aide d'un spéculum plein, et il les pousse jusqu'au col avec un mandrin ou avec de longues pinces.

On a enfin conseillé la glace portée au fond du vagin jusqu'au col de l'utérus. Lisfranc avait reconnu que ce moyen était fort désagréable aux femmes et ne leur était pas très utile. M. Aran

a rappelé l'attention sur son emploi ; il recommande spécialement la glace pilée ou des mélanges réfrigérants, leur attribue au contraire une grande efficacité, et pense qu'ils calment très bien la douleur ; cela est possible, je les ai peu conseillés, et il me serait difficile de formuler une opinion à cet égard.

Telles sont les bases du traitement émollient ; voici les cas dans lesquels, suivant moi, on peut en faire usage : employés d'une manière exclusive comme traitement rationnel, les émissions sanguines et les émollients ne sauraient convenir ; cependant, quand la métrite chronique est à l'état subaigu et qu'elle s'accompagne de gonflement considérable de l'utérus, de vives douleurs et d'un mouvement de fièvre, on peut y avoir recours, et ils rendent d'excellents services ; mais, à part ces cas, lorsqu'une métrite est franchement chronique et que les phénomènes inflammatoires ne sont pas très marqués, cette double médication ne saurait amener des guérisons bien positives.

Traitement révulsif. — Le traitement révulsif se compose de différents agents qui sont les suivants :

Frictions avec l'huile de croton ou avec la pommade stibiée sur l'hypogastre et sur la région lombaire. Ce moyen, qui produit une révulsion assez énergique est très désagréable, et en général peu apprécié des femmes.

Vésicatoires volants à l'hypogastre, aux lombes, aux cuisses.

Cautères volants appliqués avec le caustique de Vienne dans les mêmes parties.

Employé comme méthode exclusive, le traitement par les révulsifs ne saurait être mis en usage ; néanmoins, quand une métrite chronique est rebelle, j'y ai toujours recours, mais en même temps que je fais usage d'autres moyens. Je commence d'abord par des vésicatoires volants sur l'hypogastre ; s'ils ne paraissent pas produire d'effets positifs, je conseille d'appliquer des cautères volants sur la même région et de les renouveler plusieurs fois si la maladie résiste.

Traitement résolutif ou fondant. — Le traitement résolutif

se compose de deux sortes d'agents thérapeutiques : les *mercuriaux* et les *iodures*.

On emploie les *mercuriaux* de la manière suivante : frictions d'onguent mercuriel sur l'hypogastre, le périnée, à la partie antérieure interne et supérieure des cuisses ; applications d'onguent mercuriel directement sur le col de l'utérus ; à l'intérieur, pilules de calomel ou d'onguent mercuriel.

Cette médication a été prescrite dans deux buts différents ; dans le premier, elle a été conseillée parce qu'on se basait sur l'idée fautive que la métrite chronique était souvent de nature vénérienne. Je ne sache pas qu'on ait obtenu ainsi beaucoup de guérisons, du moins il n'en a été publié aucune observation. Le deuxième but qu'on s'est proposé était d'employer les *mercuriaux* comme agents résolutifs ou fondants ; mais les succès n'ont été signalés que dans les traités de pathologie, et non dans les observations particulières. Cependant je pense qu'on peut avoir recours à cette médication en la considérant comme un moyen adjuvant et non comme la base principale du traitement.

Les *iodures*, et spécialement l'iodure de potassium, peuvent s'appliquer d'abord en pommade sur l'hypogastre, le périnée, les lombes, les cuisses, ou bien être portés directement à l'aide de plumasseaux de charpie sur le col même de l'utérus. A l'intérieur, l'iodure de potassium s'administre aux doses ordinaires.

J'ai eu quelquefois recours à ce dernier moyen, et je n'ai jamais observé aucune amélioration, aucun effet avantageux, tant qu'il a été employé seul. C'est aussi l'avis de M. H. Bennett qui l'a expérimenté ainsi que les *mercuriaux*.

Narcotiques. — L'emploi de différents narcotiques n'a, en général, d'autre but que de combattre le symptôme douleur. On a donc quelque raison de s'étonner que des praticiens distingués aient pu ériger en méthode leur administration ; avec la meilleure volonté possible, on ne peut les considérer que comme des agents thérapeutiques accessoires.

Lisfranc, Récamier, M. Duparcque regardent cependant la ciguë (extrait en commençant par 5 centigr. et allant jusqu'à 15 ou 20 centigr.) comme ayant amené des guérisons de métrite chronique. Cela est possible, et cependant cette médication est tombée dans un oubli complet.

Injections dans la cavité de l'utérus. — Les injections dans la cavité de l'utérus ont été surtout préconisées par Vidal (de Cassis), qui prétendait n'avoir jamais observé d'accidents en en faisant usage. On employait ainsi des injections émoullientes d'abord, puis plus tard des injections astringentes, et enfin des injections caustiques, avec une solution plus ou moins étendue de nitrate d'argent par exemple.

Malgré les assertions de Vidal, ces injections ont conduit la plupart des praticiens à des accidents plus ou moins graves qui sont les suivants : augmentation des douleurs, exacerbation de l'inflammation, développement d'une péritonite aiguë.

Il y a quelques années, en 1850, je fis quelques essais à l'hôpital de la Pitié touchant l'emploi des injections intra-utérines. Je m'étais entouré des précautions les plus grandes. Trois ou quatre fois, elles n'avaient été suivies d'aucun accident ; mais, chez une jeune malade, une injection d'une solution de nitrate d'argent très étendue, cependant, détermina une péritonite des plus graves, à la suite de laquelle la malade faillit succomber. Je ne recommencerai pas de semblables tentatives, et tout médecin sage et prudent doit proscrire d'une manière absolue les injections intra-utérines.

Raclement de la surface interne de l'utérus. — Ce moyen employé par Récamier et encore mis à exécution par quelques-uns de ses élèves, m'a toujours semblé barbare. En le mettant en usage on a pour but de détruire les granulations, les fongosités, les accroissements que l'on suppose s'être développés à la surface interne de l'utérus, et qui entretiennent ainsi des sécrétions pathologiques. D'abord, il faudrait démontrer l'existence de ces prétendues altérations, existence fort problématique, si l'on en

excepte à peine les granulations dont l'histoire ici est encore fort obscure. Ensuite est-il possible de croire qu'un pareil raclement sur une surface enflammée puisse s'opérer sans déterminer une exacerbation plus ou moins notable de l'inflammation, et sans que les produits ne se renouvellent. Ce raclement s'opère avec une curette d'acier spéciale. Je n'ai jamais moi-même pratiqué cette opération que je regarde comme irrationnelle et cruelle ; mais je l'ai vu appliquer, j'en ai suivi les résultats, je les ai trouvés ou nuls et sans aucune efficacité ou dangereux. De plus, ce moyen m'a semblé exaspérer constamment les phénomènes morbides de la maladie. Tout praticien sage doit, à mon avis, s'en abstenir.

Cautérisation de la surface interne de l'utérus. — Cette cautérisation a été employée pour la première fois par Récamier, qui se servait pour cet usage d'une sonde porte-caustique. M. Chassaignac, qui a employé le même moyen, se sert d'un simple crayon de nitrate d'argent dont il a rendu la brisure inoffensive en lui donnant pour axe un fil de platine.

On manque d'observations bien recueillies et bien complètes pour asseoir une opinion relativement à de semblables médications. Il est possible qu'elles réussissent ; mais je ne les regarde pas comme parfaitement innocentes, et, jusqu'à ce que des travaux sérieux aient été publiés à cet égard, je conseillerai toujours de s'en abstenir.

Cautérisation de la surface externe et de la surface interne de la cavité du col de l'utérus. — Lorsque le col de l'utérus est malade en même temps que le corps, on comprend très bien que des cautérisations doivent être employées pour se rendre maître de l'un des deux éléments morbides au moins ; c'est-à-dire de l'inflammation chronique du col. Une pareille médication est non-seulement rationnelle ; mais elle est de plus très utile. L'observation a démontré en effet qu'en pareil cas, les cautérisations agissaient, non-seulement sur le col malade, mais encore produisaient une autre dérivation utile sur la métrite chronique elle-même.

D'après ces données, nous basant sur notre propre expérience, nous conseillons donc cette médication dans les deux cas suivants :

1° Toutes les fois qu'il existera une métrite chronique avec induration et hypertrophie occupant à la fois le corps et le col de l'utérus, qu'il y ait ou non sur ce dernier des granulations ou des ulcérations, et à la condition qu'il n'y aura pas de douleurs très vives, de sensibilité exagérée et de réaction fébrile, on devra avoir recours à la cautérisation des surfaces interne et externe du col de l'utérus.

2° Toutes les fois qu'il existe une métrite chronique avec ramollissement (état fongueux) d'une partie du corps de l'utérus, accompagnée d'un état semblable du col, il y a une indication plus positive encore que dans le cas précédent de cautériser les surfaces interne et externe du col de l'utérus.

Dans ces deux circonstances, la cautérisation qu'il faut préférer est, à mon avis, la cautérisation superficielle au fer rouge de la surface externe et interne du col et de sa cavité; elle devra toutefois être plus profonde dans le deuxième cas que dans le premier.

Une seconde circonstance peut se présenter, que faut-il faire lorsqu'il existe une métrite chronique simple et que le col de l'utérus est sain? Les cautérisations doivent-elles être appliquées sur ce dernier organe? Oui, d'après M. H. Bennett; elles sont aussi bien indiquées dans ce cas que dans le précédent. La seule différence c'est qu'au lieu d'appliquer les caustiques sur un col utérin malade, on l'applique sur un organe sain; l'action dérivative se produit comme dans l'autre cas, et l'on améliore notablement, si même on ne guérit complètement, l'inflammation chronique du corps de l'utérus.

M. Bennett conseille indifféremment, en pareil cas, la cautérisation, soit au fer rouge, soit au caustique de Vienne, soit avec d'autres caustiques.

Il m'est difficile d'avoir une opinion bien déterminée à ce sujet; je n'ai pas encore employé cette méthode, et je suis peu

porté à la mettre en usage. Pour être convaincu il ne faut pas de simples assertions, mais des faits bien observés et recueillis avec soin; jusqu'alors je pense qu'il faut s'abstenir, et, en pareil cas, j'ai recours à d'autres médications; et je pense que les caustiques n'agissant dans des cas semblables qu'à titre de révulsifs, il y a tout autant d'avantages à produire une révulsion cutanée.

Traitement hydrothérapique. — Je pourrais me borner ici à renvoyer le lecteur à ce qui a été dit de l'hydrothérapie au sujet du traitement de l'inflammation chronique du col de l'utérus, mais il est utile de revenir sur quelques détails qui trouvent ici une application spéciale.

Pour me faire comprendre, je rappellerai seulement que nous appelons, avec la plupart des auteurs, *métrite chronique* ce que M. Fleury considère comme *congestion chronique*.

D'après les observations de M. Fleury, il est incontestable que le traitement hydrothérapique, tel qu'il l'emploie, a guéri des cas rebelles et invétérés de métrite chronique. Ce sont les faits dont j'ai été témoin qui m'ont conduit à expérimenter à l'hôpital, sur une large échelle, l'hydrothérapie dans la métrite chronique. Voici quel a été le résultat de mes observations et la manière dont j'ai procédé.

Une métrite chronique étant donnée et n'étant pas accompagnée de douleurs très vives, de symptômes inflammatoires bien marqués et de réaction fébrile, voici le traitement que je mets en usage :

Tous les jours, douches froides utérines matin et soir avec un des deux appareils décrits (voy. p. 351). Cette douche introduit 15 à 20 litres d'eau froide dans le vagin. A la suite de cette douche froide, immersion d'une à deux minutes dans un bain de siège froid.

Tous les deux jours, le soir, deux douches froides simultanées : une en pluie sur tout le corps; une en jet, également sur tout le corps, mais particulièrement appliquée aux lombes.

Tous les deux jours, le soir, par conséquent le jour intermé-

diaire aux précédents, un bain de transpiration en plaçant la malade sous une couverture avec une lampe à alcool; et, lorsque la transpiration a été considérable, les deux douches froides simultanées sur le corps (procédé de M. Fleury).

Cette médication m'a toujours donné les résultats les plus avantageux, jamais je ne l'ai vue suivie d'accidents, et toujours les maladies se sont améliorées rapidement. J'y ai donc constamment recours et je ne saurais trop en recommander l'emploi.

Son seul inconvénient est sa longueur; il faut, en effet, s'attendre à un traitement de six semaines à trois mois de durée, et quelquefois plus.

Eaux minérales. — Ce qui a été dit sur ce sujet dans le traitement de l'inflammation chronique du col s'applique ici de tous points et je n'ai rien à y ajouter (voy. p. 245).

Repos, position horizontale. — La métrite chronique exige, en général, beaucoup de repos, un long séjour au lit et la position horizontale; de plus on évitera les longues courses, les voitures dures, les secousses, les efforts, les mouvements violents. Tout en faisant cette recommandation, nous convenons cependant qu'on a un peu abusé de ces moyens, et qu'il n'est pas indispensable de priver les malades de tout mouvement, de tout exercice, et de les clouer au lit ou sur une chaise longue pendant des semaines, des mois, des années même. On doit conseiller aux malades le plus de repos possible, la position horizontale le plus souvent qu'elles le peuvent, mais on peut leur permettre quelques mouvements, quelques promenades à pied à pas lents, quelques courses dans une voiture bien douce et dans la position horizontale.

Anémie, état général. — Pour beaucoup de médecins, on doit faire une attention assez sérieuse à l'état général, à l'anémie qui accompagne si fréquemment la métrite chronique. Ils s'appuient sur ce que cette métrite est très souvent entretenue par un état général d'appauvrissement du sang, de débilitation de l'organisme, qui en sont plutôt la cause que la con-

séquence. Cette opinion me semble empreinte d'exagération; l'anémie est neuf fois sur dix la conséquence, le résultat de l'état local de la matrice. L'affection utérine combattue et guérie, l'anémie et les troubles qu'elle entraîne avec elle ne tardent pas à guérir spontanément. C'est donc à l'état local seul que doit s'adresser toute la médication; puis, si l'état général persiste après la guérison de ce dernier, on pourra alors s'en occuper. Ce sera surtout l'instant de conseiller une hygiène convenable, etc., l'emploi des eaux minérales ou de l'hydrothérapie. Je regarde donc comme à peu près inutile l'emploi du fer et du quinquina tant que l'inflammation chronique de l'utérus existe.

RÉSUMÉ DU TRAITEMENT DE LA MÉTRITE CHRONIQUE. — 1° Lorsque la métrite chronique présente quelques phénomènes aigus, quelque exacerbation dans les symptômes, un gonflement un peu considérable de l'utérus, une sensibilité vive de l'organe, des douleurs d'irradiation un peu intenses, enfin une réaction fébrile continue ou intermittente, on doit employer les émissions sanguines locales ou générales très modérées, le traitement émollient, les révulsifs modérés, quelques purgatifs.

2° Les accidents aigus dissipés, lorsque le col de l'utérus est malade en même temps que le corps, il faut avoir recours à deux ou trois cautérisations superficielles au fer rouge. Ces cautérisations, qui portent sur la surface externe et sur la surface interne du col, sont tout à fait indispensables et doivent être beaucoup plus énergiques dans les cas où le col est fongueux, que lorsqu'il est simplement induré. On favorisera l'action de ces cautérisations par l'usage de l'hydrothérapie.

3° Dans tous les autres cas, je donne le conseil formel d'avoir recours d'une manière absolue à la médication hydrothérapique telle que je l'ai formulée. Elle n'est, du reste, qu'une variante de celle conseillée par M. Fleury, dans son *Traité d'hydrothérapie*.