

les métrorrhagies, les aménorrhées, les dysménorrhées, représenteront une réaction parallèle du côté du système utérin.

3° CINQUIÈME ÉTAPE. — DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL. — Enfin, il faut bien se garder de mettre — comme nous l'avons vu faire à diverses reprises, — certains accidents sur le compte d'une soi-disant affection utérine.

Deux exemples récemment observés sont significatifs. Dans l'un, une femme de 28 ans se plaignant d'une leucorrhée abondante et chez laquelle on constata une ulcération (par macération) de la lèvre inférieure du col, attirait vivement l'attention sur des crises douloureuses quotidiennes, mais exaspérées à l'époque des règles; ces crises paraissaient avoir un point de départ hypogastrique et s'irradiaient dans tout l'abdomen avec une intensité telle qu'il fallut, à plusieurs reprises, recourir aux injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine. On fit de ces crises une conséquence d'endométrite. On usa sans succès des injections, des tampons médicamenteux, des cautérisations, et, en désespoir de cause, on proposa le curettage. Or, ces crises étaient simplement des *crises gastriques* par hyperacidité, et elles disparurent presque instantanément à partir du jour où on leur opposa la saturation alcalino-terreuse.

L'autre cas est celui d'une veuve de 40 ans chez laquelle on prit pour des crises d'origine utérine d'irrégulières douleurs qui étaient dues à l'élimination d'urines chargées de poussière d'acide urique et d'oxalate de chaux, et qui s'atténuèrent bientôt par le traitement approprié.

CHAPITRE II

INDICATIONS GÉNÉRALES DU TRAITEMENT DES FAUSSES UTÉRINES

I

Considérations générales

Le diagnostic une fois établi et la part étant faite à chacun des éléments morbides dûment hiérarchisés, on aborde la question du traitement.

Quand il s'agit d'instituer le traitement d'une fausse utérine quelconque, la règle fondamentale qui doit diriger l'intervention médicale, c'est qu'il faut bien se garder d'isoler un quelconque des éléments du syndrome complexe qui caractérise l'association d'un trouble utérin, quel qu'il soit, avec l'affection causale ou associée, et de lui attribuer une importance prépondérante dans la fixation des indications.

Prenons, par exemple, le cas des *fausses utérines dyspeptiques gastro-intestinales*. Toutes les souffrances des divers organes en cause retentissent les unes sur les autres, et ceci se complique encore des actions et des réactions de la constipation, de l'entérite muco-membraneuse, des spasmes intestinaux, du déséquilibre abdominal, des coliques sous-hépatiques, des crises gastriques, de la congestion et de l'hypertrophie fonctionnelles du foie, puis des troubles nerveux induits par ces éléments morbides, et enfin de la déchéance nutritive avec ses multiples altérations bio-chimiques.

Si l'on ajoute à cette complexité déjà si enchevêtrée le fait que des congestions utéro-ovariennes répétées, des actes nerveux réflexes ou inhibitoires rendent le système génital plus accessible aux in-

BIBLIOTHÈQUE
MUSEUM HISTORICUM
PARISIENSIS

fections secondaires; si, enfin, on est convaincu, comme nous l'avons dit plus haut, que des conditions multiples font qu'une fausse utérine est toujours au moins prédisposée à devenir une véritable utérine, on acquiert bientôt la certitude qu'aucun élément morbide isolé, si dominante que soit la part qu'il prend dans l'extériorisation symptomatique de la maladie, ne peut devenir le pivot de la thérapeutique.

En principe donc, et nous ne saurions trop insister sur ce fait essentiel, en présence des tendances de la gynécologie contemporaine, il ne faut pas que le médecin s'immobilise dans un traitement uniquement utérin, quand bien même les troubles utérins occuperaient la première place parmi les préoccupations de la malade et même du médecin. Surtout, en fait de thérapeutique utérine, tout moyen violent et soi-disant décisif ou radical, toute intervention chirurgicale, même celles réputées les plus bénignes, comme le curetage, le redressement de l'utérus, les cautérisations profondes, etc., doivent être écartées au début. Et malgré que notre affirmation courre le risque d'être taxée de rétrograde, nous ne craignons pas d'affirmer que le traitement de toutes les fausses utérines qui font l'objet de notre travail doit revenir entièrement à la médecine et être distrait résolument du groupe des affections relevant de la chirurgie.

En fait, qu'arrive-t-il à chaque instant dans la pratique? C'est que ces fausses utérines dyspeptiques, viscéroptosiques, neurasthéniques, hépatiques, rénales, etc., qui ont vu trop souvent leurs souffrances résister à des tentatives de thérapeutique médicale mal conçues et mal dirigées, finissent, en désespoir de cause, par s'adresser à l'intervention chirurgicale. Et combien d'exemples pourrions-nous citer qui démontreraient que, dans ces cas, cette intervention est inutile sinon dangereuse. Nous n'en citerons qu'un seul, récemment observé et typique.

L'un de nous a soigné, à l'hôpital de la Pitié, une jeune femme de 25 ans pour des troubles divers ressortissant à l'hypersthénie gastrique, compliquée de fermentations acides. Mais, comme cette malade était rebelle à tout régime, le résultat du traitement avait été insignifiant, pour ne pas dire nul. Cependant, elle insistait toujours sur ses douleurs utérines, avec sensation pénible de pesanteur lombaire, sur de la leucorrhée, quoique l'examen local plusieurs fois répété ne montrât autre chose qu'une érosion superficielle avec un col gros et mou. Persuadée que nous avions méconnu sa maladie,

cette patiente sortit de la Pitié et s'en fut de service en service, qualifiée tantôt d'utérine, tantôt de neurasthénique, jusqu'au moment où un chirurgien lui proposa de la guérir en lui enlevant l'utérus et les ovaires. Un an après, elle rentra à la Pitié, plus misérable que jamais, n'ayant rien gagné à la grave opération qu'elle avait subie et n'éprouvant enfin quelque amélioration qu'à partir du moment où convaincue de l'origine gastrique de son mal, elle se décida à suivre énergiquement le régime et le traitement qui lui furent fixés.

Aujourd'hui, ces cas-là sont légion. Nous possédons exactement 27 observations d'extirpation de l'utérus et des annexes pratiquée chez des fausses utérines d'origine gastrique, hépatique et rénale ou névropathique. Chez aucune de ces malades, les troubles originels n'ont cessé après l'opération.

Bien évidemment, dans cette rapide revue que nous allons faire du traitement, nous ne pouvons que poser des règles générales, et il nous est impossible d'entrer dans le détail de ce qu'il convient de faire contre chacune des maladies qui sont capables de créer des fausses utérines ou de venir aggraver la symptomatologie de vraies utérines. Si l'on voulait, en effet, traiter ces détails, il faudrait résumer presque toute la thérapeutique; aussi n'envisagerons-nous que les grandes indications, en passant successivement en revue les principaux groupes de fausses utérines.

II

Indications générales du traitement de la maladie causale

1^o TRAITEMENT DES FAUSSES UTÉRINES D'ORIGINE DYSPEPTIQUE. —

C'est le traitement de la dyspepsie qui s'impose tout d'abord. Ce traitement variera nécessairement suivant la forme de dyspepsie en cause (1) et nous renvoyons à l'article récemment publié par l'un

(1) Albert ROBIN. — Traitement des dyspepsies. *Traité de thérapeutique appliquée*. T. XII, 1898.

de nous sur ce sujet. Combien n'avons-nous pas observé de crises douloureuses abdominales, soi-disant d'origine utérine, qui ont été calmées, puis guéries par un traitement dont les termes principaux sont l'emploi d'une macération de quassia amara, à jeun, de la teinture de noix vomique avant les repas, et de poudres alcalino-terreuses, associées suivant la prescription dont voici les principaux termes :

1° Au réveil, prendre un verre à Bordeaux de macération de quassia amara. On fera cette macération en mettant, le soir, 2 grammes de copeaux de quassia amara, dans un grand verre d'eau sur lequel on prélèvera, le lendemain, la dose prescrite.

2° Exactement une demi-heure après, prendre le premier déjeuner qui se composera d'un ou de deux œufs à la coque avec un tout petit morceau de pain grillé et de fruits cuits. Autant que possible, ne pas absorber de liquide à ce premier repas. Si la soif est trop vive ou si l'on ne peut manger sans boire, se contenter d'un verre à Bordeaux d'eau fraîche.

3° Ne pas restreindre la quantité des boissons aux autres repas, mais ne boire absolument que de l'eau pure ou additionnée d'une très petite quantité de cognac.

4° S'astreindre strictement au régime alimentaire suivant : On évitera beurre cuit, sauces, graisses, fritures, charcuterie, condiments, viandes marinées, conserves, poissons gras, pâtisseries, crudités, acides.

Se nourrir de bouillon frais, de viande et de volailles rôties, bien cuites, lentement mâchées, d'œufs à la coque, de poisson au court-bouillon, de légumes en purée, de fruits cuits.

5° Immédiatement après le déjeuner et le dîner, prendre une petite tasse d'une infusion aromatique très chaude de camomille, menthe, tilleul ou feuilles d'oranger.

6° Dix minutes avant le déjeuner et le dîner, prendre quatre gouttes de teinture de noix vomique dans un petit verre à bordeaux d'eau de Vichy ou de Vals.

7° Après le déjeuner, le dîner et en se couchant, un des paquets ci-dessous qu'on délaiera dans un peu d'eau :

| | |
|--------------------------------|-------------|
| Magnésie calcinée. | } 4 grammes |
| Bicarbonate de soude | |
| Craie préparée. | |

* Divisez en 12 paquets.

8° On continuera ces paquets pendant 4 jours ; on les cessera pendant 8, on recommencera pendant 4 et ainsi de suite. Néanmoins, au moindre malaise gastrique, on usera d'un paquet supplémentaire.

9° On entretiendra la régularité des garde-robes en prenant, soit le matin au réveil, un lavement à l'eau tiède, soit un grain de santé de Franck le soir en se couchant.

2° TRAITEMENT DES FAUSSES UTERINES D'ORIGINE VISCÉROPTOSIQUE. — Les ptoses sont des troubles mécaniques difficiles à traiter car elles nécessitent tout un attirail de moyens contentifs fort délicats à établir et à utiliser. Elles demandent, en outre, un traitement externe local très long et très minutieux. Nous pensons donc pouvoir rendre service aux praticiens en insistant particulièrement sur les détails de ce traitement, parce qu'ils sont mal connus. Nous nous étendrons surtout sur la description des ceintures qui peuvent convenir aux femmes atteintes de viscéroptoses, car c'est là un des points les plus importants de la thérapeutique à instituer.

Ce chapitre sera divisé en deux paragraphes : A. — Moyens de contention ; B. — Traitement complémentaire.

A. — Moyens de contention. On rétablira d'abord l'équilibre des viscères abdominaux, en conseillant le port d'une ceinture hypogastrique spéciale qui soulève l'abdomen par le bas au lieu de le soutenir et de le comprimer en même temps, comme le font toute les ceintures actuellement en usage.

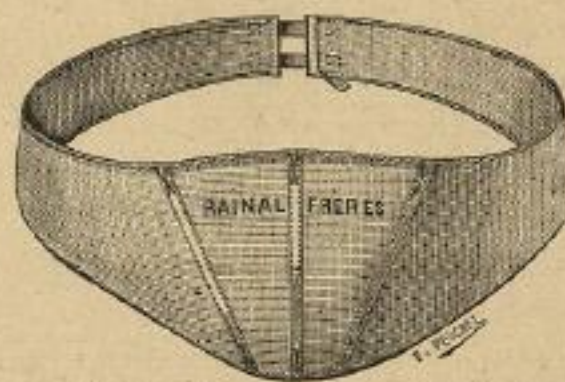


Fig. 1. — Ceinture abdominale, modèle des hôpitaux.

Les figures 1 et 2 représentent les modèles les plus connus des ceintures abdominales. La première est le modèle ordinaire des hôpitaux ; elle est en coutil épais et s'attache par derrière ; une cavité est ménagée pour recevoir la pointe du ventre.

La figure 2 représente un modèle analogue dont le tissu plus élastique s'adapte aisément chez les femmes maigres, mais exerce, par contre, une compression plus énergique.

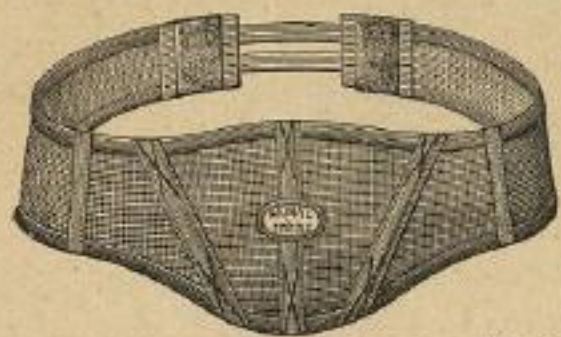


Fig. 2. — Ceinture abdominale, tissu élastique.

La figure 3 représente une des ceintures précédentes mise en place sur la malade elle-même.

C'est un modèle pour femme grasse ; les attaches sont placées de côté de manière à ce que la malade puisse fixer elle-même sa ceinture plus facilement.



Fig. 3. — Attache de côté pour femmes très fortes.

En examinant cette ceinture en place, on se rend immédiatement compte du principal inconvénient des modèles de ce genre. Cet inconvénient, c'est que ces modèles sont tous trop fortement excavés ; le ventre se trouve comprimé par le bord supérieur et par le bord inférieur de la ceinture. Aussi le soutien n'est qu'illusoire parce que les organes placés dans le champ de la compression sont seuls maintenus en position, et comme, en réalité, ces organes sont comprimés

par les bords de la ceinture, ils viennent peser sur l'utérus, ce qui aggrave d'autant le déplacement de celui-ci. D'autre part, chez les femmes maigres, cette ceinture tient mal, même quand on ajoute des sous-cuisses. Elle tend à remonter chaque fois que la malade s'assied, ce qui rend son rôle de sustentation tout à fait illusoire. Elle ne sert plus alors qu'à augmenter le déséquilibre des organes et à grossir le volume du ventre.

En réalité, il n'est pas aisé de soutenir d'une manière convenable une masse arrondie comme le ventre, et il ne faut pas se dissimuler, d'un autre côté, que les femmes par raison de coquetterie s'accommodent très mal des ceintures. Vous aurez toujours les plus grandes difficultés à faire accepter la ceinture abdominale à une mondaine ; elle trouvera de multiples raisons à vous donner pour expliquer sa répugnance ; mais le vrai motif, c'est que la ceinture fait épaisseur, augmente le volume du ventre et engonce la taille. Il faut donc que le choix de la ceinture soit fait avec le plus grand soin, car le but à

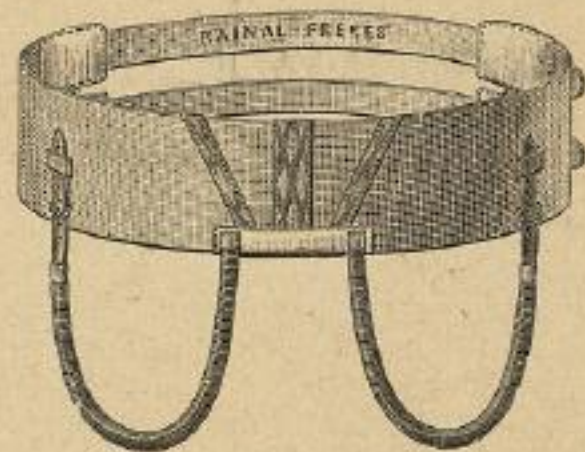


Fig. 4. — Ceinture de Glénard (sangle pelvienne).

atteindre c'est son adaptation minutieuse sur les parois du ventre, avec soutien sans compression. La difficulté est grande, surtout chez les femmes maigres dont les lignes sont plus élégantes et qui, par conséquent, sont plus facilement déformées, sans compter que l'aplatissement du ventre permet mal de fixer une sangle. Chez les femmes fortes qui sont plus aisément moulées par une ceinture, vous avez l'inconvénient du relèvement du ventre qui se laisse moins aplatir par le corset.

Le modèle de GLÉNARD, figures 4 et 5, qui présente d'assez grands avantages et qui, en particulier, soutient bien le ventre sans le comprimer, réalise certainement un progrès sur la ceinture classique.

La figure 4 présente la sangle proprement dite munie de ses

sous-cuisses. C'est une bande de tissu élastique, renforcée vers la région médiane, par des piqûres droites et obliques; elle s'attache par derrière, au moyen de deux boucles. Si la viscéroptose se complique d'un rein mobile, on dispose, de chaque côté de la ceinture, dans la partie de celle-ci qui correspond à la partie supérieure du pli de l'aîne, une pelote très douce qu'on fixe obliquement (fig. 5).

La ceinture de GLÉNARD est certainement avantageuse et l'emporte de beaucoup sur la ceinture classique; mais son bord supérieur a l'inconvénient de mal s'adapter à la paroi abdominale, de faire pour ainsi dire bec quand la femme s'assied et de pincer souvent

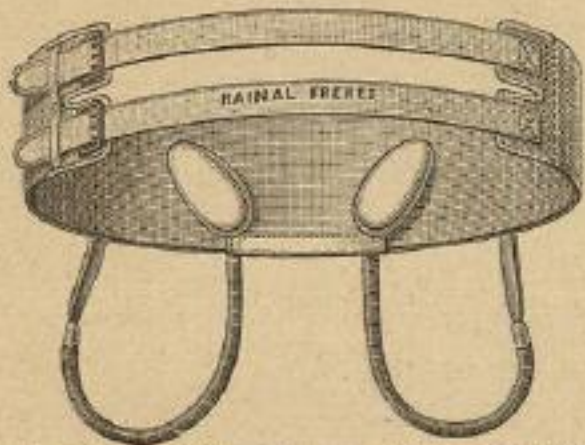


Fig. 5. — Sangle de Glénard avec pelotes pour rein mobile.

la peau du ventre entre la sangle et le corset. C'est un modèle par contre utile chez l'homme, mais qu'une femme tant soit peu élégante n'acceptera jamais.

Une bonne ceinture abdominale doit soutenir le ventre sans le comprimer et réaliser ce que l'on pourrait obtenir avec une main placée au-dessus du pubis et exerçant une pression douce de bas en haut. La ceinture idéale serait celle qui, agissant autant que faire se peut, comme la main dont nous venons de parler, posséderait, en outre, une parfaite élasticité. C'est ce que ALBERT ROBIN a essayé de réaliser dans les divers modèles que nous allons décrire.

Ces modèles sont connus chez les fabricants sous le nom de *Ceintures de la Pitié* et sont désignés par les numéros « 1, 2, 3, 4. »

Le n° 1 se construit de trois façons différentes :

La figure 6 donne le dessin du numéro 1 qui est le modèle le plus fréquemment ordonné pour les malades de l'hôpital, c'est-à-dire les malades peu regardantes au point de vue de la coquetterie. C'est une sangle dont le bord supérieur est droit, mais dont le bord inférieur est échancré et arrondi suivant la courbure du ventre de la

femme. Elle est faite en un tissu fort, mais des élastiques placés en E permettent à la ceinture de s'appliquer sur les hanches; des fentes (*f*, *f'* et *f''*) laissent l'appareil libre de prendre la forme de courbure de la partie supérieure du ventre et l'empêchent de former bec quand la malade s'assied. Enfin, des sous cuisses (*sc*) peuvent s'adapter s'il est nécessaire.

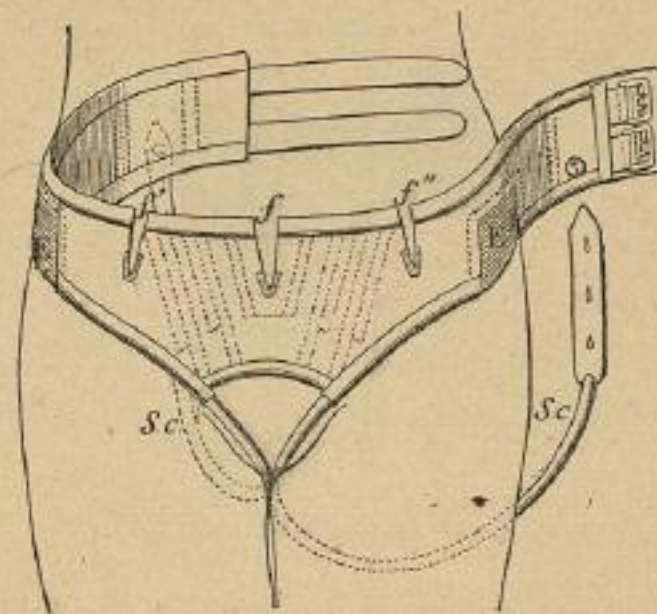


Fig. 6. — Ceinture n° 1.

La ceinture 1 bis (fig. 7) réalise à peu près la même disposition que la ceinture 1 (fig. 6), mais elle est plus confortable; elle a des élastiques plus larges et des lacets (1/2/3) pour fixer la largeur des échancrures. En cas de besoin, c'est-à-dire en cas de rein mobile, on y adapte des pelotes.

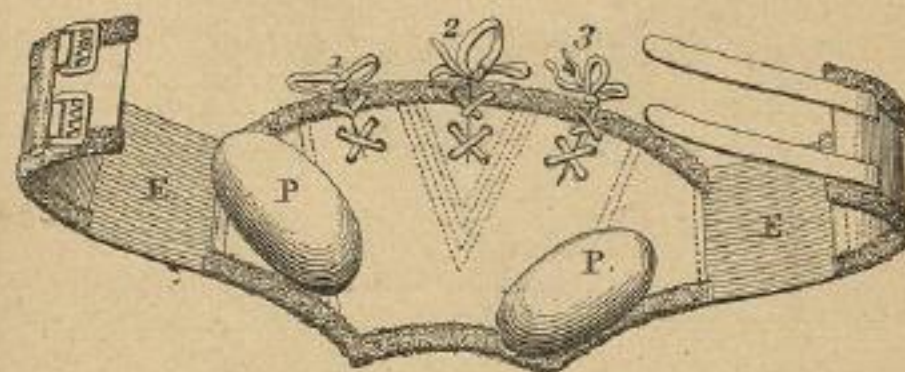


Fig. 7. — Ceinture n° 1 bis (avec pelotes rénales).

En général, les pelotes que l'on adapte aux ceintures pour soutenir le rein mobile sont toujours trop grosses, trop dures, et on les place trop haut. Il faut les fixer immédiatement au-dessus du bord latéral inférieur de la ceinture, ainsi qu'on le voit en P à la

droite de la figure 7. Vous voyez, par opposition, sur cette même figure, que la pelote de gauche est mise trop haut; une pelote ainsi placée comprime le rein beaucoup plus souvent qu'elle ne le soutient,



Fig. 8. — Ceinture 1 bis (en place).

et au bout de très peu de temps, le port de la ceinture devient si douloureux que la malade se refuse absolument à la porter davantage. Ce type 1 bis est, en général, mieux accepté que le précédent, sur-

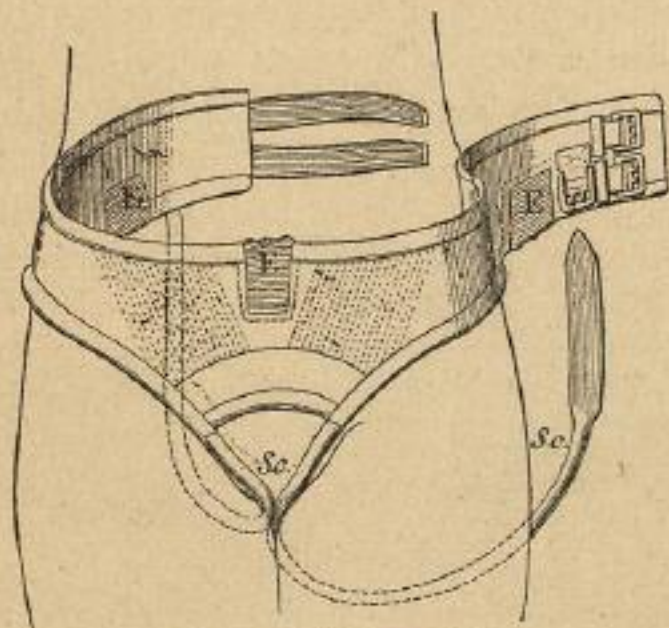


Fig. 9. — Ceinture n° 1 ter.

tout parce qu'il s'agrafe mieux.

La figure 8 représente la ceinture 1 bis en place avec les jarretelles et les sous-cuisses qui sont indispensables à son maintien.

Dans le type 1 ter (fig. 9) les trois fentes supérieures sont remplacées par une fente unique E munie d'un élastique.

La ceinture est tout entière en tissu élastique, et ses courbures

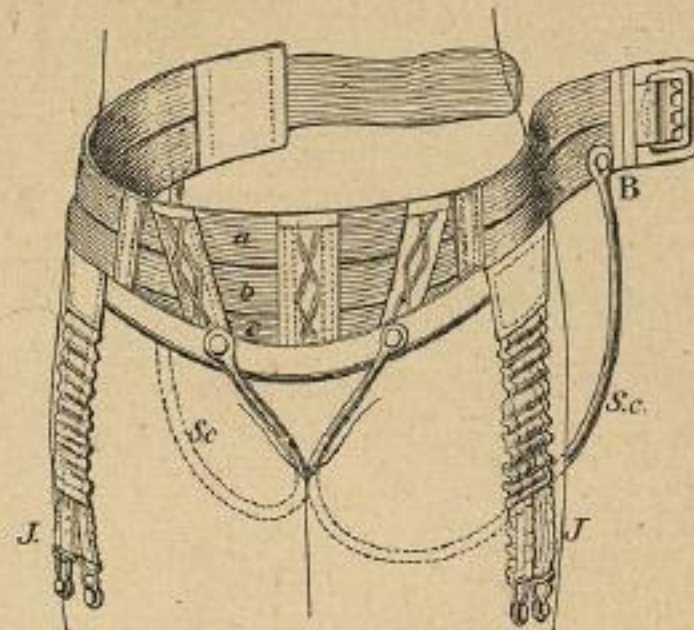


Fig. 10. — Ceinture n° 2.

sont calculées de façon à ce qu'elles puissent se mouler sur le ventre le plus plat. Ce modèle comporte des sous-cuisses et des jarretelles.

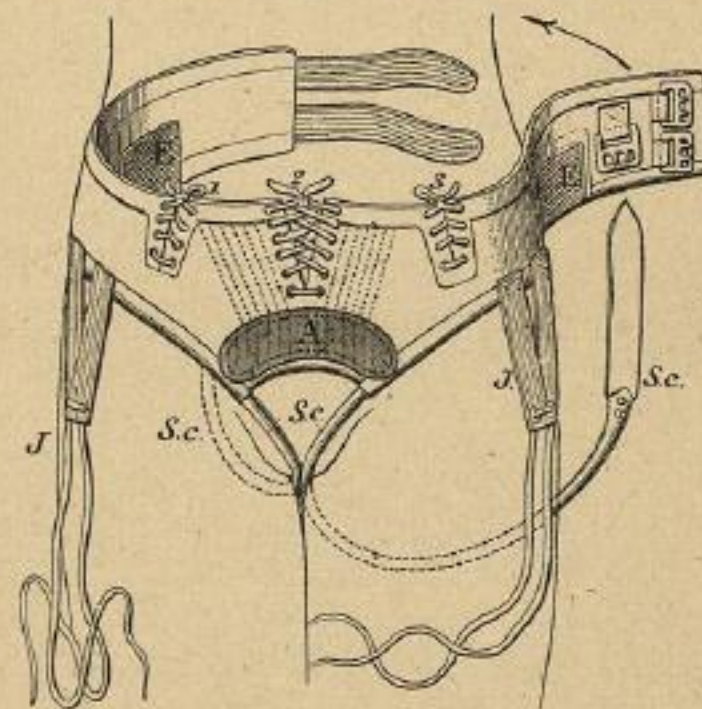


Fig. 11. — Ceinture n° 3 (détails).

Mais pour les femmes élégantes, surtout quand elles sont maigres et de fine taille, même ce dernier modèle est difficilement accepté

parce que, malgré tout le soin du fabricant, il épaissit trop la taille. On peut conseiller alors le dispositif suivant (fig. 10) qui répond à cette objection et qui est plus facilement toléré parce qu'il n'augmente pas le volume du ventre et parce qu'il est très souple; il a seulement l'inconvénient de nécessiter une fabrication parfaite. Le tissu élastique est remplacé par trois bandes de tissu caoutchouté, maintenues par des piqûres verticales sur la partie antérieure de la ceinture qui se ferme par une seule boucle; des jarretelles sont disposées sur les côtés.

La figure 11 représente un modèle qui rendra service dans maintes circonstances.

C'est le type n° 1 bis avec ses élastiques E et ses échancrures 1, 2, 3; mais, en outre, une plaque, véritable main en aluminium, est

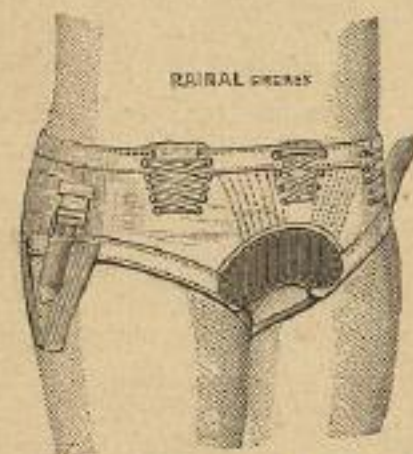


Fig. 12. — Ceinture n° 3 (en place).

placée juste au-dessus du pubis (A); des jarretelles (J) permettent à la malade d'attacher ses bas.

La figure 11 donne le détail de la ceinture et la figure 12 la montre en place.

On voit que ce modèle est parfaitement ajusté, que l'indication de soutènement du ventre est bien remplie sans que la ceinture soit trop gênante; d'ailleurs, son seul inconvénient est de nécessiter le port de sous-cuisses.

Pour les malades plus difficiles à satisfaire, on pourra conseiller le modèle n° 4 (fig. 13).

Ce type est une sorte de bandage herniaire. Une plaque ajustable, portant à sa partie médiane une échancrure à lacets et munie intérieurement de deux petites pelotes latérales de refoulement, est maintenue sur la partie antérieure du ventre par deux ressorts qui

contournent la taille. Il est impossible de trouver un mode de contention plus mince. Cette ceinture dispense des sous-cuisses, n'épaissit nullement la taille et laisse à la femme s'habiller sans que personne, pas même une autre femme, puisse soupçonner le port d'un bandage.

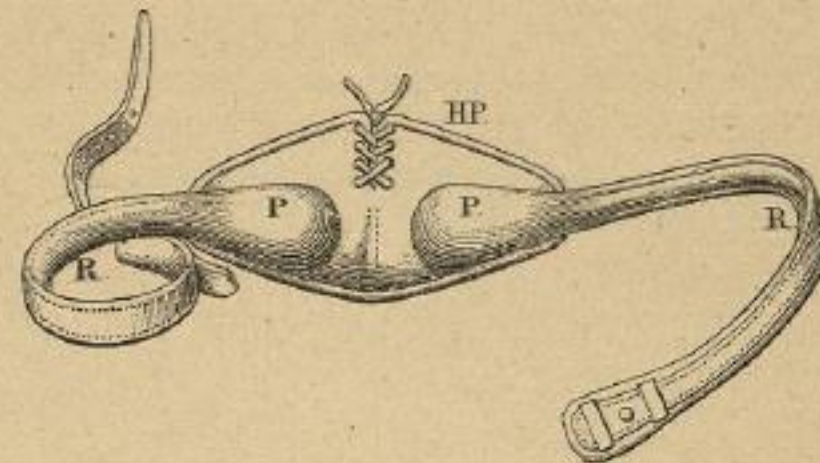


Fig. 13. — Ceinture n° 4.

La figure 14 montre l'appareil en place. Le soutènement de l'abdomen n'est certainement pas aussi parfait qu'avec les autres modèles, mais celui-ci rendra cependant de grands services chez les malades qui n'acceptent pas un des modèles précédents.

Parmi les ptoses, il en est une qui présente une gravité particu-

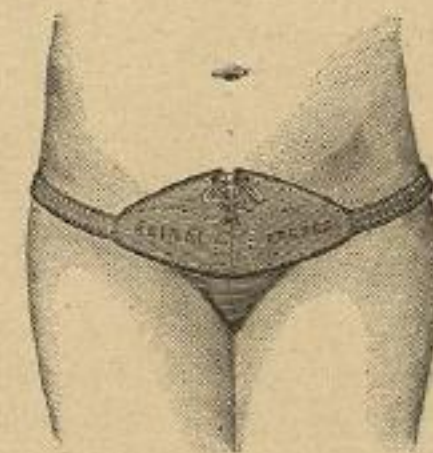


Fig. 14. — Ceinture n° 4 (posée).

lière et qui agit plus que tout autre sur la matrice! C'est le *rein mobile*.

On peut adapter aux ceintures précédentes des pelotes destinées à maintenir le paquet intestinal ou à le refouler en haut de façon à ce qu'il puisse servir de point d'appui au rein; mais quand la ptose

rénale est très importante, il serait bon de soutenir le rein par un appareil spécial dans le genre de celui qui est représenté par la figure 15 et qui se compose d'une plaque latérale et verticale, fixée par une ceinture et un sous-cuisse.

Une ceinture n'est bonne que si elle est bien tolérée. Si elle est mal tolérée, c'est qu'elle est mal faite ou mal placée. Donc, quand on s'est assuré que la ceinture est bien faite et qu'elle exerce bien efficacement le soutènement du ventre, il est indispensable d'apprendre à la malade à bien placer elle-même cette ceinture. Le plus souvent, que fait la malade? Elle met cette ceinture debout, sa toilette une fois finie et avant de s'habiller. Or, quand il s'agit d'une plaque rénale ou d'une ceinture ordinaire avec ou sans pelotes, c'est une

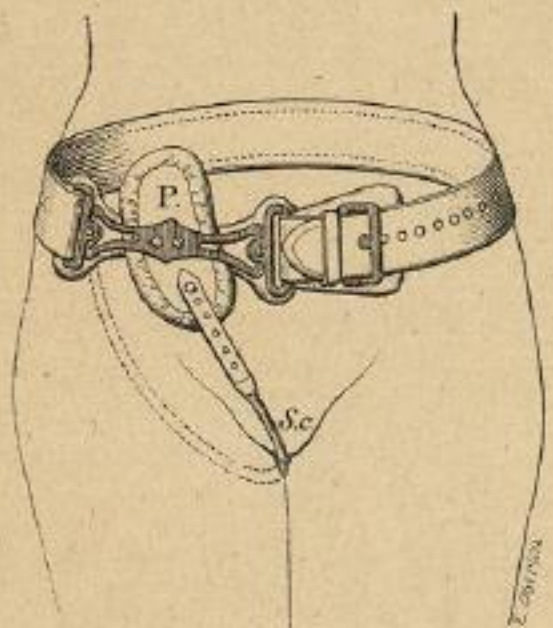


Fig. 15. — Ceinture rénale (en place).

mauvaise pratique, car la station debout laisse descendre les organes, et lorsqu'on pose l'appareil de contention, celui-ci vient s'appliquer sur les viscères et au lieu de les soutenir, il les comprime. Il faut absolument que ces appareils soient posés pendant le décubitus. La malade étant couchée, le rein doit être refoulé en situation normale, et alors seulement la ceinture peut être appliquée. Dans ces conditions, le rein trouve un support quand la malade reprend la situation debout et le résultat cherché est atteint.

Mais, pour que cette petite opération puisse être faite en évitant toute erreur, il faut que la malade apprenne à reconnaître son rein et par conséquent que le médecin lui enseigne à le distinguer des autres organes de l'abdomen.

Il faut, ensuite, qu'elle sache ne pas confondre le rein avec une accumulation de matières fécales dans le cæcum, avec la vésicule biliaire, etc., etc. La manœuvre, en somme, est facile. Il suffit, avec la main droite, de soulever le rein, de le refouler en haut et d'appliquer ensuite la ceinture, après quoi la malade peut se lever et s'habiller.

B. — **Traitement complémentaire.** — Il nous reste maintenant à voir quels *moyens externes* l'on peut opposer à la viscéroptose pour rendre aux organes non seulement leur position normale, mais encore la tonicité qui leur font défaut.

Le port de la ceinture n'est pas le seul procédé de traitement à opposer aux troubles utérins qui sont occasionnés par la viscéroptose. Il y a lieu d'ordonner également certaines pratiques qui ont pour but de redonner à la paroi intestinale cette tonicité qui lui manque. Ces moyens sont au nombre de trois : les compresses échauffantes ; un massage spécial pratiqué avec différents agents ; enfin, une médication interne.

1° **LES COMPRESSES ÉCHAUFFANTES.** — Cette médication peu connue en France, mérite d'être généralisée, car elle fournit d'excellents résultats. Elle est très employée en Russie, en Allemagne et en Autriche où elle a été vulgarisée par PRIESSNITZ. En réalité, c'est une vieille pratique populaire, mais son origine ne doit pas la faire dédaigner.

Voici comment s'applique cette *compresse dite échauffante*. On prend une serviette de toilette que l'on plie en long et que l'on trempe dans l'eau froide ; on applique ensuite la serviette sur le ventre et on la recouvre de deux ou trois couches de ouate ; on coiffe le tout d'une plaque de taffetas gommé. Comme on le voit, c'est une sorte de cataplasme.

Il doit être gardé toute la nuit ; mais au début, en raison de la gêne qu'il cause parfois, on commencera par ne le laisser en place que pendant une ou deux heures et l'on augmentera peu à peu la durée de l'application. La compresse froide s'échauffe rapidement, et sous l'action prolongée de cette pratique, il est certain que l'on voit diminuer l'état adipeux de la paroi abdominale tandis que les muscles reprennent une tonicité très appréciable. On peut remplacer l'eau froide par des *eaux chlorurées-sodiques fortes* ou même par des *eaux-mères* ; mais, dans ce cas, on aura le soin de ne pas employer d'*eaux-mères chlorurées-magnésiennes* et de s'en tenir aux *eaux-mères chlorurées-sodiques* ou *calciques*, car les premières sont moins stimulantes que celles-ci.

2° MASSAGE ET MÉDICAMENTS LOCAUX. — Le mot *massage* n'est pas le mot exact, car le véritable massage irait contre le but cherché; c'est l'*effleurage* qu'il faudrait dire. La manœuvre demande en effet à être pratiquée avec la plus grande discrétion, et en alternant méthodiquement l'effleurage avec l'usage des compresses échauffantes, on obtient de très bons effets.

Ce massage spécial sera effectué avec la paume de la main et non pas avec les doigts, lesquels doivent être soigneusement relevés. Plus la friction sera douce, meilleur sera l'effet. Chaque séance durera de vingt-cinq à trente minutes. On agira particulièrement dans le sens des fibres musculaires.

A ce massage, on joindra l'usage de pommades ou de liniments excitants, dont voici les formules :

| | |
|-----------------------------------|-----------------|
| Extrait de noix vomique | 1 gramme |
| Sulfate d'alumine | 2 » |
| Vaseline blanche | 30 » |
| Teinture de benjoin | q. s. » |
| | pour aromatiser |

F. s. a. — *Pommade.*

Cette préparation servira pour le massage. On peut également faire précéder l'application de la compresse échauffante d'une onction avec le liniment suivant :

| | |
|------------------------------------|-------------|
| Teinture de quinquina | 100 grammes |
| Baume de Fioraventi | 100 » |
| Alcool camphré | 100 » |
| Menthol | 3 » |
| Essence de girofle | 1 » |
| Teinture de noix vomique | 25 » |

F. s. a. — *Liniment.*

Ce liniment peut également être appliqué sur le ventre, le matin, au réveil; on n'essuiera pas et l'on recouvrira d'une couche d'ouate que la malade gardera pendant toute la journée.

3° MÉDICATION INTERNE. — On administrera, cinq minutes avant le repas, une cuillerée à café d'*élixir de Gendrin*, et après le repas, dans une infusion aromatique, six gouttes de la préparation suivante :

| | |
|-----------------------------------|----------|
| Teinture de sang-dragon | 1 gramme |
| » d'ipéca | 1 » |
| » de noix vomique | 6 » |
| » de badiane | 4 » |

Mélez et filtrez.

Ces divers procédés nous ont souvent permis d'obtenir une amélioration sensible des fonctions musculaires des parois abdominales. On les utilisera également avec quelque succès chez les jeunes mères pour favoriser le retour de la paroi du ventre et prévenir ainsi les troubles viscéroptosiques, si fréquents à la suite des couches.

3° TRAITEMENT DES FAUSSES UTÉRINES D'ORIGINE HÉPATIQUE. — Toute fausse utérine d'origine hépatique est justiciable du traitement ordinaire de la maladie du foie qu'elle accuse.

La thérapeutique considérera surtout les fausses utérines liées à la *lithiase biliaire* et à ses accidents. Les autres maladies du foie qui peuvent retentir sur l'utérus, telles que la *cirrhose*, les *diverses tumeurs*, les *ictères non lithiasiques*, etc., dominant tellement la symptomatologie ou sont si évidentes qu'elles attirent d'emblée l'attention du médecin sur elles et que le trouble utérin n'apparaît plus qu'avec un caractère secondaire.

Nous supposons d'abord qu'il s'agit d'une lithiasique caractérisée ou latente. On instituera un régime et une médication.

A. — **Régime.** — Pas de plats compliqués, mais des viandes et surtout des volailles rôties, le gibier excepté. Poissons au court bouillon, pris sans sauce, avec seulement un peu de sel et de jus de citron. Œufs sous leurs diverses formes, mais sans beurre noir. Interdiction du beurre cuit.

Légumes verts assaisonnés sur la table même d'un peu de beurre frais. Comme desserts, fruits cuits, peu sucrés. On autorisera, parmi les fruits crus, les prunes de reine claud, le raisin et les pommes.

B. — **Médication.** — C'est la *médication cholagogue* qu'il faut instituer en tenant compte des deux indications fondamentales qui sont d'augmenter la quantité de bile et de s'efforcer, en même temps, de diminuer la quantité des matériaux solides qu'elle contient.

Augmentent la sécrétion : la *glycérine*, le *phosphate*, le *benzoate* et le *salicylate de soude*, le *boldo* et le *boldo-glucine*. Ce dernier médicament a des propriétés complexes et très intéressantes, car c'est un hypnotique léger en même temps qu'un excitant des sécrétions intestinale et hépatique.

Diminuent la quantité des matériaux solides de la bile : le *bicarbonate de soude* et les *alcalins*, la *lithine*, l'*arsenic* sous ses diverses formes (mais à petites doses), les *purgatifs biliaires* tels que l'*évoynimine* et la *podophylline*. Mais le moyen le plus efficace demeure

encore la *cure hydro-minérale de Vichy* où nous avons vu guérir nombre de fausses utérines hépatiques, témoin cette jeune fille de 20 ans, atteinte de métrorrhagies assez sérieuses pour qu'on ait résolu de faire un curetage et qui guérit sans opération et presque sans traitement local par la cure de Vichy.

Quand le foie est gros et douloureux, on se trouvera bien de faire une révulsion douce et répétée, soit avec des *pointes de feu* très fines et très superficielles, soit avec de petits *vésicatoires* volants de la grandeur d'une pièce de cinq francs, appliqués systématiquement chaque semaine. Rien ne vaut cette pratique pour venir à bout d'engorgements hépatiques anciens et tenaces. Toutefois, chez de telles malades, la cure de *Vichy* ou de *Carlsbad* est absolument nécessaire, et si l'on n'est pas en saison, on instituera en tout cas, une cure à domicile.

4° TRAITEMENT DES FAUSSES UTÉRINES D'ORIGINE CARDIAQUE. —

Chez les cardiaques, il ne viendra à personne l'idée de délaisser le cœur pour l'utérus et de ne pas concentrer tout d'abord l'effort thérapeutique sur les moyens propres à régulariser l'action cardiaque et vasculaire.

Dans le cas de *lésions valvulaires*, les troubles utérins sont ordinairement en relation avec une rupture de la compensation; c'est donc à maintenir cette compensation que l'on devra s'attacher et, pour cela, nous avons trois bons médicaments à notre disposition; la *digitale*, la *spartéine* et la *caféine* qui possèdent chacune des propriétés très précises.

La *digitale* accroît la diurèse, relève les contractions du cœur et augmente la tension artérielle: c'est donc à elle qu'on s'adressera dans le plus grand nombre des cas, c'est-à-dire quand le pouls est petit, le cœur rapide, irrégulier et mou.

La *spartéine* produit seulement une action tonique sur le muscle cardiaque; on la préférera donc quand le pouls étant peu rapide et à peu près régulier, il s'agit uniquement d'augmenter l'énergie des contractions du cœur. La spartéine pourra, par conséquent, suivre l'emploi de la digitale et continuer l'œuvre de celle-ci.

Enfin, la *caféine* a, surtout, pour effet de remonter le système nerveux du cœur; elle s'emploiera donc comme tonique général de la circulation en dehors des crises, pour lesquelles les deux premiers médicaments seront plus spécialement réservés.

En cas de *myocardite*, l'extrait de *strophantus* (2 à 4 milligrammes)

est le médicament de choix, particulièrement dans la *myocardite segmentaire* décrite par RENAUT de Lyon.

Les *cardiopathies artérielles* ont été surtout bien étudiées par HUCHARD qui en a fixé les éléments de diagnostic et constitué le traitement. Cet auteur a montré que, dans les cas qui nous préoccupent, c'est-à-dire dans beaucoup de métrorrhagies d'origine cardiaque, l'hypertension artérielle intervient très fréquemment. Le meilleur médicament que l'on puisse alors appeler à l'aide, c'est la *théobromine*.

Pour notre compte, nous en faisons un fréquent usage, et dans les métrorrhagies causées par l'hypertension artérielle, on obtient assez rapidement des résultats formels.

5° TRAITEMENT DES FAUSSES UTÉRINES CHLOROTIQUES. — Au point de vue gynécologique, les fausses utérines chlorotiques se divisent en deux classes: les *aménorrhéiques* et les *hémorrhagiques*. Chacun de ces groupements fournit des indications différentes au point de vue de la thérapeutique.

A. — *Chlorotiques aménorrhéiques*. — Le cas est extrêmement fréquent et c'est l'un de ceux où de nombreuses erreurs de thérapeutique sont commises. Il est bien évident que l'on n'a pas le droit de procéder alors par excitation utérine. Si une chlorotique de ce groupe n'a pas ses règles, c'est parce qu'elle n'a pas de sang à perdre; il n'y aurait donc lieu de provoquer une excitation utérine fonctionnelle que le jour où, après reconstitution du milieu sanguin, les règles ne reparaitraient pas; mais auparavant, il est de toute nécessité de traiter uniquement la chlorose.

C'est ici que se présente l'opportunité de discuter la question du fer, question sur laquelle l'un de nous a eu si souvent l'occasion de revenir. C'est, en effet, une pratique courante et habituelle que de donner systématiquement du fer à toute chlorotique: or, sur un nombre de chlorotiques prises au hasard, il en est un peu plus des deux tiers qui seront guéries par la médication martiale; les autres n'éprouveront aucun bénéfice du traitement, si tant est qu'elles le supportent. Dans ces cas, on passe par tradition à l'*arsenic* qui réussira, en effet, sur certains sujets; mais il en restera toujours quelques-unes qui ne retireront aucun avantage de ces deux médications. En désespoir de cause, on envoie ces chlorotiques, soi-disant invétérées, aux eaux minérales, et particulièrement à certaines eaux *chlorurées-sodiques* faibles, que GUBLER appelait si justemen

« Lymphes minérales », et on s'aperçoit que ce dernier traitement réussit fort bien. Un peu d'étude et de raisonnement aurait évité tous ces tâtonnements pour le plus grand bien de la malade.

C'est que, comme ALBERT ROBIN le soutient, la chlorose n'est pas une maladie; c'est un syndrome complexe, une association de symptômes qui sont la résultante de troubles divers de la nutrition. Faites pratiquer, chez toutes les chlorotiques, de bonnes analyses d'urine et déduisez-en les rapports d'échange.

Le rapport de l'azote de l'urée à l'azote total fournit le *coefficient des oxydations azotées*. Le rapport des éléments minéraux aux éléments totaux dissous dans l'urine fournit le *coefficient de déminéralisation*, qui permet de savoir si le sujet perd assez ou trop de principes minéraux. Avec ces renseignements, ALBERT ROBIN a constaté que les chlorotiques se divisent en trois groupes très différents, au point de vue de la pathogénie et partant des indications thérapeutiques :

1° Malades chez lesquelles les oxydations azotées sont diminuées.

2° Malades chez lesquelles les oxydations azotées sont augmentées.

3° Malades chez lesquelles les oxydations sont variables, mais chez lesquelles le coefficient de déminéralisation est augmenté.

Le *fer* augmente les oxydations : il ne rendra donc de services que dans la première classe de malades, et il sera au moins inutile chez les chlorotiques du deuxième groupe.

L'*arsenic* diminue les oxydations : il sera donc indiqué pour le traitement de chlorotiques du deuxième groupe.

Enfin, la dernière catégorie réunit les sujets qui relèvent du *traitement hydro-minéral* et, particulièrement, de la cure de *Royat*, de *Saint-Nectaire* ou de la *Bourboule*, en un mot, des lymphes minérales de GUBLER. C'est seulement après qu'on aura obtenu le relèvement minéral de ces organismes appauvris que le fer pourra intervenir à son tour de manière utile. Toutes ces considérations sont extrêmement importantes, car elles expliquent les succès et peuvent servir de guide sûr dans l'institution du traitement de la chlorotique.

B. — Chloroses hémorrhagiques. — Nous les divisons en trois catégories :

D'abord les chloroses hémorrhagiques vraies dont l'existence est

encore discutée par nombre d'auteurs et qui, en tout cas, sont relativement rares.

Puis, les anémies consécutives à des hémorrhagies utérines, ou fausses chlorotiques d'origine utérine qui relèvent surtout du traitement local de l'affection causale, mais qui demandent aussi un traitement général et reconstituant.

Dans ces deux premières catégories, l'emploi du fer n'est pas contre-indiqué ; mais à la condition de s'en tenir à l'administration du *perchlorure de fer* qui n'est pas congestif, et qui agit, à la fois comme ferrugineux et comme astringent.

Viennent enfin les fausses chloroses hémorrhagiques qui sont l'un des masques habituels du *rétrécissement mitral*. Le traitement ne devra viser, dans ce cas, ni l'utérus, ni l'anémie, mais bien l'affection cardiaque génératrice.

6° TRAITEMENT DES FAUSSES UTÉRINES D'ORIGINE RÉNALE. — Nous avons vu que le mal de Bright, la lithiase rénale et les pyélites pouvaient retentir sur l'utérus ; passons rapidement en revue les indications fournies par chacune de ces étiologies.

A. — Maladie de Bright. — Le mal de Bright provoque des aménorrhées qui traduisent la déchéance de l'état général, et plus rarement des métrorrhagies qui sont une des manifestations de ce que l'on pourrait appeler la pré-urémie.

Inutile d'ajouter, qu'au point de vue thérapeutique, ces troubles utérins n'ont aucune espèce de valeur et que l'on doit s'occuper uniquement de l'affection rénale, sans compter qu'il importe de respecter d'une manière absolue les métrorrhagies de cette origine qui constituent un mode d'élimination qu'il serait très imprudent d'arrêter.

Mais, un point sur lequel il est intéressant d'insister, c'est la coïncidence de certains fibromes utérins avec une albuminurie variable, et qui peut, dans certaines circonstances, prendre un développement considérable, puisque l'un de nous l'a vue atteindre 8 et 10 grammes dans les 24 heures. Cette albuminurie est certainement sous la dépendance du fibrome, et nous avons tout lieu de croire qu'elle est due à une compression exercée sur les uretères, le bassin ou sur le rein lui-même. Ces albuminuries, si intenses qu'elles soient, ne contre-indiquent nullement les *cures balnéaires chlorurées-sodiques*, à la condition que ces cures soient menées avec une grande prudence et qu'on n'arrive pas aux bains de haute concentration.

A proprement parler, ces cas ne rentrent pas dans notre cadre des fausses utérines, puisqu'il s'agit, au contraire, de fausses Brightiques d'origine utérine, et que l'albuminurie passe au second plan, la thérapeutique devant s'adresser principalement au fibrome.

B. — **Lithiase rénale.** — Dès que l'on a reconnu la liaison des troubles utérins avec la lithiase urinaire, on doit instituer le traitement de cette dernière affection en insistant surtout sur le régime, car les médicaments en usage et soi-disant spécifiques, les *sels de lithine*, la *pipérazine*, les *benzoates*, etc., ne jouent, en réalité, qu'un rôle accessoire. Puisque l'excès d'acide urique dans les urines est la principale cause de la lithiase rénale, il faut, par un bon choix d'aliments, diminuer l'apport des éléments à l'aide desquels l'organisme fabrique cet acide urique.

Le régime recommandé par ALBERT ROBIN diffère notablement de celui qui figure dans les auteurs classiques.

La plupart des médecins bornent en effet leurs recommandations à l'usage du vin blanc, à la suppression de presque toutes les viandes, mais surtout des viandes rouges et à l'indication du régime végétal, sauf les asperges, l'oseille et la tomate, interdits parce qu'ils sont acides ou parce qu'ils contiennent des oxalates. Mais le vin blanc est aussi nocif que le vin rouge, et, puisque l'on craint les acides, il possède certainement plus d'acidité que les légumes défendus.

Le régime en question a pour but d'éliminer les aliments d'épargne, les aliments nucléiniques, et les aliments qui, après expérience faite sur l'homme sain, semblent accroître la formation de l'acide urique. Sans entrer dans le détail des expériences qui ont conduit à la constitution de ce régime, en voici les éléments principaux :

1° Surveiller l'alimentation. On évitera ou l'on restreindra les aliments suivants : Ris de veau, cervelles, laitances, foie gras, rognons, gibier, aliments gélatineux et gelées de viande, sauces, pieds de mouton, tête de veau, graisse, beurre, fritures, ragoûts, poissons gras, comme saumon et anguille, légumes farineux, pommes de terre, pois, haricots, lentilles, fromages, plats sucrés, entremets, sucreries, pâtisseries, alcools, champagne, liqueurs.

2° On se nourrira surtout de viandes rouges et blanches et de volailles rôties, grillées, d'œufs à la coque, de légumes verts, de fruits. Comme boisson, de l'eau pure ou telle eau minérale inerte, ou des infusions aromatiques chaudes (*reine des prés, fleurs de fèves*

de marais, etc). L'alimentation doit comporter deux tiers de végétaux pour un tiers de viandes et d'œufs.

3° Eviter toute fatigue, tout surmenage, mais éviter aussi la sédentarité. Après chaque repas, il est nécessaire de marcher à pied, sans arriver jusqu'à la fatigue.

4° Frictions matinales, après le tub, avec l'alcool camphré.

A ce régime, ajouter des doses faibles, mais prolongées de *carbonate de lithine*, d'*arséniate de soude*, de *sulfate de strychnine*, de *benzoate* et de *bicarbonate de soude*, des *balsamiques*, etc; puis, en saison, les cures de *Vittel*, *Contrexéville*, *Martigny*, *Capvern*, *Evian*, etc.

Régime, hygiène, médicaments, cures hydro-minérales, constitueront les éléments essentiels de la médication, et ces éléments, on les associera ou on les alternera suivant le cas et suivant les indications particulières.

C. — **Pyélites.** — S'il s'agit de pyélite calculeuse ou non, on s'inspirera du traitement médical de cette affection (1) et l'on retirera surtout de grands avantages des *bains de vapeur térébenthinés*, dont l'action spéciale sur l'utérus n'est pas à dédaigner. C'est dans ces cas de pyélite chronique à retentissement utérin que les *cures hydro-minérales de lavage* seront aussi spécialement indiquées.

7° TRAITEMENT DES FAUSSES UTÉRINES D'ORIGINE NÉVROPATHIQUE.

— Chez les *névropathes* et spécialement chez les neurasthéniques, on recherchera d'abord si la neurasthénie a une origine dyspeptique ou viscéroptosique. Si cette étiologie n'est pas manifeste, on fera l'étude des échanges organiques qui permettra de découvrir soit une phosphaturie absolue (augmentation du rapport brut de l'acide phosphorique total à l'azote total), soit un trouble des oxydations azotées, soit une déminéralisation organique totale ou partielle, soit enfin, tel autre trouble de la nutrition élémentaire dont le traitement particulier devra toujours précéder ou accompagner l'emploi des moyens classiquement usités pour combattre le syndrome neurasthénie. Les cures hydro-minérales de *Plombières*, *Luxeuil*, *Néris*, *Saint-Sauveur*, *Biarritz*, *Salies-de-Béarn*, *Salins-du-Jura*, *Bagnères-de-Bigorre*, etc., seront de bons compléments du traitement.

Si le système nerveux est atteint primitivement, le problème de-

(1) ALBERT ROBIN. — Traitement médical des pyélites. *Bulletin de thérapeutique*, 1897 et *Traité de thérapeutique appliquée*, T. II.

vient plus complexe et le médecin doit alors conseiller les traitements spéciaux et classiques qui ont été proposés contre la neurasthénie essentielle. Nous ne pouvons naturellement les indiquer tous ici, mais la seule réflexion que nous ferons est la suivante : c'est surtout dans les états névropathiques que l'on a eu le plus d'occasions de constater l'abus de l'intervention chirurgicale. L'un de nous a actuellement, dans son service, une jeune fille de 18 ans, vierge, à laquelle on a enlevé l'utérus et ses annexes, pour la guérir d'une soi-disant neurasthénie d'origine utérine. Or, trois mois après l'opération ont éclaté des crises hystériques de la plus haute sévérité, et les accidents qui ont motivé cette inutile opération, loin de s'atténuer, se sont considérablement aggravés.

8^e TRAITEMENT DES FAUSSES UTÉRINES D'ORIGINE ARTHRITIQUE. —

La diathèse arthritique, si tant est qu'on ne trouve pas ce mot diathèse trop démodé, est un protée qu'il est bien difficile de suivre dans toutes ses phases ; mais au point de vue utérin, les phénomènes morbides qui en dépendent sont surtout liés à quatre états particuliers qui sont : l'obésité, de beaucoup le plus fréquent, le diabète, la phosphaturie, et l'uricémie. Cette dernière affection est liée elle-même à la lithiase biliaire ou rénale : elle est par conséquent justiciable du même traitement, et nous n'aurons plus à y revenir. Le diabète est une affection tellement définie que nous la mettons forcément hors cadre en renvoyant aux leçons publiées par l'un de nous sur ce sujet, en 1895 (1). Restent donc l'obésité et la phosphaturie dont nous dirons quelques mots.

A. — Obésité. — Les obèses sont fréquemment aménorrhéiques ou oligorrhéiques, et il ne servirait à rien de faire un traitement spécial destiné à combattre ce symptôme secondaire. On obtiendra de meilleurs résultats avec une cure de réduction, d'autant que celle-ci est très facile à conduire, et l'on peut dire que celle dont nous allons parler sera presque toujours suivie de succès. Nous possédons, en effet, 16 observations de femmes obèses et aménorrhéiques qui ont vu leurs règles reparaitre ou revenir à la normale quand la cure de réduction a été suivie pendant un temps suffisant.

On a beaucoup vanté dans ces dernières années l'emploi de la médication thyroïdienne pour le traitement de l'obésité. Il est réel que certains sujets maigrissent rapidement, mais ce n'est pas là un ré-

(1) Albert ROBIN. — Traitement du diabète. — *Traité de thérapeutique appliquée*, t. I, et *Bulletin de thérapeutique*, 1895.

sultat toujours avantageux, car l'amaigrissement n'est alors qu'un des accidents de l'empoisonnement thyroïdien. Nous ne conseillons donc jamais à une obèse la cure thyroïdienne dont les inconvénients cardiaques, entre autres, ne sont plus en discussion. LANCEREAUX vient, il est vrai, de montrer qu'on obtient par l'emploi de la *thyroïdine* des résultats remarquables dans la thérapeutique de certains phénomènes de l'arthritisme ; mais nonobstant ces résultats qui demandent à être confirmés, de l'avis de l'auteur lui-même, nous estimons qu'il est inutile d'employer un traitement périlleux quand on peut obtenir la guérison avec le seul régime.

Il est inopportun et dangereux de faire jeûner les obèses ; il suffit de régler leurs repas et de faire un choix convenable parmi les aliments. Voici comment l'on peut arriver à ce résultat :

A 7 heures du matin, la malade mangera de la viande froide à volonté, avec 10 grammes de pain, pas plus. Finir par un peu de fruits cuits sans sucre. Une tasse de thé très léger et très chaud également sans sucre.

A 10 heures du matin, 2 œufs à la coque très peu cuits, avec 5 grammes de pain et 125 grammes d'eau et de vin.

A midi, viande froide à volonté, mangée avec une assiettée de cresson ou de salade verte légèrement salée et additionnée d'un peu de jus de citron ; 30 grammes de pain ; légumes verts en purée, sans sauce. Fruits à volonté. Une tasse de 250 grammes de thé léger sans sucre.

A 4 heures, une simple tasse de thé léger, sans sucre.

A 7 heures, même repas qu'à midi, mais avec la liberté d'y ajouter un plat chaud de viande ou de poisson, sans sauce, assaisonné avec un peu de jus de citron et de sel.

Après chaque repas, même après la tasse de thé de quatre heures, une promenade au dehors ou dans l'appartement jusqu'à l'apparition de la plus légère sensation de fatigue.

Ce régime si simple a l'avantage de donner à la malade, presque toujours douée d'un appétit énergique, une quantité plus que suffisante de nourriture ; mais il supprime tout aliment capable de fournir de la graisse à l'organisme. La première semaine, on constate une diminution de poids de 1 à 2 kilogrammes ; puis la diminution continue progressivement plus ou moins grande suivant les sujets. La cure doit durer environ deux mois, après lesquels on autorisera un repos. Bien fréquemment, dès la fin de la cure, les règles reprendront leur cours.

B. — **Phosphaturie.** — L'un de nous a suffisamment indiqué ailleurs le traitement de la phosphaturie ou mieux des phosphaturies, pour qu'il soit nécessaire d'y revenir encore ici (1).

D'une façon générale, on usera du *phosphure de zinc*, des *strychniques*, des *hypophosphites*, des *glycérophosphates*, du *fluorure de calcium*, de l'*hydrothérapie méthodique*, des cures de *Nèris* ou de *Brides*, etc. On surveillera les fonctions du foie et de l'estomac, de façon à lutter contre l'insuffisance hépatique et contre l'hypersthénie gastrique si fréquentes chez les arthritiques phosphaturiques.

9° TRAITEMENT DES FAUSSES UTÉRINES INFECTIEUSES ET INTOXICUÉES. — Chez les infectieuses et les intoxiquées, le traitement de l'*impaludisme*, de la *tuberculose*, de la *syphilis*, de l'*alcoolisme*, du *saturnisme*, de la *morphinomanie*, etc., accompagnera toujours l'emploi des médications dirigées contre les troubles utérins.

III

Indications principales du traitement local

Parallèlement à la médication de la maladie génératrice, on s'occupera des manifestations utérines. Dans les chapitres suivants, nous nous occuperons en détail de tout ce qui touche la thérapeutique de l'*aménorrhée*, de la *dysménorrhée*, des *métrorragies*; il ne s'agit donc à présent que d'indications générales.

Nous fournissons ici le résultat de la pratique employée dans le service d'ALBERT ROBIN à la Pitié pour tous les petits troubles utérins qui ne nécessitent que des moyens palliatifs ou prophylactiques, plutôt que curatifs, la guérison dépendant surtout du traitement de la cause, dont la disparition est le moyen le plus sûr de modifier ces accidents locaux.

1° LEUCORRHÉE. — La leucorrhée est, on peut le dire, l'éternel symptôme dont se plaint le plus grand nombre de malades, et il est

(1) ALBERT ROBIN. — Traitement de la phosphaturie. — *Traité de thérapeutique appliquée*, t. I.

nécessaire d'intervenir localement pour diminuer, tout au moins, les inconvénients réels de cet état en attendant les effets de la médication générale.

La malade fera matin et soir, dans la situation couchée, à la température de 35° à 40°, une injection vaginale lente, avec le mélange suivant :

| | |
|--------------------------------|--------------------|
| Eau | 2 litres |
| Tanin | 1 cuillerée à café |
| Laudanum de Sydenham | LX gouttes |

Mélez.

Cette simple précaution est suffisante pour diminuer considérablement le flux, s'il n'y a pas de cause profonde à la leucorrhée.

2° ULCÉRATIONS DU COL. — Après une injection antiseptique à l'eau stérilisée ou à la *liqueur de van Swieten*, étendue de cinq fois son volume d'eau, prenez un tampon trempé dans le mélange suivant :

| | |
|---------------------|--------------------|
| Tanin | } à parties égales |
| Glycérine | |

M. s. a.

et appliquez-le sur le col utérin où il devra rester pendant plusieurs heures, de 2 à 12 heures.

Si l'ulcération est tenace, on se trouvera bien des applications, le soir, d'*ovules à l'ichthyol*, et au besoin, d'un traitement prolongé par la *teinture d'iode* ou le *perchlorure de fer* par attouchements au pinceau répétés tous les deux ou trois jours.

3° DÉVIATIONS OU PROLAPSUS. — Comme souvent ces déviations et ces prolapsus sont la conséquence de la viscéroptose, on doit les traiter en appliquant l'une des *ceintures* longuement décrites plus haut : mais si, outre la déviation, la malade souffre d'un vrai prolapsus utérin, il faudra utiliser le *pessaire de Dumontpallier*.

4° CONGESTION UTÉRO-OVARIENNE. — La malade devra garder le lit jusqu'à disparition des phénomènes congestifs. Elle prendra tous

les jours un grand bain additionné de 250 grammes de *gélatine* de Paris, bain d'une durée de 20 minutes à 1 heure. On mettra sur le ventre la compresse échauffante de Priessnitz, suivant la méthode déjà décrite. On fera, si besoin est, des applications de *petits vésicatoires* sur la région sensible, et même, si les phénomènes inflammatoires prenaient un certain caractère d'intensité, on n'hésiterait pas à appliquer des *sangsues* sur la zone hypogastrique ou à la partie supérieure des cuisses, ou dans quelques circonstances, sur le col utérin.

5° DYSMÉNORRHÉE. — La dysménorrhée, cet épiphénomène fréquent des affections causales décrites plus haut, relève principalement de leur traitement. Mais, comme la malade souffre, il faut, avant tout, la soulager. Nous ne décrirons pas les traitements classiques. Nous insisterons seulement sur un point qui nous paraît important. Pour nous, le meilleur traitement des douleurs menstruelles c'est le *vésicatoire*. Nous allons ainsi, nous le savons, à l'encontre des idées qui sont en honneur aujourd'hui. On a fait, il n'y a pas longtemps encore, une violente campagne contre le vésicatoire à la Société de Thérapeutique, en l'accusant d'être la cause de beaucoup d'accidents et de n'avoir aucune utilité; mais l'un de nous a réagi de son mieux, en soulevant, l'an dernier, à l'Académie de Médecine, une discussion contradictoire.

Il y a dans cette campagne contre le vésicatoire une généralisation singulièrement exagérée. Oui, le vésicatoire a des inconvénients; oui, il a été plus d'une fois la cause d'accidents sérieux; mais quelle est la médication qui n'a pas d'accidents à son passif? En médecine, le fait seul a de l'importance, et devant lui, les questions de doctrine disparaissent: or, le fait, c'est que le vésicatoire est un procédé thérapeutique d'une utilité incontestable dans les accidents congestifs douloureux, et que, dans ces cas qui sont si nombreux, il amène toujours une accalmie qui le fait accepter avec reconnaissance par la malade. Nous nous élevons donc contre la proscription dont on a voulu frapper le vésicatoire, et nous continuerons à le prescrire dans les congestions utérines et dans les cas de dysménorrhée, convaincus que nous n'avons pas à notre disposition de moyen plus certain pour calmer les douleurs.

6° MÉTRORRHAGIE. — Le meilleur procédé pour arrêter les pertes, c'est de faire pratiquer des injections très chaudes de 40° à 50°, avec

une solution de *gélatine* à 7‰. En même temps on fera prendre dans les 24 heures 4 à 6 pilules de la formule ci-dessous:

| | |
|---------------------------------|-----------------|
| Ergotine Bonjean | 40 centigrammes |
| Poudre de Sang-Dragon | 40 » |

Pour une pilule.

ou 4 à 6 cuillerées de la potion que voici:

| | |
|---------------------------------|-----------|
| Ergotine Bonjean | 4 grammes |
| Acide gallique | 0,50 » |
| Sirop de térébenthine | 30 » |
| Hydrolat de tilleul | 120 » |

F. s. a. — Potion.

7° MÉNORRHAGIE. — Beaucoup de fausses utérines ont des règles avançantes qui prolongent ainsi la durée de l'écoulement cataménial et augmentent des déperditions déjà fâcheuses pour des sujets en médiocre état de nutrition. Il est donc nécessaire d'agir pour obtenir une régularisation de l'époque menstruelle. On ordonnera à la malade de prendre au moment des deux principaux repas, huit jours avant l'époque présumée des règles, une à trois cuillerées à café de l'élixir suivant:

| | |
|---|-------------|
| Elixir de Garus | 100 grammes |
| Extrait fluide d' <i>hydrastis canadensis</i> | } à 5 » |
| » de <i>viburnum prunifolium</i> | |
| » de <i>gossypium herbaceum</i> | |

F. s. a. — Elixir.

On cessera dès le jour réglementaire de l'époque, afin de ne pas influencer celle-ci; mais si le flux traîne plus que de raison, ce qui est fréquent, on reprendra la mixture dès le quatrième jour. En cas d'intolérance pour les médicaments de cette prescription, on pourrait conseiller l'usage des *pilules d'ergotine* indiquées plus haut.

8° AMÉNORRHÉE. — En cas d'aménorrhée, nous ne donnons le conseil d'intervenir que dans le cas où, supposant le moment propice pour provoquer une excitation sur l'appareil génital, on désire

exercer une poussée congestive capable d'accélérer une époque difficile à mettre en train. Alors, nous prescrivons les pilules suivantes à raison de deux ou trois par jour :

| | |
|--|---------------------|
| Sulfate de fer (ou tartrate ferrico-potassique). | 0,05 à 0,10 grammes |
| Aloès du Cap | 0,10 » |
| Extrait de quinquina | 0,05 à 0,10 » |

F. s. a. — Une pilule.

Associer un traitement général aux moyens locaux et purement médicaux dirigés contre les troubles utérins, c'est-à-dire revenir, en la complétant et en la modernisant, à la pratique des gynécologues de la génération précédente, telle est, en résumé, la marche que nous conseillons de suivre, pour faire rentrer dans le domaine de la médecine un grand nombre de soi-disant affections utérines que la chirurgie revendique aujourd'hui.

TROISIÈME PARTIE

LA MENSTRUATION ET SES ACCIDENTS

Hygiène et Thérapeutique

CHAPITRE PREMIER

LA PUBERTÉ CHEZ LA FEMME

I

Définition

La *puberté*, dit RULLIER, est « l'époque de la vie particulièrement caractérisée par le développement rapide, le complément d'organisation, et l'aptitude à l'exercice de leurs fonctions, qu'acquiert les organes de la reproduction de l'espèce. » Au point de vue spécial de thérapeutique qui nous occupe, nous n'avons pas à considérer si les premières règles coïncident toujours avec la première ovulation, et si la nubilité, comme le veulent LITTAÉ et ROBY, est plus tardive que la puberté. Il y a, dans la vie de la jeune fille, une période plus ou moins longue, pleine de changements pour tout son être, qui commence au moment où elle prépare ses premières règles et finit lorsque la menstruation est établie d'une façon définitive et régulière. Cette période demande des soins particuliers qui rentrent dans l'hygiène ou dans la thérapeutique de la *puberté*.