

Il va sans dire que cette opération est précédée d'une désinfection minutieuse de la cavité vaginale. Quand on a fini, on laisse un tampon de gaze dans le vagin.

Le résultat de ces manœuvres n'est pas toujours définitif; le col revient sur lui-même, mais dans nombre de cas l'orifice n'atteint jamais le degré d'étroitesse qu'il présentait avant, et reste assez large pour laisser passer l'écoulement menstruel avec plus de liberté.

2° DILATATION SANGLANTE. — Nous n'insisterons pas sur les procédés opératoires tendant à remédier à la sténose cervicale, ce serait sortir de notre cadre. Nous signalerons les interventions courantes qui ont pour but de rétablir le calibre du canal cervical et surtout de ses orifices.

La section de l'orifice externe, soit au bistouri, soit aux ciseaux, porte sur la ligne médiane ou sur les côtés.

On peut également sectionner l'orifice interne et toute la longueur du canal cervical; on se sert pour cela d'un bistouri boutonné. Mais ces opérations sont mauvaises; elles donnent, après cicatrisation, des cols déformés qui conservent encore un rétrécissement plus ou moins marqué.

Il est préférable, lorsque la sténose est peu accusée, de se borner à la dilatation immédiate progressive avec les bougies de HEGAR (après ramollissement du col à la laminaire). Si la sténose est très prononcée, on aura recours à des résections partielles du col, soit par l'excision biconique à deux lambeaux (SIMON), soit, quand la muqueuse est malade, par le procédé de SCHRÖDER, soit enfin comme le préconise Pozzi par l'évidement commissural du col, opérations dont on trouvera la technique exposée dans les *Traité de Gynécologie*.

CHAPITRE IV

DU TRAITEMENT DES MÉTRORRHAGIES

I

Considérations générales

Existe-t-il une métrorrhagie essentielle, idiopathique? Bien peu d'auteurs l'admettent encore, et du reste tous les premiers ils en proclament la rareté. Est-ce à tort ou à raison? La question mérite d'être discutée et peut-être on ne s'entend pas sur la valeur du mot: c'est un point sur lequel nous nous sommes expliqués à propos des *fausses utérines*.

Nous considérons l'hémorrhagie utérine comme symptomatique d'affections du système génital ou d'organes éloignés, ou encore comme symptomatique de troubles généraux; sa thérapeutique rentre dans celle de la cause première et doit être décrite avec elle. Cependant, quelles que soient les indications données par l'étiologie, toute métrorrhagie comporte un ensemble de soins qu'il faut connaître, et, sans empiéter sur d'autres chapitres exposant une série de traitements en rapport avec chaque maladie originelle, nous croyons pouvoir réunir et discuter des médications toutes utiles à des titres divers, pour montrer ensuite les cas où elles conviennent le mieux.

Nous n'envisageons pas ici les hémorrhagies obstétricales de la grossesse et de l'accouchement.

II

Des médicaments et des médications hémostatiques

Une femme atteinte de métrorrhagie garde au lit un *repos absolu*, elle évite tout mouvement; pour peu que la perte soit abondante, on doit même lui passer le bassin et ne lui permettre de se lever sous aucun prétexte. Couchée sur le dos, la tête un peu basse, et le milieu du corps légèrement soulevé par un petit anas de linges ou de draps plus résistants et surtout moins chauds qu'une pile d'oreillers, elle conserve l'immobilité le plus possible. Si les extrémités sont froides, on met près des jambes et des bras des serviettes ou des boules d'eau chaude, plutôt que d'accumuler des couvertures sur le ventre en les étendant sur le corps entier. La température n'est pas maintenue trop élevée dans une chambre convenablement aérée, et durant le cours de la journée la malade prendra des boissons ou des limonades fraîches. Souvent cette simple hygiène suffit à conjurer des accidents peu sérieux.

1° MÉDICAMENTS HÉMOSTATIQUES. — De tous les médicaments dits *hémostatiques*, le plus usité contre les métrorrhagies, le plus connu, mais aussi le plus décrié, est l'*ergot de seigle*. Son efficacité pour amener la contraction des fibres lisses des vaisseaux et de l'utérus, même en état de vacuité, ne se conteste pas, et les critiques qu'il a soulevées résultent, beaucoup plus de la manière dont on l'emploie, que d'une action infidèle ou nuisible propre à sa nature elle-même. L'*ergot de seigle* fraîchement pulvérisé (et non le seigle ergoté) peut se prescrire en cachets jusqu'à 4 grammes; son *extrait aqueux*, l'*ergotine*, de 0 gr. 50 à 4 grammes (il existe une solution titrée d'ergotine où 1 centimètre cube du liquide représente son poids d'ergot); son *alcaloïde*, l'*ergotinine*, mille fois plus active, de 1/4 de milligramme jusqu'à 1 milligramme.

Les doses massives et élevées nous paraissent devoir être rejetées. En obstétrique, à la suite d'une délivrance, si l'on juge à propos d'exciter de promptes contractions de la matrice par des

injections répétées d'ergotine pour arrêter une grande hémorrhagie, on espère un effet rapide et la gravité de l'accident fait passer par-dessus toute autre considération. Mais en dehors des accouchements les pertes de sang ne sont jamais inquiétantes d'une façon aussi immédiate. Ce que l'on reproche aux préparations d'*ergot de seigle* et d'*ergotine* c'est de provoquer des tranchées utérines, « de produire des froissements douloureux de la muqueuse malade, et de donner des résultats fort passagers », le flux sanguin s'exagérant même parfois dès que l'influence du remède est épuisée. Il est à remarquer que ces inconvénients ont été signalés surtout (mais non pas exclusivement) à la suite d'injections sous-cutanées, c'est-à-dire à la suite d'une action brusque et forte de la substance. Cette stimulation vigoureuse et subite des fibres lisses éveille des coliques très pénibles lorsque l'utérus est malade, et comme elle est temporaire, aux phénomènes spasmodiques succède un relâchement des vaisseaux qui s'accroît encore par une loi assez commune en physiologie; la dilatation des canaux sanguins devient alors pour quelques instants plus considérable qu'avant l'absorption de l'ergot, l'hémorrhagie reprend avec abondance.

Aussi des doses moins élevées pour une seule fois, mais *répétées et maintenues plus longtemps*, nous semblent préférables; elles ne causent pas de douleurs, leur effet continu, surtout aidé par d'autres moyens, irrigations, etc., donne d'heureux résultats. Nous avons déjà conseillé plus haut (métrorrhagies de la puberté) la formule suivante :

Ergotine.....	0 ^{gr} ,10
Sulfate de quinine.....	0 ^{gr} ,02
Poudre de feuilles de digitale.....	0 ^{gr} ,01
Poudre de coca.....	Q. S.

F. S. A. Une pilule. — Donner par jour 5 pilules suffisamment espacées.

La potion de GUBLER est excellente :

Ergotine.....	4 grammes.
Acide gallique.....	0 ^{gr} ,50
Sirop de térébenthine.....	30 grammes.
Eau distillée de menthe.....	120 —

F. S. A. Potion.
Prendre par cuillerées la potion, ou la moitié, le tiers, dans la journée.

SNEGUIREFF considère que l'ergot sert pour ainsi dire de pierre de touche au médecin : en dehors de la grossesse, toute métrorrhagie, dit-il, doit être combattue par lui avant tout autre traitement, et si

le médicament reste inefficace, c'est un signe qu'il n'y a pas à compter avec d'autres remèdes internes agissant sur la contractilité utérine.

Cependant, nous le répétons, l'emploi de l'ergot est loin d'être accepté d'une façon unanime; à part ce qui concerne les *accidents puerpéraux* et les *corps fibreux*, GALLARD en particulier le tient pour un médicament au moins impuissant contre les autres variétés de pertes sanguines que nous avons à combattre.

Aussi plusieurs auteurs prônent la *digitale* comme le meilleur des hémostatiques utérins; elle aurait tous les avantages de l'ergot sans en présenter les inconvénients. HOWSHIP DICKINSON essaya la *digitale* avec succès (sur une malade atteinte du reste d'une affection cardiaque) et conseilla des doses énormes de 15 à 30 grammes. Après lui, TROUSSEAU, qui d'abord prescrivait de 6 à 8 grammes du médicament, en arriva à l'ordonner de 1 à 2 grammes en infusion par doses fractionnées, et vit cesser rapidement des métrorrhagies qui duraient déjà depuis plusieurs semaines, surtout des métrorrhagies de la *ménopause* ou des flux symptomatiques des *corps fibreux*. « Il ne sera pas inutile de faire observer, ajoute-t-il, que préalablement nous avons pris la précaution de laisser reposer plusieurs jours nos malades après leur entrée à l'hôpital. » GALLARD administrait, par cuillerées à bouche dans la journée, 0 gr. 30 à 0 gr. 50 de feuilles infusées dans 125 grammes d'eau. Cette dernière dose est très suffisante et il n'est pas besoin de recourir aux quantités élevées recommandées par le médecin de Dublin pour obtenir de bons effets.

La *digitale* jouit d'une réelle efficacité contre les hémorrhagies utérines, de préférence dans certaines affections, la *métrite*, par exemple; est-ce plutôt en ralentissant la circulation générale qu'en produisant une hypothétique contraction des fibres de la matrice? Peu nous importe. Malgré ses qualités, il semble exagéré de la considérer comme le plus sûr des hémostatiques; lorsque d'autres moyens échouent ou sont inapplicables, on la trouve en réserve ainsi qu'une précieuse ressource, mais elle ne doit pas passer au premier plan. Il faut, bien entendu, faire une exception en ce qui concerne les métrorrhagies dans les maladies du cœur, c'est un point que nous examinerons un peu plus loin.

Que n'a-t-on pas dit du *sulfate de quinine*? Si nous nous en rapportons à des observations d'origine différente, il est également bon dans les états les plus opposés: nous le voyons tour à tour

vanté contre l'*aménorrhée*, la *dysménorrhée*, les *pertes de sang*, et dans les menstruations irrégulières il rétablit la périodicité des règles.

Cette discordance d'avis résulte d'interprétations un peu forcées. DELIQUX DE SAVIGNAC donne du quinquina jaune à des chlorotiques atteintes d'aménorrhée, et comme sous cette influence le flux cataménial réapparaît, cet auteur déconseille les préparations de quinquina dans les chloroses ménorrhagiques et conclut que la quinine est un emménagogue; c'est possible, mais au même titre que bien des toniques, un emménagogue indirect. TROUSSEAU, de son côté, préconise le quinquina en poudre déjà vanté par BRETONNEAU. Qu'une paludéenne se plaignant de dysménorrhée soit calmée par le *sulfate de quinine* (TILLY), il n'y a là rien que de fort naturel; de même pour la malade de SANDRAS, rhumatismale et goutteuse, dont les douleurs menstruelles étaient soulagées par ce remède à haute dose, mais il ne faut pas généraliser ses vertus bienfaisantes à tous les accidents génitaux. Son action sur les vaisseaux qu'il contracte en diminuant leur calibre rend ses propriétés hémostatiques très vraisemblables; on l'a employé contre l'épistaxis, l'hémoptysie, les hémorrhagies intestinales, il peut être prescrit contre les métrorrhagies. Il l'a été avec succès en dehors de toute infection malarienne (GUÉNEAU DE MUSSY) à plus forte raison chez des paludiques. En Amérique, il est considéré comme excellent pour exciter l'utérus afin d'accélérer l'accouchement. Mais dans la pratique courante de la gynécologie, le sulfate de quinine ne sera jamais qu'un auxiliaire de médicaments plus fidèles.

Déchu d'une vogue imméritée, le *perchlorure de fer*, le *ratanhia* pris à l'intérieur, n'entrent plus que dans des compositions à bases multiples, où les maintient l'habitude sans qu'ils jouent un rôle important. De même le *matico*, la *véatrine* (ARAN), le *sang-dragon*, la *cannelle*, les *balsamiques*, etc. La *noix vomique*, peut-être, mérite de sortir de l'oubli; RACIBORSKI préconisait contre les ménorrhagies les pilules suivantes, d'un emploi assez rationnel contre les règles trop prolongées des anémiques.

Extrait alcoolique de noix vomique.....	0gr,75
Fer réduit par l'hydrogène.....	4 grammes.
Mucilage de gomme arabique.....	Q. S.

F. S. A. 60 pilules. — En prendre de 2 à 4 matin et soir.

Nous nous sommes efforcé de démontrer au chapitre de l'aménorrhée que des substances emménagogues à très faibles doses

deviennent hémostatiques à doses beaucoup plus élevées; c'est le cas pour l'*ergot de seigle*, peut-être aussi pour la *sabine* et la *rue* que certains auteurs associent à l'ergot afin de solliciter les contractions utérines. Mais alors la quantité nécessaire de sabine ou de rue les rend dangereuses à cause des accidents qu'elles sont capables de provoquer, du côté des voies digestives en particulier.

Il n'en est pas de même pour le *gossypium herbaceum* (sorti du cotonnier), préconisé par NARKEWITSCH et POTEÏENKO, dont on use depuis plusieurs années: son action, très fidèle, équivaldrait à celle du seigle ergoté et jamais il n'occasionnerait de troubles digestifs, pouvant être prescrit, son *extrait fluide* par cuillerées à thé renouvelées(?) son *infusion* à raison de 40 grammes et plus.

ALBERT ROBIN, au contraire, se contente d'ordonner l'*extrait* par doses de 0 gr. 05 quatre fois dans la journée, en pilules ou en solution au centième (et alors par cuillerées à café); il ajoute que l'effet du médicament est variable, ainsi que la susceptibilité du sujet. Nous usons volontiers de la formule suivante où le *gossypium* est réuni à d'autres hémostatiques:

Ergotine	0gr,10
Acide gallique.....	0gr,05
Extrait de gossypium herbaceum.....	0gr,10
Poudre de ratanhia.....	Q. S.

F. S. A. Une pilule. — En prendre 2 par jour de préférence contre les métrorrhagies des fibrômes.

On peut donner aussi l'*extrait fluide* à la dose de vingt à trente gouttes, trois à quatre fois par jour, on administre en lavement 100 grammes de l'*infusion* à 15 p. 100, ou encore la *décoction* (120 grammes de *gossypium* pour 1200 grammes d'eau, dont 60 grammes toutes les deux heures).

A côté du *gossypium*, plusieurs médicaments en ces derniers temps ont été introduits dans la thérapeutique des maladies des femmes; très prônés à l'étranger, leur expérimentation n'a pas encore été poussée avec une suffisante méthode en France pour qu'on puisse déjà se prononcer sur leur valeur d'une façon définitive.

Le *viburnum prunifolium*, antispasmodique, sédatif nerveux et utérin, se prescrit par exemple en *extrait fluide* de vingt à vingt-cinq gouttes quatre fois par jour. Il en existe aussi une *teinture*. Le principe actif, la *viburnine*, s'administre à la dose de 0 gr. 06 à 0 gr. 15 c. (Bocquillon). En thèse générale, il vaut mieux faire entrer

ce médicament dans une formule magistrale, comme correctif, que de l'employer seul.

L'*hydrastis canadensis* (abaisse la pression sanguine, diminue la fluxion?) mérite une place à part. On l'a prétendu supérieur à l'ergot contre la ménorrhagie simple; il réussit assez bien surtout dans les congestions, dans certaines métrites, dans quelques hémorrhagies de la ménopause; on peut l'essayer pour arrêter des règles trop profuses. L'*extrait fluide d'hydrastis* se donne à la dose de soixante à quatre-vingts gouttes (prises en trois fois) dans de l'eau sucrée. La *teinture* de vingt à trente gouttes.

L'*hydrastinine* a été employée par SOULIER, préférentiellement à l'*hydrastine*, en injections hypodermiques:

Chlorhydrate d'hydrastinine.....	1 gramme.
Eau distillée.....	10 —

F. S. A. Solution dont on injecte une demie à une seringue de Pravaz.

L'*extrait* entre dans la composition suivante:

Élixir de Garus.....	100 grammes.
Ergotine Bonjean.....	5 —
Extrait de viburnum prunifolium.....	} 2 —
Extrait de gossypium herbaceum.....	
Extrait d'hydrastis canadensis.....	6 —

F. S. A. Elixir dont on prendra une à 4 cuillerées à café par jour, de préférence avant les repas. ALBERT ROBIN.

L'*hamamelis virginica*, dont l'action décongestionnante et sédative régularise la circulation, est ordonné en *teinture*, de cinq à vingt et trente gouttes en plusieurs fois, en *extrait fluide* à la dose de dix gouttes toutes les deux heures.

Enfin le *cannabis indica* antispasmodique (?), anesthésique (?) a été recommandé contre les ménorrhagies avec dysménorrhée. En *teinture*, il se prescrit à la dose de cinq à vingt gouttes.

GUBLER, comme auxiliaire de l'ergot, cite le *bromure de potassium* entre la digitale et la quinine; contre les règles douloureuses et trop abondantes, son emploi n'est pas irrationnel.

Enfin nous mentionnons pour mémoire la *caféine*, l'*erodium cicutarium* (2 à 4 grammes d'*extrait fluide* en potion dans les 24 heures), le *chlorhydrate de cotarnine*, et la *teinture d'actœa, racemosa*.

Dans ces dernières années, JOUIN a traité les métrorrhagies par l'*opothérapie*, et recherchant une fois de plus les relations du corps thyroïde et de l'appareil génital, il a mis en usage la *médication thyroïdienne*. Ses tentatives ont été suivies de succès contre

les métrorrhagies des *fibromes* et contre les *fibromes* eux-mêmes; du reste, la suppression brusque des règles avait été signalée chez des femmes subissant un traitement thyroïdien et qui ne le suspendaient pas à la période menstruelle. D'autre part, JACOBS (de Bruxelles) a signalé l'arrêt des *hémorrhagies* de la *ménopause* sous l'influence des préparations d'*extrait ovarien*; ce qui prouve, comme le dit BLONDEL, que nous sommes encore loin d'avoir l'explication définitive du rôle de l'ovaire. A la ménopause, il survient des métrorrhagies qui résultent des poussées fluxionnaires se portant sur le bassin comme elles se portent sur d'autres organes, et les altérations anatomiques de la matrice ne sont pas la vraie cause de ces pertes qui demandent l'usage de l'*ovarine* au même titre que les congestions des voies respiratoires par exemple, ou des téguments. Il y a là des indications thérapeutiques que l'on finira par élucider et qui nous rendront alors de grands services (1).

Dans un travail des plus documentés et d'une conception aussi ingénieuse que savante, HERTOGHE (d'Anvers), à côté du myxœdème franc, considère parmi les formes frustes un état d'*hypothyroïdie bénigne chronique*, où les perturbations de l'appareil génital tiennent une place très importante. L'insuffisance thyroïdienne ne produit pas la bouffissure et les symptômes caractéristiques habituels du myxœdème; elle se borne à entraîner quelques manifestations, parmi lesquelles nous pouvons citer, comme les plus fréquentes; une apparence de vieillesse précoce, la dégénérescence des dents et des gencives, l'hypertrophie des amygdales et de la muqueuse nasale, l'adénoïdie, des douleurs céphalalgiques et rachialgiques, musculaires et articulaires, de l'oppression, les varices, la constipation chronique, des troubles hépatiques, du refroidissement périphérique, etc. Mais, et cela nous intéresse au plus haut point, l'infantilisme, lui aussi, n'est qu'une forme atténuée du myxœdème et le *développement incomplet de l'appareil sexuel* un résultat de l'hypothyroïdie.

La *puberté* est tardive. Quand elle est établie, les règles, douloureuses, viennent avec profusion, s'accompagnent de véritables *ménorrhagies*, et dans les périodes intercalaires éclatent des *métrorrhagies*. Les *fausses couches* récidivantes, les *myômes*, l'*ovarite chronique*, succèdent à l'appauvrissement thyroïdien. La *rétroflexion des vierges* assez commune, est due à un manque de développement de la paroi postérieure de l'utérus d'origine dysthyroïdienne.

(1) Voir *Opothérapie ovarienne et Ménopause*.

Cette théorie ingénieuse a conduit son auteur à des procédés thérapeutiques qui lui ont fourni d'excellents effets.

« Les troubles hémorrhagiques de l'utérus, dit-il, obéissent merveilleusement à l'action de la *thyroïdine*. La matrice diminue de volume et de sensibilité.

« Dans les *fibromes*, son action n'est pas moins nette. La tumeur fond lentement. L'amélioration se constate surtout à la diminution de l'hémorrhagie et à la disparition des phénomènes de compression. J'ai sauvé plus d'une femme du couteau.

« Dans la *rétroflexion infantile des vierges*, la thyroïdine, au bout d'un temps très court, fortifie la paroi postérieure de la matrice, la redresse d'une manière très rapide; le sang menstruel s'en dégage plus facilement.

« Dans la *stérilité* qui dépend d'un retour trop facile et trop violent de la menstruation, on n'aura qu'à se louer de l'action inhibitive de la thyroïdine. Son usage, à dose faible, devra être continué pendant tout le temps de la gestation. »

2° INJECTIONS. — Les *injections*, telles qu'on les pratiquait autrefois, et fort en faveur parce qu'elles contenaient des principes réputés styptiques, astringents, coagulants, sont purement illusoires. Leur énumération a beau encombrer les anciens Traités de Gynécologie, injections de *perchlorure de fer*, de *tanin*, d'*ahun*, d'*eau de Pagliari*, de *Léchelle*, etc., dans la plupart des cas elles n'atteignent pas la surface saignante, et comme alors elles ne jouent pas le rôle de topiques, une trop courte durée du courant d'eau leur enlève toute influence. Tout au plus gardent-elles quelque utilité lorsque la source de l'hémorrhagie siège sur la surface extérieure du col; encore est-il préférable, après avoir abstergé la région par des lavages antiseptiques, de faire des *attouchements directs* avec le *perchlorure de fer* et même la pointe du *thermo-cautère*, ou d'insuffler des mélanges pulvérulents de *tanin*, d'*ahun*, de *salol*, etc... Lorsque la portion de l'organe qui fournit le sang est bien accessible, on peut, à la rigueur, comme le dit AUVARD, la saisir à l'aide d'une *pince* de MUSEUX laissée en place pendant vingt-quatre heures.

LABADIE-LAGRAVE, dans les pertes sanguines qui relèvent de métrites, déviations, fibro-myômes, a recours à des applications d'*antipyrine salolée*: dans un tube à essai on introduit quantités égales de salol et d'antipyrine et on chauffe jusqu'à ce que le

mélange ait pris une teinte tirant franchement sur le brun. Une mince tige garnie de coton hydrophile plongée dans cette solution est introduite dans la cavité utérine à l'aide du spéculum ; au besoin on fait une ou deux applications successives, puis on place dans le vagin un tampon imbibé de glycérine créosotée.

Pour qu'une injection ait une réelle efficacité, il faut qu'elle coule longtemps, qu'elle devienne en un mot une *irrigation* ; c'est là sa qualité la plus indispensable. On a suscité d'interminables débats avant de décider à quelle température il convient de porter l'eau destinée à une irrigation ; l'accord paraît établi aujourd'hui, et tout le monde ou presque tout le monde se sert d'eau chaude à juste raison, car cette pratique obtient d'excellents résultats. Nous devons cependant reconnaître que dans les salles d'un de nos maîtres, à l'Hôtel-Dieu, nous avons vu l'eau froide rendre de grands services, pourvu que son courant fût de longue durée. La crainte d'une réaction trop brusque et trop vive, quand il existe des phlegmasies péri-utérines qui suffisent à provoquer des pertes de sang et qui accompagnent si fréquemment la métrite, l'ennui de maintenir des vessies de glace sur l'abdomen d'une malade durant des journées entières, la parfaite innocuité, bien plus l'utilité de l'eau chaude dans ces cas d'inflammation des annexes, nous ont fait renoncer au froid. Il convient aussi d'ajouter que les injections continues froides provoquent parfois des sensations douloureuses qui les font difficilement accepter. Mais en l'absence de complications péritonéales ou tubo-ovariennes, contre des métrorrhagies que rien n'arrête, le curetage restant inutile ou impuissant, nous n'hésiterions pas à essayer l'eau froide à son tour et surtout à conseiller le bain de siège frais à courant continu. Du reste nous reviendrons sur cette discussion, avec les détails qu'elle mérite, lorsque nous aurons à parler de l'hydrothérapie dans le traitement de la métrite.

L'eau chaude à 43°, 50°, plus même, a rallié tous les suffrages, et c'est justice : elle offre de grands avantages et ne fait courir aucun danger. Les malades, même les plus timorées, s'habituent très rapidement à la sensation pénible du premier contact ; d'ailleurs on peut procéder d'une façon graduelle en allant de 42° à 45°, 50°, et au-dessus. RECLUS a insisté sur les propriétés de l'eau élevée à cette température : elle est d'abord hémostatique ; de plus, dit-il, elle calme les douleurs, limite l'inflammation, et, portée à 60° et 62° « elle est vraiment antiseptique, entraîne les germes et souillures des plaies et en neutralise l'effet ».

Dans les métrorrhagies suite de métrite, de périméthro-salpingite, isolées ou associées, l'eau chaude paraît donc remplir toutes les indications. Elle combat le symptôme hémorrhagie ; anesthésique, antiphlogistique, elle s'adresse encore à la cause, inflammation de l'utérus et des annexes.

La position que prend la malade pour recevoir l'injection contribue souvent à rendre complètement inefficace l'effet de l'eau chaude : la femme ne doit pas être accroupie ou assise, mais couchée dans le décubitus dorsal, le siège légèrement soulevé, et il faut régler l'écoulement du liquide de telle sorte qu'il ne soit pas trop rapide.

On s'est ingénié à trouver le moyen de donner à l'irrigation une longue durée, et pour arriver à ce but on a inventé divers appareils : vases de grande capacité, irrigateur d'ARAN, de CLAUZURE d'Angoulême, d'AUBOIN, canule régulatrice d'AUVARD, etc. L'un de nous a aussi fait construire un petit appareil en caoutchouc qui s'introduit comme un anneau de DUMONTPELLIER et lui ressemble un peu, avec cette différence que l'espace central, au lieu d'être vide, est fermé par une surface plane et élastique destinée à obstruer le vagin ; cette surface est elle-même percée de deux petits orifices en communication avec deux tubes flexibles, l'un amenant l'eau, l'autre permettant son écoulement ; le liquide remplit et distend les culs-de-sac vaginaux grâce à une disposition particulière des tubes telle qu'avant de s'échapper il doit remonter à un niveau plus élevé que celui des organes génitaux. La malade reste au lit sans éprouver aucune fatigue, et de la sorte nous pouvons donner des irrigations qui durent une, deux heures, et plus (1).

SNEGUIREFF regarde la vapeur d'eau à 100° comme un hémostatique et un antiseptique puissants. Après avoir dilaté le col, il fait pénétrer dans la cavité utérine une petite canule communiquant avec un récipient dans lequel l'eau est portée à l'ébullition, et laisse passer les vapeurs durant quelques minutes ; l'opération n'est pas douloureuse. Tout dernièrement SCHICK (de Prague) dit avoir traité avec succès certaines métrorrhagies de la ménopause par l'injection intra-utérine d'eau bouillante ; le col dilaté, la malade anesthésiée, l'eau bouillante coule une demi-minute dans la matrice, pendant que le vagin est protégé contre la brûlure par un courant

(1) PAUL DALCHÉ. — *Bulletin général de Thérapeutique*, 1896, et plus loin *Phlegmasies péri-utérines*.

d'eau glacée ; à la suite de cette intervention la muqueuse utérine est complètement détruite. Par contre, BARUCH a observé une complication éloignée de cette méthode, l'atrophie et l'oblitération de la cavité, avec tous les accidents de la ménopause prématurée.

Quelques auteurs ont insisté sur les inconvénients des injections chaudes. C'est ainsi que SNEGUIREFF les accuse de provoquer parfois un reflux sanguin du pelvis dans la circulation générale et de déterminer de l'angoisse, de la dyspnée, des palpitations et même des vertiges et des syncopes. Ces accidents sont à coup sûr bien peu fréquents, et encore plus rares « les phénomènes de collapsus pouvant dépendre de l'épanchement dans le péritoine de sécrétions accumulées dans les trompes. » Il nous paraît signaler à plus juste raison les phlyctènes et la vaginite exfoliatrice, l'exanthème prurigineux rappelant l'urticaire, et surtout l'accoutumance de l'organisme, qui rendent pénible et inutile l'usage de l'eau chaude.

La pratique des *injections médicamenteuses intra-utérines* est quelque peu abandonnée aujourd'hui. Ce n'est pas sans motif : elles sont loin de toujours amener le succès opératoire ; et ceux qui les ont vantées ont été les premiers à décrire leurs inconvénients et leurs dangers, coliques, douleurs violentes, menaces de phlegmasie péri-utérine ou de péritonite, embolie, infection, collapsus et même mort rapide. Cependant, elles ont souvent donné de bons résultats dans la métrite, les fibromes. GALLARD employait le *perchlorure de fer*, d'autres gynécologistes recommandent la *teinture d'iode pure* ou mélangée avec la *glycérine*. De toute façon il faut intervenir avec prudence, faire garder le lit à la malade, et s'abstenir s'il existe les *moindres symptômes inflammatoires*.

3° SOLUTION GÉLATINÉE. — Nous devons parler maintenant d'un traitement qui jouit aujourd'hui d'une vogue très méritée, comme l'expérience nous l'a appris ; l'usage du *sérum gélatiné* en injections et en applications directes pour arrêter les métrorrhagies. Le liquide est celui qu'avait indiqué P. CARNOT et que A. SIREDEY, l'un des premiers, a signalé comme lui ayant aussi rendu les plus grands services.

Sérum artificiel :

Chlorure de sodium.....	7 grammes.
Eau distillée.....	1 litre.

Dissolvez.

Vous pouvez ajouter 10 grammes d'*acide phénique* ou 1 gramme

de *sublimé*, puis, dans le mélange faites dissoudre de 5 à 10 p. 100 de *gélatine blanche* ; stérilisez à 100° sans dépasser cette température et, en se refroidissant le mélange se solidifie ; lorsqu'il faudra s'en servir, plongez-le dans un bain-marie à 37°-40° et il redeviendra parfaitement fluide.

Alors, après avoir abstergé le vagin et enlevé les caillots et le sang qui s'y trouvaient, au moyen du spéculum appliquez au niveau de l'orifice utérin une lanière de gaze stérilisée imbibée de *sérum gélatiné*, tassez-la sans trop comprimer autour du col et au-dessous, remettez au besoin une seconde lanière et laissez en place vingt-quatre heures ; quand vous enlèverez le tamponnement, allez avec précaution, puis nettoyez la cavité vaginale. Pour cela vous serez souvent obligés de vous servir d'eau chaude. S'il est nécessaire, un second pansement sera pratiqué de la même façon.

Au moyen d'un pinceau ou d'un bâtonnet d'ouate, il est facile dans certains cas de toucher la cavité du col et même du corps.

Au lieu d'un tamponnement on peut se contenter d'une injection vaginale, chez les vierges par exemple, ou bien introduire une mèche trempée dans la solution.

Dans le cancer, au cours de la grossesse, ou bien chez les vierges encore, A. SIREDEY recommande un ingénieux procédé. « On maintient le siège fortement relevé sur un coussin, le tronc étant incliné un peu bas, de manière à assurer la stagnation du liquide dans les culs-de-sac au contact de l'orifice cervical. Un bouchon d'ouate placé à l'orifice vulvaire contribue à retenir le liquide. »

Cet usage du *sérum gélatiné* est un excellent procédé, purement palliatif, il est vrai, mais qui permet d'arrêter une hémorrhagie dangereuse si l'on n'a pas tout préparé pour le traitement radical de la cause première.

Malgré la présence du sublimé ou de l'acide phénique dans le mélange, il faut être très minutieux et laver les voies génitales avec grand soin.

Chez une femme de soixante-douze ans, l'un de nous a éprouvé un singulier échec (1), ou plutôt un ennui. A la suite d'un tamponnement gélatiné il se forma dans la cavité utérine un polype *fibrineux* très résistant, plus gros qu'un œuf, qui finit par dilater le col et provoquer un petit accouchement ; l'hémorrhagie prenait sa source au niveau du corps de la matrice, et il est à coup sûr préfé-

(1) PAUL DALCHRÉ. — *Société Médicale des Hôpitaux*, 25 mars 1898.

nable, quand on le peut, de mettre la solution gélatinée *directement en contact avec la surface saignante*.

4° TAMPONNEMENT. — Si l'on n'a pas sous la main du sérum gélatiné, ou si pour tout autre motif on ne veut pas s'en servir, il faut en arriver au *tamponnement*. Autrefois on se contentait toujours de tamponner le vagin. Depuis que l'antisepsie et surtout l'asepsie, entrées dans nos habitudes, nous donnent plus de hardiesse, on tamponne aussi la cavité utérine; mais cette dernière opération, facile après une dilatation préalable du conduit cervical, l'est bien moins et devient même parfois impossible dans les conditions normales de la matrice. Quand on juge le canal suffisamment large, après une injection qui assure la propreté du vagin, on découvre le col et on le saisit en l'abaissant un peu avec une pince de MUSEUX; alors au moyen d'un hystéromètre on introduit de la gaze antiseptique jusqu'au fond de l'organe, puis à l'aide d'une seconde pince on empêche cette gaze de ressortir et de suivre l'hystéromètre dans son mouvement de retraite; lorsque la cavité utérine est ainsi pleine, on termine en remplissant le vagin à son tour. Au bout de douze heures au moins, de quarante-huit heures au plus, le tampon est retiré et quelquefois il faut séance tenante en replacer un nouveau, toujours avec les mêmes rigoureuses précautions antiseptiques.

Le tamponnement du vagin n'offre aucune difficulté, encore est-il besoin de le pratiquer avec une certaine minutie. Le rectum et la vessie une fois vidés, le médecin applique le spéculum, comble les culs-de-sac avec une large bande stérilisée, en dépose une sorte de petit nouet au niveau de l'orifice du col, et achève ensuite de bourrer le vagin. Il sonde sa malade matin et soir, laisse la gaze en place pendant vingt-quatre heures, et, après l'avoir enlevée, recommence ou s'abstient suivant que la métrorrhagie cesse ou reprend. Au lieu de gaze stérilisée simple, salolée ou iodoformée, on peut, comme autrefois, se servir de bourdonnets d'ouate ou de charpie stérilisée, de tarlatane imprégnée de gutta-percha (O. SCHEFFER), ou d'un petit tampon d'ouate légèrement imbibé d'une solution de ferripyrine au dixième et appliqué sur l'orifice cervical. Pozzi, dans la métrite hémorragique, emploie un tissu de soie stérilisée, soit en bandelottes libres, soit en bandelettes tassées dans un sac de soie. Ce tissu lui a paru avoir de remarquables propriétés hémostatiques comparables à celles de l'amadou.

Mais toute méthode thérapeutique risquerait d'être incomplète, si, visant d'une façon exclusive le *traitement local*, elle négligeait l'état général qui doit nous préoccuper à deux points de vue. En premier lieu, une métrorrhagie provoquée par une affection extra-génitale réclame à bon droit des soins pour la maladie première autant que pour le symptôme. En outre, une femme affaiblie par des pertes de sang répétées, maintenue longtemps au lit, préoccupée, inquiète, devient nerveuse, s'anémie, perd l'appétit et les forces. Il faut lui donner une alimentation choisie et tonique, du vin, quelques grogs, des limonades vineuses, etc...

5° INJECTIONS DE SÉRUM ARTIFICIEL. — Dans les cas d'hémorrhagies graves ou prolongées, les injections de *sérum artificiel stérilisé* doivent être regardées comme une ressource des plus précieuses :

Eau distillée stérilisée.....	1000 grammes.
Chlorure de sodium pur.....	5 —
Sulfate de soude.....	10 —

Dissolvez.

Nous ne saurions trop les recommander, car à plusieurs reprises elles nous ont été d'un grand secours, et dernièrement encore nous croyons pouvoir leur attribuer la survie d'une hémophilique.

Le sérum est porté à une température égale à celle de la patiente, ou un peu au-dessus, et pour l'introduire dans l'économie, deux procédés sont en usage: l'*injection intra-veineuse* ou l'*injection sous-cutanée*. L'injection intra-veineuse est une véritable petite opération; il faut découvrir la veine, la charger (comme une artère qu'on veut lier) avant de pousser le trocart dans sa lumière. Les injections sous-cutanées, dans les régions fessières, à la partie externe de la cuisse ou au niveau de l'abdomen, sont beaucoup moins compliquées, et ne nécessitent pas des instruments particuliers qui existent cependant. Il suffit d'une seringue de gros calibre; un petit appareil (à défaut d'un instrument spécial), construit sur place avec un entonnoir de verre (ou un bock) auquel s'adapte un tube de caoutchouc muni à son extrémité d'une aiguille de DIEULAFOY (le tout bien stérilisé), arrive à faire passer des quantités considérables de sérum. Le liquide s'écoule par son propre poids, aussi faut-il longtemps pour injecter 8 à 900 grammes en une seule séance; mais dans la plupart des cas on se contente de 2 à 300 grammes et l'on recommence les jours suivants.

L'opération en elle-même est peu douloureuse, il se forme une

tuméfaction plus ou moins diffuse que l'on malaxe doucement et qui disparaît avec une rapidité surprenante. On a recours aussi à une autre solution d'usage courant :

Eau distillée et stérilisée..... 1000 grammes
Chlorure de sodium..... 7 —

Dissolvez. — En injections sous-cutanées journalières, à la dose de 80 à 100 grammes et plus.

Elles nous ont paru lutter avec efficacité contre la débilitation progressive des malades, comme du reste les injections de *glycérophosphates*, etc.

La métrorrhagie une fois arrêtée, il convient de songer à prévenir son retour; pendant quelque temps encore la malade redoutera toute fatigue, elle combattra la constipation dont les effets sont particulièrement nuisibles, et elle évitera les excitations vénériennes susceptibles de congestionner les organes génitaux.

III

Indications thérapeutiques tirées de l'étiologie.

1° MALADIES DE L'APPAREIL GÉNITAL. — Le sujet que nous avons à traiter ici ne nous autorise pas à entrer dans le détail de chaque maladie capable de provoquer des métrorrhagies; mais sans envisager toutes les éventualités et sans empiéter sur d'autres chapitres, nous croyons devoir exposer quels sont de tous les procédés thérapeutiques les meilleurs, suivant les cas généraux les plus connus. Du reste, malgré notre désir, nous resterions toujours incomplet, car dans la pratique journalière on se trouve en face de causes quelquefois très complexes, quelquefois très obscures.

Chez les *petites filles*, peu de temps après la naissance, dans les premières semaines, il arrive qu'on observe des hémorrhagies génitales dont quelques-unes sortent de la matrice. Elles paraissent résulter d'une vraie congestion (ligature du cordon, gêne respiratoire, malformation cardiaque), et des *bains tièdes* suffisent à les arrêter. Plus tard on s'assurera que le sang ne provient pas de bourgeons charnus très vasculaires siégeant autour du méat (COMBY).

Les pertes ne se manifestent pas seulement dans l'intervalle des menstruations (*métrorrhagie*), elles surviennent aussi au moment des règles (*ménorrhagie*), dont la prolongation et l'abondance cessent d'être normales. Convient-il alors d'arrêter une *ménorrhagie* et à quel moment faut-il intervenir? L'hésitation n'est pas permise; une *ménorrhagie* réclame un traitement dont les indications sont tirées de l'étiologie utérine, ovarienne, ou extra-génitale, au même titre qu'une *métrorrhagie*, et c'en est une en effet, à tel point que plusieurs auteurs refusent d'admettre ce terme de « *ménorrhagie* » et ne voient dans le molimen cataménial qu'une cause occasionnelle.

En dehors de la *puberté* étudiée plus haut (*puberté*, *dysménorrhée*), et sur laquelle nous ne voulons pas revenir, on tiendra compte de la durée et de la quantité ordinaires du flux menstruel chez la malade, et, le plus souvent, au bout du cinquième jour une médication hémostatique peut être prescrite sans inconvénients. Pour des femmes dont les règles sont simplement trop profuses, sans qu'il y ait de lésion génitale, la *bicyclette* donne parfois de bons résultats, à condition que l'on se méfie de la congestion et de la douleur utéro-ovariennes; la pratique modérée, bien entendue, de ce genre d'exercice modère certaines pertes et favorise le retour à l'état physiologique.

Les métrorrhagies de la *femme adulte* relèvent pour une grande part de la *métrite*. Les longues irrigations chaudes, les bains de siège narcotiques, les antiphlogistiques, les scarifications du col, etc., ordonnés durant les phases aiguës de la *métrite*, parent aux accidents du début; mais au fur et à mesure que les phénomènes inflammatoires perdent de leur intensité, tandis que l'écoulement sanguin persiste, ces premiers traitements trouvent dans l'ergotine, la digitale, la quinine, l'hydrastis, etc., de puissants auxiliaires. Le réveil brusque des souffrances demanderait la suppression de ces remèdes, ou tout au moins la diminution de leur dose; mais ce rappel des coliques est rare, surtout lorsque la *métrite* passe à un état subaigu, puis chronique, et que l'endomérite, alors franchement hémorrhagique conserve à peine quelques symptômes douloureux. A ce moment, il est vrai, on doit songer à l'opportunité du *curetage*. Cette opération, très discutée dans beaucoup d'affections utérines, ne l'est pas quand il s'agit d'une endomérite qui saigne, et qui saigne depuis longtemps. Il n'existe pas non plus de meilleur traitement contre ces pertes à répétitions incessantes qui se

produisent un, deux ou trois mois après un accouchement ou une fausse couche, et qui sont dues à la rétention dans la cavité de la matrice de petits débris dont la présence n'éveille d'abord aucun soupçon.

Toute la série des moyens hémostatiques a été épuisée contre les métrorrhagies des *fibromes*: l'ergotine absorbée à l'intérieur ou par la voie sous-cutanée, le gossypium, l'hydrastis, le cannabis indica, les injections de sérum artificiel, les grandes irrigations comptent tour à tour des succès et des échecs, comme l'électricité, comme le curettage lui-même conseillé lorsque l'endométrite végétante accompagne les corps fibreux. Nous avons signalé plus haut les bons effets rapportés à l'*opothérapie thyroïdienne*.

Le *cancer* du col, une des rares affections où la source de l'écoulement sanguin reste assez facilement accessible, admet l'usage des *topiques* liquides et pulvérulents, plutôt que du sérum gélatiné, en attendant une opération partielle sinon radicale, ou quand l'étendue du néoplasme rend son extirpation impossible. GUINARD a vu les hémorrhagies immédiatement arrêtées par les applications locales de *carbure de calcium*.

Au cours des *phlegmasies péri-utérines*, les grandes irrigations d'eau chaude prolongées matin et soir, pendant une heure et davantage, restent le traitement par excellence des pertes (rarement dangereuses par elles-mêmes), car elles s'adressent à la fois à la cause et au symptôme, tandis que les médicaments qui agissent sur la contractilité des fibres lisses risquent d'exaspérer les souffrances. Au contraire dans certaines maladies de l'*ovulation*, telles que l'hyperrémie ovarienne de la puberté par exemple, dont les deux grands symptômes sont la douleur et les métrorrhagies, l'ergotine et ses auxiliaires font merveille.

2° MALADIES EXTRA-GÉNITALES. — Si nous envisageons maintenant les pertes d'une *étiologie extra-génitale*, il faut bien l'avouer, nous voyons survenir des métrorrhagies dont la véritable origine, bien difficile à reconnaître, nous échappe même parfois; tout est loin d'être dit dans la pathologie de la menstruation et surtout de l'ovulation.

En étudiant les *fausses utérines* nous nous sommes efforcé d'élucider plusieurs de ces cas embarrassants; mais notre travail resterait purement théorique si nous n'insistions pas sur l'importance qu'il prend au point de vue des indications thérapeutiques.

Malgré une intervention opératoire qui paraissait judicieuse, des métrorrhagies se renouvellent ou ne gagnent qu'une amélioration momentanée, incomplète, à un curettage par exemple, qui demeure insuffisant ou tout à fait inefficace. C'est que, derrière l'utérus, il y a un autre organe altéré, un autre système atteint, qui préside à la production des accidents, ou les aggrave quand la matrice est déjà malade. En méconnaissant cette cause étrangère à l'appareil génital, on risque de pratiquer une opération inutile ou de ne pas accompagner une opération nécessaire d'une thérapeutique qui rende son action complète, car on néglige un facteur du traitement. Des suites éloignées, des complications sont à craindre. Nous ne voulons pas revenir sur ce sujet longuement développé à propos des fausses utérines; il nous suffira de dire que le traitement doit s'adresser à la fois à l'utérus et à l'organe cause première.

Cependant, avant d'intervenir, on peut se demander avec quelques auteurs comme SNEGIREFF, si certaines métrorrhagies chez des *pléthoriques*, des *obèses*, des *cardiaques*, ne sont pas bienfaisantes, et « si en les supprimant on ne s'expose pas à voir le sang chercher une autre issue, le cœur être forcé ». C'est possible; mais cette crainte nous arrêtera bien rarement, en tout cas il est bon d'y songer. Plus souvent nous nous trouvons en face de pertes qui ne sont inquiétantes ni par leur abondance, ni par leur durée, et le mieux alors est de surveiller les événements et d'attendre quelques jours.

Au début des *maladies aiguës*, les *épistaxis utérines* n'exigent guère de traitement particulier. Dans les fièvres malignes, scarlatines, varioles hémorrhagiques, dans les icères graves, les purpuras, etc., le médecin arrive bien vite à être réduit au *tamponnement* avec le *sérum gélatiné* ou la *ouate sèche*; l'état général prime tout. Il en est de même pour certaines *maladies chroniques* comme la leucocythémie, le diabète, l'albuminurie, où la genèse des hémorrhagies ressortit tout autant aux qualités du sang qu'à l'altération des vaisseaux. Au cours de la malaria (aiguë ou chronique) le sulfate de quinine devient quelquefois souverain.

Lorsque les métrorrhagies paraissent sous la dépendance d'une origine extra-génitale, il faut examiner l'utérus, et si l'on constate de la métrite, on la soigne et en même temps on s'adresse à la cause étrangère; il arrive aussi qu'on trouve une matrice tout à fait saine.

Parmi les symptômes ou les maladies du tube digestif qui entretiennent ou provoquent des pertes, nous avons insisté sur l'influence de la *constipation*. Il faut se rappeler, pour les bannir de toute

formule, que certaines substances purgatives, comme l'aloès par exemple, fluxionnent les organes du petit bassin. Nous prescrivons très volontiers une poudre qui se rapproche beaucoup de celle de DUJARDIN-BEAUMETZ.

Poudre de réglisse.....	} à 20 grammes.
Poudre de feuilles de séné.....	
Crème de tartre.....	} à 10 grammes.
Soufre sublimé et lavé.....	
Magnésie calcinée.....	

Mélez exactement. — En prendre, dans un peu d'eau, une cuillerée à café avant chacun des deux principaux repas, ou avant un seul repas, si la dose suffit.

Son action très douce permet d'en continuer l'usage à la veille des règles, qui deviennent fort douloureuses chez des femmes habituellement constipées ou hémorrhoidaires.

De grands lavements chauds, véritables irrigations intestinales, rendent aussi de réels services, surtout si la métrorrhagie survient chez une malade qui présente de l'entérite glaireuse. Injections vaginales chaudes, lavages intestinaux chauds, s'accordent très bien ensemble pour combattre les pertes.

Dans les *ptoses abdominales* le port d'une ceinture hypogastrique nécessite un choix minutieux suivant la forme et le volume du ventre.

Au cours de la *lithiase biliaire* qui s'accompagne de métrorrhagies, les infusions de *boldo*, les *alcalins*, la *glycérine* et l'*éther*, le régime seront maintenus longtemps, tandis qu'on agira directement aussi sur l'utérus.

Il n'y a pas d'indications particulières pour les *maladies des reins*.

Les pertes qui succèdent à des *névralgies utérines* ou *pelviennes* seront traitées par les médicaments anti-névralgiques, le sulfate de quinine mêlé à l'antipyrine, l'aconit, les bromures, la révulsion cutanée, les vésicatoires morphinés, etc., combinés aux hémostatiques.

Les *maladies du cœur* évoluant d'une façon essentiellement chronique, il ne nous est pas permis d'espérer (NIGEL STARCK), au sens strict du mot, la guérison des phénomènes utérins qu'elles provoquent, et la patiente reste toujours exposée à des rechutes futures. Mais nous devons au moins atténuer les accidents et calmer les douleurs. Plus que jamais la malade sera maintenue au lit et gardera l'immobilité autant qu'il lui sera possible; on débarrassera l'intestin par quelques purgations légères. HOWSHIP DICKINSON (de

Dublin), frappé par la coexistence d'un souffle diastolique essaya la *digitale* contre une métrorrhagie chez une femme dont l'utérus était sain: la perte s'arrêta. DICKINSON conseillait les doses énormes de 15 à 30 grammes. TROUSSEAU et LASÈGUE s'en tenaient à 8 grammes. Nous avons vu GALLARD ordonner avec succès de 0 gr. 30 à 0 gr. 60 de feuilles en infusion; on peut combiner à doses plus faibles la digitale à l'*ergot* et au *sulfate de quinine*; on a préconisé aussi la *noix vomique* et le *strophantus*.

Lorsque les pertes hémorrhagiques relèvent de l'*hypertension artérielle*, HUCHARD prescrit judicieusement l'*opium*, les *sédatifs*, les *calmants*, les *bains chauds*. « Il y a, dit-il, des *métrorrhagies* qui n'aiment pas l'*ergot de seigle*; elles sont aggravées non seulement par les préparations ergotiques et par le froid, mais aussi par l'emploi des autres agents vaso-constricteurs: sulfate de quinine ou digitale. »

Dans l'*athérome* ou la *dégénérescence graisseuse* des artères utérines le tamponnement devient rapidement nécessaire, et il est le plus souvent efficace.

En résumé: les métrorrhagies d'origine extra-génitale exigent d'abord une thérapeutique qui s'adresse à la cause première; il est souvent indiqué d'agir en même temps sur la matrice, et pour éviter aux malades des préparations multiples et complexes on a recours à une intervention directe, l'un des meilleurs moyens hémostatiques, qui consiste à pratiquer le tamponnement à l'ouate sèche, à la gaze désinfectée, ou au sérum gélatiné.