

Métrite puerpérale.

Les complications qui se manifestent du côté de l'appareil sexuel aussitôt après les couches ressortissent beaucoup plus aux traités d'obstétrique qu'à notre travail.

Qu'il nous soit permis cependant de dire un simple mot de la *métrite septique d'origine puerpérale*, puisque nous la retrouvons souvent au début d'accidents utérins qui poursuivent la femme durant toute sa vie génitale.

Les *lavages intra-utérins* avec des solutions antiseptiques faibles sont aujourd'hui pratiqués par la plupart des accoucheurs, dès qu'une manœuvre les a obligés à intervenir dans l'intérieur de la matrice elle-même. Après la délivrance, à la première apparition de fièvre, quand il est établi que l'élévation de température est bien due à une menace d'infection utérine, l'indication nous paraît encore plus formelle, il faut laver la cavité de l'organe et s'efforcer de le débarrasser ainsi des germes septiques.

Mais l'accord cesse au sujet d'une intervention plus radicale. Le *curettage*, préconisé par les uns (PINARD) pour enlever tous les éléments infectieux, est repoussé par d'autres à cause des accidents qu'il peut amener à sa suite, ou bien parce qu'il devient inutile quand l'infection cesse d'être localisée et s'étend à l'économie entière.

Nous avons suffisamment insisté plus haut sur les dangers d'inoculations nouvelles et de leur extension à tous les organes génitaux auxquels expose le curettage pratiqué pendant la métrite aiguë. L'extrême gravité de certaines métrites puerpérales, qui mettent la vie en péril, autorise à coup sûr les partisans du curettage à le tenter sans regret, même au prix de complications annexielles, tandis qu'il n'en est pas de même pour d'autres métrites d'une étiologie moins inquiétante. Il a donné des succès comme il a été suivi de catastrophes dans lesquelles il était sans doute bien difficile de faire la part qui revenait à l'opération elle-même.

En tous cas, si l'on se décide, il ne faut pas attendre que l'infection ait eu le temps de se généraliser et on nettoiera l'utérus avec la curette du troisième au cinquième jour (LABADIE-LAGRAVE).

La même discussion a été soulevée sur la conduite à tenir quand il y a *rétenion d'un fragment placentaire ou des voiles*, mais elle ne nous semble pas mener à des considérations qui doivent nous

porter à hésiter longtemps. Pour notre part, à la crèche de l'hôpital Beaujon, nous avons eu à soigner plusieurs femmes entrées après un accouchement ou un avortement et chez lesquelles on constatait la présence de débris dans la matrice. Le curettage nous a donné les meilleurs résultats, et nous pensons que, pratiqué avec soin et précaution, il constitue dans ces cas un excellent moyen de nettoyer la cavité de l'utérus. C'est du reste aujourd'hui l'opinion unanime et tout le monde est d'accord pour enlever les débris placentaires avec la curette.

IV

Traitement de la métrite chronique.**Considérations générales. — Indications du traitement.**

Ce serait un laborieux travail, dans lequel il resterait difficile de guider le lecteur avec méthode, que d'entreprendre l'exposé de tous les moyens thérapeutiques préconisés pour la guérison de la *métrite chronique*. La valeur de ces divers procédés ne rencontre pas souvent l'approbation unanime et le meilleur subit presque toujours quelques critiques. Comment pourrait-il en être autrement, quand les lésions même et les symptômes auxquels ils s'adressent d'une façon plus spéciale et qu'ils se proposent de combattre, prennent une importance très différemment appréciée suivant les médecins qui les observent.

Parmi tous ces traitements, il en est dont le temps a fait justice, d'autres restent discutés et quelques-uns sont considérés comme dangereux; depuis quelques années on tend à revenir à des moyens fort simples.

C'est que les résultats de beaucoup d'interventions très énergiques n'ont pas toujours été favorables, heureux doit-on s'estimer dans certains cas où ils sont restés simplement inutiles.

Une série d'échecs a rendu pessimistes plusieurs gynécologues des plus autorisés: « Le traitement de la métrite, dit JACOBS (1),

(1) JACOBS. — Bulletin de la Société belge de Gynécologie et d'Obstétrique (in *Semaine gynécologique*, 1899).

est une tâche des plus ingrates et je n'hésite pas à dire que cette affection est incurable. Nous disposons, il est vrai, de moyens qui soulagent, mais qui ne guérissent pas. » — « Il faut savoir se contenter, écrit GALLARD, d'un état dans lequel certaines lésions anatomiques persistant encore, la malade sera débarrassée des principaux phénomènes morbides et des troubles fonctionnels qui lui étaient les plus pénibles à supporter. »

Dans les causes, les altérations et les symptômes de la métrite chronique tant d'éléments entrent en jeu, la maladie évolue si rarement d'une manière isolée sans qu'un autre organe voisin ou éloigné soit atteint, que nous ne saurions nous étonner de sa résistance aux traitements les mieux conduits. Mais il ne faut pas tomber dans un excès de découragement et regarder les conséquences de la métrite chronique comme irrémédiables. Nous obtenons, sinon la guérison, du moins une amélioration telle, dans beaucoup de cas, que nous n'avons pas le droit de laisser sans soins une femme que nous pouvons beaucoup soulager.

Rien n'est délicat comme de reconnaître les indications du traitement. Il n'y a pas une métrite chronique, mais des métrites chroniques, nous en trouvons peu qui se ressemblent absolument en tout et certaines indications varient pour ainsi dire avec chaque cas.

Il nous est impossible ici de ne pas rester dans des considérations générales; par contre au lit de la malade la constatation d'un état particulier, de la prédominance d'un symptôme, nous amènera à modifier sur un point spécial notre thérapeutique.

On a une tendance naturelle à tirer une indication, pour le traitement, des lésions les plus apparentes qui attirent tout d'abord l'attention, et auxquelles il est difficile de ne pas attribuer une grande importance. Ainsi, c'est inévitable, lorsque nous constatons, par exemple, à l'aide du spéculum une *ulcération* du col, nous sommes portés à multiplier nos efforts pour amener sa cicatrisation, et, lorsqu'elle a disparu, nous ne pouvons nous défendre de penser que la métrite a dû être très améliorée. Il y a dans cette appréciation du vrai et du faux; malheureusement, dans beaucoup de cas plus de faux que de vrai. L'ulcération du col ne constitue pas la métrite chronique, bien au contraire, trop souvent elle n'en est qu'une conséquence, un signe, et sa guérison n'implique pas la guérison de la métrite. Les lésions de la muqueuse persistent comme aussi celles du parenchyme; au bout d'un temps variable l'ulcération reparait, ou, si elle ne se manifeste plus, la malade n'en

continue pas moins à ressentir les malaises, les souffrances qu'elle accusait auparavant et l'affection évolue toujours.

Ce que nous disons des ulcérations, nous le répèterons à propos des *érosions*, des *kystes*, des *folliculites*, à plus forte raison de la *leucorrhée*, des *métrorrhagies*, etc. Toutefois si dans notre thérapeutique nous ne tenions pas compte de ces phénomènes, nous risquerions de voir nos soins incomplets rester inefficaces.

Les lésions de la muqueuse ne constituent pas à elles seules la métrite chronique, mais leur importance est telle que nous ne devons en négliger aucune manifestation (Pozzi), et d'autre part leur traitement ne saurait être distrait de l'ensemble thérapeutique. Nous insistons parce que certains auteurs ont multiplié à plaisir les descriptions symptomatiques, et nous nous étonnons de voir un observateur, comme GALLARD THOMAS, consacrer des chapitres spéciaux à l'*hyperplasie aréolaire*, à la *dégénérescence granuleuse* et à la *dégénérescence kystique*.

Donc les altérations de la muqueuse ne sont pas tout dans la métrite et nous devons nous occuper encore, et au moins autant, de l'état du *parenchyme utérin*. Si dans les cas les plus évidents, nous constatons que les lésions du parenchyme de la matrice s'installent d'emblée, primitivement, à la suite par exemple d'un arrêt d'involution, gardons-nous d'oublier aussi que, d'une manière presque inévitable, une métrite muqueuse se complique à la longue des lésions plus profondes de la métrite parenchymateuse.

Les détails minutieux de l'*anatomie pathologique* sortent de notre sujet; nous nous contenterons de rappeler que des lésions profondes, un état congestif, sclérose, etc., amènent de notables changements dans les proportions de l'organe. Son *volume augmente*, il en résulte une *dilatation de la cavité*; à la longue, par le fait de l'évolution pathologique, il arrive parfois qu'à cette hypertrophie du début nous voyons succéder une diminution. Parallèlement à ces modifications dans la forme, nous constatons des variations dans la *consistance* des tissus qui nous paraissent plus *mous*, plus *engorgés*, ou, au contraire, *indurés*, plus *résistants*.

Quand il trouvait l'utérus « mollasse ou gorgé de sang et de sérosités », GALLARD prescrivait du *seigle ergoté* par paquets de 0 gr. 25 seul ou associé au *carbonate de fer*, à la *poudre de colombo* et de *cannelle*, mais seulement lorsqu'il diagnostiquait *absence d'inflammation de la muqueuse*. GALLARD THOMAS procédait de même dans les cas de subinvolution. L'état de congestion de l'organe,

l'examen du col par le spéculum, qui nous le montre *rouge, congestionné, violacé*, ou au contraire, *pâle, anémié, exsangue*, nous fournissent encore des indications du traitement, que complète la découverte d'un *ectropion* de la muqueuse au niveau de l'orifice cervical ou d'une *déchirure*.

Depuis EMMET, de nombreux auteurs ont attribué un grand rôle à la déchirure du col dans la pathologie de la métrite. Elle serait le point de départ de tous les phénomènes nerveux, de tous les réflexes, et d'un autre côté elle donnerait naissance à des accidents graves qui s'étendraient de la matrice aux annexes. Cette influence si considérable de la déchirure du col est loin d'être acceptée sans conteste, et nous ne ferons pas tourner toute notre thérapeutique autour d'elle, mais nous n'oublierons pas son existence.

En dernier lieu, la métrite est-elle *localisée au col*, ou a-t-elle *gagné le corps*? Frappe-t-elle *exclusivement le corps*? Tout autant de renseignements fort utiles pour instituer notre médication. Nous nous assurerons aussi de l'intégrité des *annexes*. Sont-ils sains? Et s'ils sont malades, leur altération est-elle la cause ou l'effet de la métrite?

Enfin, comme toujours, et plus que jamais, nous examinerons *les divers organes de l'abdomen*, nous nous préoccupons de l'état *général*, nous chercherons toutes les *causes éloignées* qui peuvent agir sur les troubles utérins, toutes les affections qui existent en même temps que la métrite et dont les symptômes s'enchevêtrent avec ses manifestations. Ce traitement de l'état *général*, des *affections organiques étrangères à l'utérus*, des *viscéroptoses*, etc., a été longuement exposé à propos des **FAUSSES UTÉRINES**; nous ne le recommencerons pas ici, renvoyant le lecteur à cette partie de notre travail, pour tout ce concerne les *ceintures abdominales*, les moyens de combattre les *troubles dyspeptiques*, la *constipation*, les *cardiopathies*, etc., tous les accidents en un mot que nous rencontrons couramment dans l'*étiologie* ou les *conséquences* de la métrite chronique.

TRAITEMENT LOCAL DE LA MÉTRITE DU COL

Injections vaginales.

Pour bien des femmes, peu soigneuses d'elles-mêmes, quelques injections vaginales peu fréquentes constituent l'unique traitement

de la métrite chronique. Comme elles les pratiquent, c'est à peine si elles nettoient le vagin et le col de la matrice, mais, à part cette toilette des premières voies génitales, l'action thérapeutique reste le plus souvent illusoire.

Et, cependant, l'injection, ou plutôt l'irrigation vaginale, est un procédé qui par lui-même produit d'excellents effets et qui, combiné à une intervention plus active, devient un adjuvant des plus fidèles, à condition toutefois d'être bien employé.

Les longues irrigations d'eau aussi chaude que la malade peut la supporter sont à notre époque acceptées d'une façon unanime, et, pour notre part, nous avons presque tout à fait abandonné, avec quelques restrictions cependant, les injections d'eau froide si préconisées par un de nos maîtres.

L'eau portée à une haute température, 45° à 50°, acquiert des propriétés bien mises en évidence aujourd'hui et sur lesquelles nous jugeons inutile d'insister. Elle est *hémostatique, antiphlogistique et sédative, antiseptique* jusqu'à un certain point, *anesthésique* même (RECLUS). Ces qualités répondent à diverses indications au cours de plusieurs maladies utérines et péri-utérines et en particulier au cours de l'inflammation chronique de la matrice. Au bout d'un certain temps, lorsque la durée du courant d'eau chaude a été prolongée, son influence se fait sentir sur l'appareil circulatoire et le tissu musculaire pour produire la contraction des vaisseaux et des fibres de l'utérus; cette action constrictive décongestionne l'organe, et peut-être aussi contribue-t-elle à vider le col en favorisant, dans une faible mesure, l'évacuation des culs-de-sac glandulaires.

Mais, pour arriver à ce résultat, il faut que l'eau soit *très chaude* et que l'irrigation dure assez *longtemps*, sinon elle ne procure que des effets à peine ébauchés ou différents. En second lieu, afin que le courant entre facilement en contact avec les replis et les culs-de-sac des parois vaginales et baigne toute la surface du col, la malade prendra la position horizontale, au lieu de rester accroupie ou à moitié assise suivant l'habitude. Au besoin, elle se servira d'un appareil à irrigations continues.

Doit-on incorporer des *antiseptiques* au liquide? Si la métrite chronique ne s'accompagne pas de vaginite, nous nous servons d'*eau bouillie pure*; quand il y a une *leucorrhée* abondante, qui par elle-même constitue une complication fort ennuyeuse, on peut avoir recours à un des antiseptiques ou des astringents énumérés plus

haut pour tarir les pertes blanches (voir page 294). Nous devons ajouter que les *alcalins* ont été indiqués par plusieurs auteurs comme dissolvant le mucus, et dans des cas demeurés rebelles à d'autres médications nous en avons retiré de réels avantages.

Bains. — Hydrothérapie.

Tout ce qui a trait aux bains et à l'hydrothérapie se trouve exposé à la fin de cet ouvrage, dans un chapitre spécial du travail qu'ALBERT ROBIN a consacré au traitement hydrologique des affections utérines. Aussi nous nous contenterons ici de mentionner ce mode de traitement dont l'importance est si grande et qui complète l'effet des injections avec lesquelles on le combine parfois (bains de siège à courant continu, etc). Nous avons vu GALLARD, dans son service, prescrire des *bains tièdes*, un peu avant la venue des règles, pour calmer les souffrances que la menstruation réveille ou exagère au cours de la métrite chronique. Dans la période intercalaire, il ordonnait les *bains alcalins* s'il existait des phénomènes de fluxion et d'irritation, et, au contraire les *bains sulfureux* ou l'*eau froide* (en injections ou à courants continus) quand il voulait stimuler un utérus anémié, pâle et induré. C'est alors de préférence qu'il prescrivait les bains de siège froids à courants continus.

Émissions sanguines.

Si les émissions sanguines ne se trouvent pas indiquées d'une manière aussi générale et aussi formelle que dans l'inflammation aiguë de la matrice, gardons-nous cependant de les négliger, car elles nous rendent de grands services à condition de les employer dans des cas bien déterminés.

Nous avons déjà parlé des indications du traitement que nous fournit un col utérin rouge, congestionné, violacé, lorsque l'utérus nous paraît gorgé de sang, état que divers auteurs s'efforcent de combattre par le seigle ergoté et la digitale. A ces médicaments nous adjoindrons avec avantage les émissions sanguines, surtout quand nous verrons la maladie tomber sous le coup d'une *poussée subaiguë*, et qu'il nous semblera qu'un *élément fluxionnaire* récent vient se surajouter aux altérations antérieures. A la suite du froid, d'une fatigue, d'une des multiples causes déjà signalées, le plus souvent après une période menstruelle qui a été particulièrement

douloureuse, la leucorrhée s'accroît, elle se teinte de sang par instants, le bas-ventre paraît plus lourd, plus pesant, plus sensible, les maux de reins s'exaspèrent. C'est alors qu'aux sédatifs, aux grands bains tièdes, nous joindrons les émissions sanguines et nous ne craignons pas de les renouveler, si les phénomènes ne s'amendent pas, quelques jours avant la prochaine période menstruelle, afin d'épargner ou de diminuer à la malade les souffrances de la *dysménorrhée congestive*. La métrorrhagie, dit COURTY, n'est pas une contre-indication à l'application des sangsues sur le col; au contraire, elle cède comme la douleur et tous les autres symptômes inflammatoires... Il faut, si l'on veut que l'efficacité de la saignée locale soit complète, d'abord que la quantité de sang retiré soit assez considérable pour que l'organe, au lieu d'être fluxionné par la succion des sangsues, soit décongestionné par l'hémorrhagie, puis que ce premier effet soit secondé par celui des dérivatifs et révulsifs intestinaux et cutanés.

Les motifs qui nous poussaient, au cours d'accidents inflammatoires suraigus, à les pratiquer sur l'hypogastre, n'existent plus maintenant et nous interviendrons directement sur le col utérin. Nous appliquerons 8 à 10 sangsues, et si le procédé paraît à la malade trop long, fatigant, peu commode, nous aurons recours aux scarifications avec un instrument spécial ou un simple bistouri. Après comme avant l'émission sanguine, il est toujours prudent de faire un nettoyage de la région, et, si on désire employer les sangsues, on se contentera d'eau bouillie au moins avant de les mettre, car la persistance de quelques gouttes du liquide antiseptique suffit parfois à les empêcher de mordre.

Topiques.

La médication par les *topiques*, qui pendant si longtemps est restée la base du traitement de toute métrite chronique, subit aujourd'hui de tels assauts, de telles critiques et de tels reproches, que les convictions les mieux assises finiraient vraiment à la longue par être ébranlées.

Les topiques, disent leurs détracteurs, dont on fait un abus criant, demeurent inutiles quand ils ne sont pas dangereux. Pour peu qu'il existe une complication péri-utérine, annexielle ou pelvi-péritonitique, l'application d'un topique dans le canal cervical, ou à son orifice, expose la patiente aux risques d'un réveil inflammatoire

du côté des trompes et du péritoine. Il y a là, convenons-en, une part de vérité; et si nous venons à constater soit une salpingite, soit toute autre phlegmasie concomitante, établissons nous comme règle que l'intervention la plus anodine peut, dans certaines circonstances données, devenir l'occasion de conséquences redoutables.

Bien plus, ajoutent les critiques, en l'absence même de toute affection autour de la matrice, l'usage des topiques n'est pas sans péril, car, en irritant la muqueuse malade, ils aggravent l'inflammation et exposent cette muqueuse à des poussées nouvelles d'infection intra-utérine; jamais, en effet, ils ne possèdent une puissance capable de détruire tous les germes pathogènes.

En dernier lieu, quand ils ne sont pas dangereux ils demeurent tout au moins inefficaces, et leur innocuité tient à une bénignité de leur action qui les rend complètement inutiles.

Si bien que nous voyons quelques médecins en arriver à prescrire le repos, des irrigations d'eau chaude et des bains, des tamponnements vaginaux espacés, et, sans autre thérapeutique, attendre des modifications heureuses, sans doute bien lentes à se produire.

Les reproches dont on accable le traitement par les topiques ne sont pas justes. Demandons-nous, au contraire, s'il faut incriminer les topiques seulement ou bien la façon dont on les emploie. Nous croyons que le plus souvent c'est la méthode qui est défectueuse. Le topique à lui seul ne saurait opérer des merveilles, bien entendu; mais il rentre dans un ensemble de procédés de guérison, il fait partie d'un ensemble de moyens qu'il complète, et son influence deviendra d'autant plus efficace qu'elle se joindra à une thérapeutique judicieuse. Son usage comporte des soins assez minutieux, de la patience et de la ténacité, comme aussi de la prudence si l'on soupçonne une altération des annexes. C'est si bien la façon dont on emploie les médicaments topiques qui est importante, qu'après avoir parcouru la série de tous les produits nouveaux, nous voyons les auteurs les plus compétents revenir à d'anciens et simples remèdes : la *teinture d'iode*, peut-être le meilleur de tous, la *glycérine créosotée*, etc.

La plus simple précaution exige d'abord que l'on nettoie la région sur laquelle on veut agir; les règles de l'asepsie et de l'antisepsie étant une fois pour toutes bien observées, on absterge le museau de tanche et on évacue tous les produits de sécrétion qui encombrent la cavité du col, au moyen de petits bâtonnets chargés d'ouate hydrophile et de lavages à l'eau chaude. Si l'on

trouve l'orifice cervical trop étroit ou contracté, dans certains cas il devient nécessaire de le dilater. Nous reviendrons plus loin sur ce point particulier, au paragraphe de la *dilatation*.

Un des moyens les plus usuels pour agir sur le col consiste à placer à son contact un *tampon d'ouate hydrophile imbibé de glycérine*. La glycérine, corps très avide d'eau, provoque, par une sorte de dialyse, l'émission d'un flux plus ou moins abondant et elle produit comme une façon de petite saignée ou plutôt d'émission séro-muqueuse. C'est un moyen pour dégorgé le col qu'il ne faut pas mépriser, mais naturellement il s'adresse à des cas où l'on désire *décongestionner* l'organe et faciliter l'évacuation des glandes. En toute autre circonstance il devient moins utile, par exemple si l'on compte sur lui pour ramollir le col et favoriser la dilatation de l'orifice externe, et on lui a reproché de « rester imbibé de sécrétions septiques, en les maintenant devant l'orifice cervical, ainsi baigné dans un milieu infecté ». Cette critique serait fondée si on laissait le tampon glycérimé en permanence pendant longtemps; mais nous avons pour habitude de le placer le soir et de recommander à la malade de l'enlever le lendemain matin, puis de prendre une grande irrigation et d'aller au bain. Autant pour éviter les craintes d'infection que pour modifier la muqueuse, on incorpore à la glycérine diverses substances : l'*iodoforme*, la *résorcine*, l'*ichthyol*.

1 ^o Iodoforme.....	3 gr. et plus.
Glycérine.....	30 grammes.
F. S. A. Mixture.	
2 ^o Résorcine.....	3 à 4 grammes.
Glycérine.....	30 grammes.
F. S. A. Mixture.	
3 ^o Ichthyol.....	10 —
Glycérine.....	250 —
F. S. A. Mixture.	

On emploie encore la *glycérine à l'ichthyol* à 1 p. 20, à 1 p. 10, mais on doit surveiller la desquamation que ce remède produit avec facilité, et d'une manière générale il convient de vérifier que la substance employée ne devienne pas trop irritante pour la région. On sait que nous usons fort volontiers du mélange suivant :

Acide lactique.....	3 grammes.
Glycérine.....	100 —
F. S. A. Mixture.	

Suivant les cas, l'intensité de la maladie et le but que l'on se

propose, on met un tampon une fois par semaine, tous les trois jours, tous les deux jours. La malade prenant la position horizontale et s'aidant d'une canule demi-flexible, demi-rigide, arrive à introduire elle-même dans la cavité vaginale jusqu'au contact du col un nouet d'ouate, et, quand on lui prescrit pour l'imbiber de la glycérine pure ou mélangée à une substance qui ne soit pas dangereuse, on peut lui confier le soin de placer le tampon glycérimé, lorsqu'elle se trouve dans l'impossibilité d'avoir recours au médecin aussi fréquemment.

L'antique *teinture d'iode* est un des meilleurs topiques que nous ayons à notre disposition. Modificateur énergique des tissus, allant de la simple exfoliation épithéliale à une révulsion puissante, certainement antiseptique, ce produit a été trop oublié dans la thérapeutique utérine; il est vrai qu'on le reprend aujourd'hui (JACOBS). « A l'aide d'un petit pinceau, dit GAILLARD THOMAS, chaque application doit être répétée une fois par semaine. Ce traitement peut paraître peu énergique aux yeux de quelques praticiens qui ont l'habitude d'employer fréquemment le nitrate acide de mercure, le cautère actuel, la potasse caustique, l'acide nitrique, ou autres caustiques énergiques; mais je prie ceux de mes confrères qui liront cet ouvrage de vouloir bien essayer ma méthode, qui est très inoffensive, et ils ne tarderont pas à voir qu'ils peuvent faire autant de bien à leurs malades, tout en évitant le risque de leur faire du mal. » Dans le traitement des *ulcérations*, et nous reviendrons sur ce point, de l'*endométrite*, ou lorsque simplement le parenchyme augmenté de volume, lourd, engorgé avec une certaine hyperémie, en état de véritable *métrite parenchymateuse*, indique l'opportunité d'une révulsion, l'application de teinture d'iode pure, ou parfois additionnée de glycérine, amène d'heureuses modifications.

On se sert aussi avec avantage, dans l'*endométrite cervicale*, de *glycérine créosotée* à 1 p. 10, à 1. p. 5; et les attouchements au *nitrate d'argent* rendent aussi de réels services, qu'on use du crayon ou mieux d'une solution au 1/4, au 1/5.

D'autres substances antiseptiques ont été préconisées comme l'*iodoforme*, le *salol*, l'*airol*, l'*aristol*, en poudre, ou portées dans une gaze (gaze iodoformée, etc.) incorporées à une pommade, à de la glycérine. Après un lavage minutieux pratiqué par le médecin, l'application de poudre d'*iodoforme* donne de bons résultats dans quelques cas de lésions atoniques. DOLÉNS, dans l'endo-cervicite au début, recommande l'*éther iodoformé* en solution concentrée;

l'*éther*, irritant la muqueuse, amène une contraction du col qui se vide ainsi lui-même.

Depuis quelques mois nous essayons le *permanganate de potasse finement pulvérisé*, et les résultats que nous avons obtenus sont assez favorables pour nous engager à continuer ce mode de traitement. C'est A. GOUBAREV (1) qui l'a indiqué contre l'*ectropion* du col utérin. Au moyen d'une sonde de PLAYFAIR entourée de coton hydrophile saupoudré de permanganate de potasse, il touche l'*ectropion* et introduit la sonde dans la partie inférieure du canal cervical; il a vu la leucorrhée diminuer, l'*ectropion* rétrocéder et le col revenir à son apparence habituelle.

Nous agissons plus simplement; nous chargeons d'une mince couche de coton hydrophile l'extrémité mousse d'un stylet de trousse, nous la recouvrons de poudre fine de permanganate de potasse, et, après avoir au préalable bien abstergé la région, nous pratiquons de légers attouchements sur les ulcérations extra-orificielles et jusque dans l'intérieur du canal cervical; cette dernière manœuvre provoque parfois quelques légères douleurs qui ne durent pas. Puis nous plaçons sur l'orifice et le col un tampon d'ouate sèche que la malade enlève le lendemain matin, pour prendre immédiatement une irrigation et un bain.

Mais nous n'avons pas limité ce procédé thérapeutique au seul *ectropion* et nous l'avons essayé contre beaucoup d'*ulcérations* et l'*endométrite cervicale* en général. Jamais il n'est survenu d'accidents, et nous avons vu, en effet, la leucorrhée diminuer et l'amélioration des parties atteintes s'établir d'une façon graduelle.

Nous pensons qu'ainsi employé le *permanganate de potasse* rentre dans la classe des agents auxquels on peut s'adresser avec l'espoir de les trouver efficaces.

Nous avons beaucoup plus d'expérience des attouchements avec l'*acide lactique*. Au chapitre de la vaginite, le rôle d'antiseptique naturel du vagin que l'on a voulu attribuer à l'acide lactique a été signalé ainsi que les critiques et les dénégations soulevées par cette opinion; il est donc inutile de revenir sur ce sujet théorique.

Voici comment nous procédons. Nous usons le plus volontiers d'*acide lactique étendu de moitié d'eau*, rarement nous le prenons *pur*. Après avoir débarrassé la région de toutes les sécrétions accumulées, au moyen d'un mince bâtonnet d'ouate, imbibé de

(1) A. GOUBAREV. — Résumé in *Semaine Médicale*, mars 1897.

notre solution, nous touchons le col et la cavité cervicale, puis nous appliquons au niveau de l'orifice un nouet de coton hydrophile que la malade retirera le lendemain, et, par excès de précaution, nous lui conseillons de garder le repos pendant la journée de la cautérisation.

Cette médication topique n'est pas accompagnée de douleurs, et nous la recommandons tous les huit jours en moyenne. Les résultats les plus nets nous ont paru se montrer sur les cols pâles, blafards, dans les vieilles métrites chroniques à allure torpide, et nous avons suivi, un certain nombre de fois, des ulcérations qui diminuaient beaucoup, dont quelques-unes disparaissaient même, tandis que la leucorrhée s'atténuait.

Un de nos collègues les plus distingués de la Société de Thérapeutique, BLONDEL, nous a présenté plusieurs observations fort judicieuses; à son tour, il se demande si l'acide lactique est bien l'antiseptique naturel du vagin, et arrive à cette conclusion que le but de tout traitement est bien moins de se préoccuper de la qualité de l'antiseptique, que de déloger l'agent infectieux du fond du cul-de-sac qu'il habite. Pour arriver à ce résultat il découvre le col, pousse au-devant de l'orifice une canule fine en verre, et déterge de la sorte la cavité cervicale au moyen d'une solution chaude de *bicarbonate de soude* (2 cuillerées à soupe par litre d'eau) qui balaye le mucus et l'entraîne avec lui. Retirant la canule, il comprime à plusieurs reprises le col entre les valves du spéculum, et favorise de la sorte l'évacuation des culs-de-sac glandulaires. Il recommence lavage alcalin et expression du col deux et trois fois de suite, jusqu'à ce que le liquide ressorte absolument clair.

Cette sorte de massage lui a donné les meilleurs résultats, bien qu'il se soit servi non pas d'une solution *acide*, mais d'une solution *alcaline*.

En effet, cette façon d'intervenir doit être excellente; employer des solutions alcalines chaudes qui dissolvent le mucus et vident le col et les glandes ne peut qu'aboutir à d'heureux effets. Cela prouve une fois de plus que ce n'est pas tant le choix du topique que la méthode et le discernement des indications qui demeurent importants.

Mais après l'expression du col, BLONDEL se voit obligé de placer dans la cavité cervicale un antiseptique pulvérulent: *iodoforme*, *airol* ou *europène*.

Rien n'empêche de remplacer le lavage alcalin par un lavage

d'eau bouillie, et, une fois par semaine, ce jour-là seulement sans l'accompagner de compression si on craint de réveiller la douleur, de pratiquer un attouchement avec l'*acide lactique* comme avec tout autre des topiques préconisés.

TRAITEMENT LOCAL DE LA MÉTRITE DU CORPS.

Les moyens thérapeutiques que nous venons d'exposer jusqu'à maintenant visent surtout la *métrite cervicale*; ils seraient insuffisants contre la *métrite du corps*, qui réclame une médication différente, soit qu'elle complique une endo-cervicite, ou qu'elle existe seule, ce qui est beaucoup plus rare. Elle affecte souvent la forme de *métrite hémorragique* et nous la retrouverons encore plus tard sous cette dénomination.

Pour agir sur la muqueuse qui tapisse la cavité du corps, une dilatation préalable du canal utérin n'est évidemment pas toujours nécessaire (voir plus loin: Dilatation); mais, quand elle existe, elle facilite grandement l'intervention.

Badigeonnages intra-utérins.

JACOBS l'indiquait récemment, un des agents que l'on doit préférer pour modifier la muqueuse du corps, c'est encore la *teinture d'iode* pure ou additionnée de glycérine; sinon la *glycérine créosotée* au 1/3, au 1/3, que l'on porte sur les parois au moyen d'une tige dont l'extrémité est munie de coton ou de gaze. Quelques auteurs accompagnent le badigeonnage d'une injection intra-utérine avec les solutions antiseptiques faibles.

VINCENT, qui considère le badigeonnage comme suffisant, sans le faire précéder d'un écouvillonnage susceptible de traumatiser toujours plus ou moins les parties, emploie la solution suivante:

Teinture d'iode.....	150 grammes.
Glycérine.....	150 —
Iodure de potassium.....	30 —
Iode.....	6 —

F. S. A. Solution.

Il fixe le col au moyen d'une pince, et introduit une tige en baine droite terminée par un pas de vis entouré d'une mince couche d'ouate imprégnée du liquide (PATEL). Si le col n'est pas dilaté, il le saisit plus fortement avec sa pince et attend pour péné-

trer dans le corps que la résistance de l'orifice interne cesse spontanément sans le forcer, puis il imprime à la tige un petit mouvement de va-et-vient. En somme, il se comporte comme avec un hystéromètre, en prenant toutes les précautions pour ne pas s'exposer à une perforation. L'opération se renouvelle tous les deux à trois jours.

Ce procédé se rapproche des *cautérisations intra-utérines* par des *topiques liquides*, que GAILLARD THOMAS pratiquait à l'aide d'un spéculum intra-utérin et qu'aujourd'hui on pourrait faire après une dilatation. Les solutions de *nitrate d'argent* à 1 p. 10, de *chlorure de zinc* à 2 p. 30, d'*acide chromique* à 2 p. 30, que recommandait GAILLARD THOMAS sont abandonnées aujourd'hui, et Pozzi dit avec raison que les caustiques énergiques comme le *chlorure de zinc*, l'*acide nitrique faible*, l'*acide phénique concentré* exposent, malgré toutes les précautions, à un rétrécissement du col. LABADIE-LAGRAVE se contente de *nitrate d'argent* à 0 gr. 03 p. 30, et de *chlorure de zinc* de 5 à 20 p. 100. Ces cautérisations ne sont plus en vogue, et on les a délaissées avec juste raison.

Injections intra-utérines.

Nous nous contentons de signaler ici les lavages intra-utérins avec des solutions antiseptiques très faibles et que l'on fait passer à l'aide d'une sonde construite à cet effet. Pour qu'une intervention de cette nature suffise à guérir une métrite chronique du corps, il faut, bien entendu, que les altérations soient peu profondes. Néanmoins ces irrigations demeurent fort utiles dans certains cas où on les associe à d'autres procédés plus actifs.

Autrement importantes sont les injections de topiques liquides. Pendant longtemps, on les poussait au moyen de la seringue à injections intra-utérines à jets récurrents du professeur PAJOT, ou au moyen de la seringue de LEBLOND; aujourd'hui la seringue de BRAUN est d'un maniement plus commode. GALLARD se servait de préférence du *perchlorure de fer* (solution PRAYAZ à 30°) et vraiment nous avons constaté dans son service des résultats fort heureux. Il employait aussi la *teinture d'iode* pure ou additionnée de glycérine que Pozzi recommande, mais après un curettage préliminaire; on a conseillé la *glycérine créosotée* à 1 p. 3, à 1 p. 10, la solution d'*azotate d'argent* à 1 p. 5, à 1 p. 4.

Tout récemment PIERRE DELBET, qui a repris cette question, pré-

conise les injections de *chlorure de zinc* qui ne lui auraient jamais occasionné ni rétrécissement, ni aucun accident. Il commence, en général, par une solution à 20 p. 100 et augmente d'une manière progressive en variant le degré de la concentration jusqu'à 30 p. 100. Il se sert de la seringue de BRAUN ou de la seringue de COLIN et injecte 1 à 2 centimètres cubes, jusqu'à 3 centimètres cubes, mais pas plus, si la cavité utérine est très augmentée. Sans dilatation préalable, après avoir vérifié l'état du conduit par l'hystéromètre, il pousse l'injection en retirant progressivement la seringue de telle sorte que les dernières gouttes tombent dans le col. Durant l'injection et après, le vagin reçoit un courant d'eau boriquée ou bouillie pour éviter l'effet irritant du chlorure de zinc sur la muqueuse vaginale; puis on le tamponne avec de la gaze stérilisée.

Les injections sont renouvelées à espaces variables, d'abord au bout de deux, trois ou quatre jours; à la fin on laisse s'écouler douze et quinze jours entre chacune d'elles; en moyenne on est obligé d'en pratiquer de quatre à sept. Elles causent des douleurs parfois très vives, mais leurs résultats thérapeutiques « sont excellents dans la *métrite hémorragique*, moins bons dans les *métrites mixtes*, et médiocres dans les *métrites glandulaires*. »

Ce traitement des métrites par le chlorure de zinc rencontre des partisans très convaincus qui en arrivent à le considérer comme une prophylaxie du cancer (DÜRRSEN).

En éliminant la question du rétrécissement dont nous aurons à reparler, les injections intra-utérines, de n'importe quel caustique, ne doivent pas être considérées comme absolument dépourvues de danger. Elles ne constituent pas une médication tout à fait inoffensive et nous voyons un auteur comme LANDAU proscrire presque la seringue intra-utérine. On a eu à déplorer des cas de mort; d'autres fois ce sont des complications annexielles ou péritonéales redoutables qui ont subitement éclaté. Évidemment on peut toujours incriminer une faute de technique opératoire; il n'en résulte pas moins que l'injection intra-utérine de topiques actifs a beaucoup plus de gravité qu'un badigeonnage, ou que l'application d'une gaze antiseptique; elle a aussi, convenons-en, beaucoup plus d'efficacité. Nous ne la conseillerons qu'avec réserve.

Crayons.

L'application de crayons médicamenteux dans le canal de la matrice, où ils se désagrègent, est un procédé infiniment plus simple,

plus commode, comportant moins d'aléa que les injections intra-utérines; mais on aurait tort, d'autre part, de compter sur eux pour produire des effets aussi énergiques.

Malgré cette restriction, leur emploi est justifié dans des cas d'endométrite légère, surtout si la malade refuse une intervention plus active.

On trouvera aujourd'hui partout des crayons tout préparés au tannin, à l'iodoforme, à l'ichthyol, à la résorcine, au salol, etc. Nous donnons cependant quelques formules tirées des publications de maîtres autorisés :

1° Poudre d'iodoforme.....	10 grammes.
Gomme adragante.....	0 ^{gr} ,50
Glycérine.....	} Q. S.
Eau distillée.....	

Pour dix crayons (TERRIER).

On peut remplacer l'iodoforme par la résorcine ou le salol.

2° Sublimé.....	0 ^{gr} ,50
Poudre de talc.....	25 grammes.
Gomme adragante.....	1 ^{gr} ,50
Eau.....	} Q. S.
Glycérine.....	

Pour cinquante crayons (TERRIER).

3° Substances médicamenteuses (iodoforme, sulfate de zinc, perchlorure de fer).....	} à 2 ^{gr} ,50
Gélatine.....	
Glycérine pure.....	5 gouttes.

Pour dix crayons (GALLARD).

Que la dose de substance médicamenteuse incorporée soit forte ou faible, l'introduction des crayons exige les précautions habituelles d'asepsie et d'antisepsie, tout comme pour une manœuvre plus sérieuse, lavages du vagin, désinfection du col, etc. Puis on maintiendra le crayon en place au moyen de tampons à l'iodoforme ou au salol.

Nous n'insisterons pas sur le *bâtonnage au chlorure de zinc* (pâte de CANQUOIN) qui ne rencontre plus que de rares défenseurs. Les conséquences éloignées de cette cautérisation si énergique et dont il n'est guère possible de mesurer l'intensité, rétrécissement du canal et des orifices, oblitération des trompes, et d'autres accidents qui nécessitent de graves opérations chirurgicales, sont un juste motif du discrédit dans lequel nous la voyons tomber. Le *caustique Filhos*, que RICHELLOT avait tenté de remettre en faveur, paraît aussi abandonné aujourd'hui.

Fer rouge. — Ignipuncture.

La cautérisation au *fer rouge* a joui d'une grande vogue pendant bien longtemps. JOBERT voulait que son fer fût rougi à blanc; de SCANZONI s'en tenait au rouge sombre. La cautérisation se pratiquait d'une manière superficielle lorsqu'il s'agissait de stimuler un utérus atone, d'une manière profonde si la matrice était molle et engorgée. Aujourd'hui le fer rouge est tout à fait oublié dans le traitement de la métrite chronique, et nous ne devons pas le regretter; on ne s'explique guère sa faveur, car s'il pouvait exercer une action indéniable, et difficile à mesurer du reste, sur la surface du col, le disque du thermo-cautère par exemple, instrument de prédilection en l'espèce, n'avait aucune prise sur l'endométrite. Et si l'on introduisait un fer rougi, comme nous l'avons vu faire, au niveau de l'orifice inférieur du canal et un peu dans le canal lui-même, on s'exposait à de graves accidents consécutifs, rétrécissement, atrésie, etc., sans obtenir des résultats franchement supérieurs à ceux que nous donnent les procédés actuels. Quelques *ulcérations fongueuses*, touchées par le disque du thermo-cautère, subissent à la vérité des modifications favorables, mais, outre la rareté de cette indication, avant que nous en arrivions au fer rouge, d'autres moyens nous viennent en aide qui comportent moins d'inconvénients. De plus, l'ulcération n'est pas tout et souvent elle guérit ou s'améliore avec la maladie principale.

Peut-être conviendrait-il d'être moins sévère au sujet de l'*ignipuncture* préconisée d'abord par COURTIVY. On l'opère en faisant pénétrer, de 1 centimètre et demi à 2 centimètres dans la profondeur du col, une mince tige rougie à blanc, la pointe fine du thermo-cautère de préférence. Dans les cas où une *métrite parenchymateuse chronique* prédomine et où la matrice grosse, lourde, ne présente que peu de signes d'endométrite, pour réduire le volume de l'organe et diminuer la tuméfaction ce procédé ne manque pas d'une certaine valeur; et autrefois dans les services de nos différents maîtres nous en avons constaté des effets appréciables.

D'autre part, quand l'endométrite est peu marquée et que les lésions parenchymateuses sont prépondérantes, avant d'instituer une semblable thérapeutique il faut s'assurer que les phénomènes accusés par la patiente ressortissent à l'utérus malade, lourd, volumineux et tuméfié, et que les sensations de douleur, de pesanteur,

de gêne doivent bien être rapportées à la matrice plutôt qu'à une viscéroptose ou à toute autre affection extra-génitale.

Le support de l'utérus par des tampons ou un pessaire, quelques badigeonnages iodés suffisent parfois à procurer une atténuation des malaises.

Quoi qu'il en soit, considérons l'ignipuncture comme une intervention assez délicate et dont nous nous abstenons si les annexes portent la moindre altération.

Dilatation.

La dilatation du canal utérin est une petite opération quelquefois indispensable, et encore assez souvent très utile, pour le traitement de la métrite chronique. Quand elle est pratiquée selon les règles (1), elle n'expose la femme à aucun danger et permet d'atteindre toutes les parties de la muqueuse.

VINCENT, nous l'avons expliqué plus haut, se passe de dilatation préalable pour le badigeonnage intra-utérin. Il n'en est pas moins évident que l'accès de tous les points de la cavité utérine, facilité par cette manœuvre inoffensive, rend les attouchements avec un topique plus aisés et partant plus efficaces, et après le badigeonnage, les lavages intra-utérins, si on les juge nécessaires, deviennent plus commodes.

Quand la médication se borne à de simples irrigations intra-utérines, pourvu que l'on ait vérifié si le retour du liquide ne rencontre aucun obstacle, tant à cause de l'étroitesse du col que du diamètre de la canule, on peut éviter la dilatation, mais il faut être sûr que l'eau ressorte sans aucune gêne; du reste, dans ce but, on a inventé (JAYLE) des instruments spéciaux.

La dilatation demeure encore indiquée lorsque l'étroitesse d'un orifice s'oppose à la libre évacuation de produits sécrétés qui s'accumulent dans la cavité cervicale. Cette rétention ne se borne pas à aggraver les conséquences d'altérations déjà anciennes du col, elle suffit à favoriser des infections ascendantes, capables de donner naissance à la métrite, par un mécanisme analogue à ce qui se passe dans certains organes dont les voies d'excrétion sont oblitérées: par exemple, dans les canaux biliaires à la suite d'une occlusion du cholédoque qui amène une angiocholite consécutive. Non

(1) Voir page 194.

seulement la dilatation permet à la matrice d'évacuer les produits infectieux, mais, dit BEURNIER, elle aide encore au dégorgement de l'utérus par une compression lente de dedans en dehors.

A un autre point de vue, la dilatation du col a aussi pour avantage de faire éclater les kystes et de dégorgier les glandes, ce qui rend la région plus apte à être modifiée par les topiques. Pour arriver à ce but, WALTON conseille même la divulsion du col et son écrasement à l'aide de fortes pinces.

En dehors des diverses hypothèses que nous venons de considérer, la dilatation est rendue nécessaire pour des interventions dont il nous reste à parler et dont elle est le prélude obligatoire: le drainage et le curettage.

Drainage.

Le drainage consiste à porter jusqu'au fond de la cavité utérine une gaze antiseptique, gaze iodoformée le plus habituellement, dont l'extrémité émerge au niveau de l'orifice du col.

Le drainage n'a pas seulement pour but de faciliter l'écoulement des sécrétions de la matrice, comme son nom semble l'indiquer, mais, bien exécuté, il produit l'isolement des surfaces et empêche dans une certaine mesure leur réinfection réciproque; de la sorte, il constitue un bon procédé thérapeutique, qui, pratiqué à la suite d'un badigeonnage, complète son action, et se combine très bien avec l'usage des irrigations intra-utérines. Dans le traitement des endométrites dont les lésions ne sont pas trop avancées, il est rare que l'association de ces divers procédés n'amène pas des résultats satisfaisants.

Un mode de drainage sur lequel nous ne saurions donner une opinion personnelle a été préconisé: c'est le *tamponnement*. On l'opère en tassant la gaze iodoformée dans la cavité utérine « comme on plomberait une dent creuse », suivant l'expression consacrée, et on renouvelle le pansement tous les jours ou tous les deux jours, trois ou quatre fois de suite.

Curettage.

Peu d'interventions ont eu plus de vogue que le curettage, pour subir ensuite autant de critiques. On a demandé au curettage plus qu'il ne pouvait donner, et, quand il a fallu reconnaître des succès

indéniables, on a dépassé la limite en considérant cette opération comme toujours inutile, ce qui est injuste.

Il est certain que, dans beaucoup de cas, ses effets ne sont pas durables et qu'il n'amène pas une guérison définitive : au bout de quelques mois, nous voyons revenir les malades aussi dolentes, aussi fatiguées qu'auparavant ; et de plus, fort découragées. La curette bien évidemment n'a pu modifier en rien les altérations déjà anciennes du parenchyme, et de plus elle n'a pu enlever toute la muqueuse, toutes les glandes, jusque « dans le plus petit recoin (BEURNIER) ». Si elle en a supprimé les parties superficielles les plus atteintes, elle a forcément laissé dans la profondeur les culs-de-sac glandulaires qui président à la rénovation de la nouvelle muqueuse, mais qui contribuent aussi à perpétuer l'infection. Dans l'endométrite cervicale surtout, la curette entame la partie superficielle des glandes, mais ne racle jamais leurs parties profondes dans lesquelles persistent les microbes qui entretiennent l'inflammation. Peu de femmes se montrent disposées à subir une nouvelle opération, et cependant, pour obtenir une cavité utérine aseptique, un second curetage même risque de ne pas donner un résultat complet ; les malades ne laissent pas recommencer indéfiniment.

Aussi nous observons des améliorations momentanées, puis des phénomènes de douleur, de pesanteur, se manifestent de nouveau, quelquefois ils n'avaient pas complètement disparu, les écoulements reprennent, et enfin nous constatons une rechute.

À la suite d'un curetage pour une métrite purulente, l'infection des lymphatiques et la propagation aux annexes est encore une éventualité à laquelle il faut songer pour nous tenir sur nos gardes.

Nous comprenons très bien les auteurs comme OZENNE, qui prétendent que le point essentiel et délicat, « c'est la continuité des soins après le curetage » : attouchements avec des topiques antiseptiques, lavages, tamponnement, etc. Malheureusement toutes ces précautions ont été prises par des médecins fort consciencieux et le succès est loin d'avoir toujours répondu à leur attente. (JACOBS).

Il ne faut donc pas considérer cette opération comme le procédé infaillible contre la métrite ; du reste il n'y a pas de procédé infaillible surtout pour traiter une maladie dont la ténacité est désespérante et qui revêt des formes si différentes.

Car le curetage nous est d'un grand secours contre certaines catégories de métrite. En première ligne, mettons les *métrites chroniques fongueuses et hémorragiques*, dont les pertes sanglantes s'arrêtent après l'abrasion des fongosités de la muqueuse par la curette, et en particulier cette variété que l'on appelle aussi *endométrite polypeuse*, où l'on voit une leucorrhée muco-purulente déjà ancienne se transformer petit à petit en un écoulement sanieux, puis sanglant. Il est peu de moyens, s'il en existe, aussi efficaces que le curetage pour mettre fin à ces hémorragies tenaces dont la répétition affaiblit la femme, la maintient au lit et devient pour elle un sujet incessant de préoccupations et de craintes.

Nous avons déjà signalé l'importance de cette intervention dans les *rétections placentaires*, dans les *métrorrhagies* qui surviennent longtemps après l'accouchement par le fait de la persistance d'un débris accolé à la muqueuse.

Plus loin, nous dirons qu'elle est utile dans les *métrites des femmes âgées*.

D'autre part, et nous n'insisterons pas de nouveau sur ce point, le curetage est *contre-indiqué* dans les *métrites aiguës*, et l'existence d'une *phlegmasie péri-utérine* recommande la plus grande prudence, si même elle n'exige pas l'abstention ; à propos du traitement des salpingites nous nous expliquerons sur l'opportunité de cette intervention.

Nous n'avons plus que quelques mots à dire au sujet de procédés dont les uns sont peu en usage, dont les autres exigent une pratique spéciale, et qui ne s'adressent au reste pas d'une manière particulière à la métrite du corps.

Injections intra-parenchymateuses.

Les injections interstitielles qu'AUVARD et TOUVENAINT poussent dans le col (quelques gouttes d'un mélange par parties égales de créosote, de glycérine et d'alcool) provoquent des eschares dont la cicatrice rétracte les tissus. Le procédé se rapproche de l'ignipuncture ; moins violent, il est aussi moins actif, et peut-être expose-t-il aux mêmes accidents.

Columnisation.

On appelle columnisation le tamponnement rigoureux du vagin, qui emplit méthodiquement les culs-de-sac, distend les parties, se

moule sur le col et forme au-dessous de lui une colonne, un cylindre de coton tassé. « Il donne, dit Pozzi, un soutien à l'utérus et aux ovaires, empêche la traction sur les ligaments, et provoque la résorption des produits plastiques. »

Ce mode de traitement jouit d'une grande vogue à l'étranger, surtout aux États-Unis. Nous y reviendrons à propos des phlegmasies péri-utérines, mais nous pensons qu'outre le support qu'elle donne aux organes génitaux et qui atténue les symptômes douloureux, la columnisation minutieusement faite effectuée sur la périphérie du col une compression qui n'est pas sans avantage. En appliquant autour du col une série de tampons imbibés de glycérine, et en achevant l'obstruction du vagin avec de l'ouate, on doit produire une action décongestionnante, et d'autre part provoquer l'évacuation des glandes et du canal cervical.

RICHARD D'AULNAY a publié un procédé où, faite aussitôt après le traitement de l'endométrite et des applications locales de glycérine, la *compression ouatée méthodique du museau de tanche* joue le rôle le plus important. Pour notre part, nous avons très volontiers recours à cette compression par les tampons glycélinés ; mais nous n'en faisons pas un mode de traitement unique, au contraire c'est plutôt un adjuvant que nous combinons avec d'autres moyens thérapeutiques dans les cas où nous voulons combattre la turgescence du col et des sécrétions très abondantes.

Électricité. — Massage.

Enfin nous nous contenterons de mentionner l'électricité et le massage dont les effets sont indiscutables, mais qui nécessitent, pour être mis en œuvre d'une manière judicieuse, des connaissances et une pratique tout à fait spéciales.

Arrivés au bout de cette énumération sans doute trop longue, si l'on nous demande : parmi tous les modes de traitement que vous venez de décrire, lesquels employez-vous de préférence ? Voici, très brièvement résumé, ce que dans la plupart des cas nous conseillons à nos malades atteintes de métrite *du corps* :

Le repos pendant toute la durée du traitement, autant que le permettent les conditions dans lesquelles vit la femme que nous soignons.

Une thérapeutique visant l'état général, veiller aux fonctions digestives, etc., etc.

Des irrigations vaginales.

La balnéo-thérapie.

Des lavages intra-utérins.

L'application d'un crayon médicamenteux.

On se borne à ces deux derniers moyens si le cas est léger.

En face d'un insuccès, ou si le cas est plus sérieux :

Dilatation.

Badigeonnages intra-utérins, de teinture d'iode, de la solution iodurée iodique, etc.

Drainage.

Curettage contre hémorrhagies de la métrite fongueuse.

Support de l'utérus, s'il y a chute ou déviation.

Ces divers moyens n'excluent pas les autres ; s'ils ne guérissent pas d'une façon complète, comme cela arrive trop fréquemment, bien souvent nous avons le droit d'espérer qu'ils apporteront une amélioration satisfaisante.

V

Indications du traitement pour quelques lésions prédominantes.

Quelques lésions prédominantes au cours de la métrite chronique peuvent donner lieu à des indications particulières.

Ulcérations du col.

Les ulcérations du col devraient guérir, semble-t-il, avec l'endométrite dont elles ne sont qu'une conséquence. C'est ce que nous constatons en effet, mais nous observons aussi des ulcérations qui résistent au traitement dirigé contre la seule endométrite, parce que les altérations profondes dont elles sont l'expression ont acquis un trop grand développement. On s'efforce de les modifier par des attouchements à la *teinture d'iode*, au *chlorure de zinc* à 1 p. 20 ou à 1 p. 40 en surveillant la *sténose du col*. Nous avons parlé plus haut du *permanganate de potasse pulvérisé* et de l'*acide lactique* en applications sur l'*ectropion* de la muqueuse. Mais l'*érythrol* encore nous donnera ici des résultats satisfaisants.