

Il ne faudra pas oublier de placer sur la tête de la malade, pendant la durée du bain, une compresse mouillée d'eau froide et fréquemment rafraîchie, et de lui éponger la figure avec de l'eau froide. Le bain sera toujours pris à jeun.

A *Franzensbad*, la température du bain ne dépasse pas 32 à 35 degrés, et cette température paraît beaucoup mieux s'adapter au traitement des affections utérines. Si les malades ont des tendances hémorrhagiques, on fera très bien d'abaisser encore la température des bains et de la réduire à 30 et même à 28 degrés.

3° ACTION DANS LES HÉMORRHAGIES UTÉRINES. — En principe, les bains doivent être suspendus en cas de pertes de sang. Toutefois, C. KLEIN pense qu'il y a lieu de distinguer entre les hémorrhagies.

Celles qui ont un caractère menstruel et qui sont dues à une fluxion ovarienne plus intense contre-indiquent la continuation du bain qui ne doit être repris qu'après leur cessation.

Au contraire, les hémorrhagies provenant uniquement de l'utérus et ayant un caractère de continuité qui exclut l'idée d'une origine menstruelle, survenant en minime quantité à la moindre secousse, et que l'on peut rapporter à la mollesse même de la muqueuse utérine, ces hémorrhagies-là seraient justiciables des bains de boue, et l'action tonifiante de ceux-ci sur la matrice aurait pour effet de les modérer et même de les supprimer.

En tous cas, il faut cesser les bains de boue à l'approche des règles et ne les reprendre que quand celles-ci ont pris fin.

4° ACTION SUR LA NUTRITION. — L'action générale des bains de boue sur la nutrition a été bien fixée par MAURICE LEBLANC (1) qui a constaté que ces bains augmentaient la quantité de l'urine, l'urée, l'acide urique, les chlorures et les sulfates, tandis que l'acide phosphorique tendrait à diminuer. POWRITZ (2) a constaté aussi une augmentation des échanges azotés, une assimilation meilleure, et une diminution du soufre en combinaison organique; mais il pense, contrairement à M. LEBLANC, que les bains de boue diminuent l'excrétion urinaire.

Cet accroissement des principaux résidus de la nutrition plaide

(1) M. LEBLANC. — Les eaux et les boues de Saint-Amand (*Annales d'hydrologie et de climatologie médicales*, sept. et oct. 1896).

(2) POWRITZ. — Influences des bains de boues chauds sur la nutrition (*Soryno Bousškaia Meditsinskaia Gazeta*, 1896, n° 415.)

bien en faveur d'une suractivité imprimée à celle-ci, et explique au moins l'un des modes d'action les plus importants de ces bains.

V

Des moyens adjuvants de la thérapeutique thermale dans le traitement des maladies des femmes et de leur mode d'emploi.

Les principaux moyens adjuvants des eaux thermales dans le traitement des utéropathies sont : les bains d'acide carbonique de *Kissingen*, *Royat*, *Saint-Nectaire*, les applications locales d'eaux-mères salines ou de boues minérales, les bains de petit-lait et l'hydrothérapie.

A. — Bains d'acide carbonique.

Des bains d'acide carbonique nous ne parlerons pas longuement parce que l'on est encore mal fixé sur les résultats qu'ils donnent. S'ils peuvent quelquefois calmer des névralgies de l'appareil génital, il est hors de doute qu'ils sont le plus souvent congestifs, ce qui les indique dans les aménorrhées par inertie utérine.

La durée de ces bains est ordinairement de 10 à 12 minutes. Chez des femmes très torpides, on peut atteindre jusqu'à 20 minutes.

L'action des bains peut être augmentée par l'usage des douches locales d'acide carbonique, mais celles-ci doivent être maniées avec les plus grandes précautions.

B. — Applications locales d'eaux-mères salines.

Les applications locales d'eaux-mères salines, en compresses sur l'abdomen, moyen fort usité dans les stations chlorurées-sodiques fortes, constituent un agent utile de sédation locale chez les utérines que l'on a dû envoyer à des eaux toniques et excitantes et chez lesquelles on a lieu de craindre que l'action stimulante ne s'étende trop vivement à l'appareil génital.

En thèse générale, les compresses imbibées d'eaux chlorurées-sodiques fortes, ou d'eaux-mères chlorurées-sodiques ou calciques sont excitantes. Celles que l'on imprègne d'eaux-mères chlorurées-magnésiennes sont sédatives.

On les applique suivant le même mode que les compresses échauffantes. On trempe une serviette dans l'eau-mère; on l'exprime légèrement; on l'applique sur l'abdomen; on recouvre d'une feuille de taffetas gommé, puis d'une couche d'ouate, et l'on fixe le tout à l'aide d'une bande de flanelle. La compresse, appliquée le soir quand on vient de se mettre au lit et deux heures et demie environ après le repas, est maintenue d'abord pendant une heure, puis on augmente progressivement ce temps et on arrive à la laisser en place toute la nuit. Elle ne doit provoquer, au moment où on l'applique qu'une sensation de froid très courte rapidement suivie d'une réaction de chaleur agréable. Quand on l'enlève, il faut essuyer doucement l'abdomen, puis maintenir la malade au lit pendant une heure environ, dans le but de parer à tout refroidissement local.

Ces compresses ont une action résolutive, décongestionnante et sédative.

C. — Cataplasmes de boue.

Les cataplasmes de boue minérale présentent comme les compresses imbibées d'eaux-mères l'avantage de pouvoir être employés à la maison, sans déplacement.

On les prépare en ajoutant à la boue sèche une quantité d'eau chaude suffisante pour donner à cette boue la consistance d'un cataplasme mou. Au lieu d'eau chaude, on emploiera suivant les cas une eau chlorurée-sodique ou une eau-mère calcique ou magnésienne. Cette bouillie est appliquée directement ou à travers un sachet de toile sur la région choisie, le matin, pendant que la malade est encore au lit.

La durée de l'application varie de 35 à 60 minutes.

La fomentation terminée, on essuie la région, on la recouvre de flanelle et l'on maintient la malade au lit pendant une heure.

La méthode d'application locale des boues qui a été désignée par BARTHE DE SANDFORD, sous le nom d'*illutation partielle* diffère de la précédente en ce que la boue, simplement réchauffée à l'aide d'un appareil spécial, est appliquée sur la région, directement, comme

s'il s'agissait d'une pommade épaisse, et recouverte ensuite d'une toile isolante.

L'emploi local des boues a été réservé jusqu'ici aux affections des os et des articulations, mais il est telle affection utérine torpide, telle métrite chronique de vieille date, telle dysménorrhée où il serait possible d'en tirer de bons effets.

D. — Bains de pins.

Les bains de pins sont en grande faveur dans plusieurs stations allemandes et dans les stations hongroises de *Tâtra-Fured*.

On les prépare de plusieurs manières, soit en écrasant directement dans le bain de petites branches de pin avec leurs feuilles, soit en ajoutant au bain de deux à trois seaux d'une décoction de ces mêmes branches de pin.

Ils ont une action tonique et calmante à la fois et semblent plus spécialement indiqués chez les femmes lymphatiques et arthritiques atteintes de leucorrhée. Il est hors de doute qu'ils influencent formellement la sécrétion muqueuse. Aussi y a-t-il avantage, dans les cas de leucorrhée, à s'en servir en injections ou même en irrigations vaginales pendant la durée des bains.

En France, on n'emploie pas du tout les bains de pins, et nous pensons cependant qu'ils rendraient de très grands services aux utérines, par la régularisation qu'ils apportent aux fonctions de la peau qui prend, après quelques bains, une douceur toute particulière.

E. — Bains de petit-lait.

Les bains de petit-lait s'emploient surtout à *Aschl*. En France leur usage est complètement inconnu.

Ils ont pour but de modérer l'action excitante que les eaux chlorurées-sodiques fortes exercent sur les femmes à peau fine et délicate; ils jouent alors le rôle d'un véritable cosmétique. Mais en dehors de cet effet purement local et calligène, les bains de petit-lait, par les matières organiques qu'ils ajoutent à l'eau salée, tempèrent la stimulation générale et locale que provoque celle-ci, sans influencer ses effets toniques. Ils agissent, en un mot, comme toutes les autres matières organiques qui, ajoutées aux bains excitants, en tempèrent l'activité.

Ceci n'est pas à dédaigner quand on utilise les eaux chlorurées-

sodiques fortes en des bains de haute concentration, car telle malade à utérus excitable, que l'on devrait maintenir dans des bains de faible concentration, supportera facilement des bains plus riches et par conséquent plus actifs au point de vue de l'état général, si l'on additionne ces bains de petit-lait.

Mais la chose n'est pas toujours facile, car en dehors de la question de prix de revient, on ne trouve pas aisément de petit-lait dans toutes les stations. Nous proposons de tourner la difficulté en se servant de *gélatine de Paris* qu'on ajoutera au bain à la dose de 150 à 250 grammes afin d'obvier à l'excitation locale que provoque chez certaines malades ces bains trop fortement minéralisés.

En résumé, bains de petit-lait ou bains gélatinés seront réservés aux malades chez lesquelles il faut remonter vigoureusement l'état général par des bains salés de haute concentration, sans exciter démesurément un état local irritable.

F. — Hydrothérapie.

1° INDICATIONS PRINCIPALES ET MODE D'EMPLOI. — L'hydrothérapie est certainement l'un des moyens adjuvants les plus importants dans le traitement hydro-minéral des maladies des femmes. Employée seule, elle a souvent donné entre les mains des spécialistes de remarquables résultats et l'on n'a qu'à consulter les excellents Traités de BENI-BARDE ET MATERNE (1) de F. BOTTEY (2), de E. DUVAL (3), etc., pour se rendre compte de son efficacité et se renseigner sur sa technique.

Nous ne pouvons traiter ici des indications et des procédés de l'hydrothérapie, et n'avons à nous occuper que de son rôle adjuvant dans les cures hydro-minérales.

En premier lieu, tous les procédés hydrothérapiques, à la condition qu'ils soient maniés par une main experte, peuvent être utilisés comme accessoires du traitement. C'est ainsi, par exemple, que dans les eaux chlorurées-sodiques fortes, il y a souvent avantage, chez les utérines très torpides, à renforcer la stimulation produite

(1) BENI-BARDE ET MATERNE. — L'hydrothérapie dans les maladies chroniques et les maladies nerveuses. Paris, 1894.

(2) F. BOTTEY. — Traité théorique et pratique d'hydrothérapie médicale. Paris, 1895.

(3) E. DUVAL. — Traité pratique et clinique d'hydrothérapie. Paris, 1888.

par les bains à l'aide d'une douche extrêmement courte (5 à 10 secondes) d'eau saline froide réduite en nuage sur toute la surface du corps, en terminant par un jet très court direct sur les pieds. Évidemment, ce procédé serait inapplicable chez les utérines excitables ou congestives.

En second lieu, les douches localisées, suivant la méthode inaugurée par FLEURY, administrées avec les appareils de l'hydrothérapie générale, froides et chaudes, écossaises ou alternatives, etc., produiront suivant les cas les effets les plus opposés.

La *douche froide lombaire*, courte et percutante, a un effet antispasmodique sur les vaisseaux utérins et facilite le flux cataménial dans l'aménorrhée et dans certaines dysménorrhées. La même douche prolongée (15 à 20 secondes et plus) et brisée, détermine un resserrement des vaisseaux de l'utérus.

TROUSSEAU a vu les hémorragies utérines liées à des *névralgies du plexus lombo-abdominal* être arrêtées par la douche froide qui agit alors comme révulsif et analgésique.

BOTTEY déclare que la *douche lombaire très chaude* (50 à 55°) détermine des phénomènes de vaso-constriction dans les vaisseaux utérins et mérite d'être employée dans les *métrorragies* et certaines formes de *dysménorrhée congestive*.

La *douche hypogastrique froide* de 15 à 20 secondes, sous une pression modérée, peut servir d'adjuvant dans quelques *congestions utérines*, dans la *métrite parenchymateuse*, et surtout dans les troubles si nombreux qui accompagnent les *déviation utérines*.

La *douche hypogastrique chaude* à 35 degrés et prolongée, ainsi que la *douche écossaise révulsive*, conviendront aux affections utérines douloureuses ou compliquées d'un élément spasmodique, telles que le *vaginisme*, les *contractions douloureuses* de l'utérus ou du col, etc.

La *douche froide à plein jet sur les pieds*, plus ou moins prolongée, provoque un afflux du sang vers les extrémités inférieures et favorise la *menstruation* chez les jeunes filles où celle-ci a de la peine à s'établir.

Le *bain de siège froid à douche circulaire* et à *douche périnéale*, prolongé pendant cinq à douze minutes, stimule la contractilité musculaire et peut agir dans quelques cas de *relâchement des organes du petit bassin*, de même que chez certaines femmes atteintes d'aménorrhée ou de *dysménorrhée congestives*.

Le *bain de siège froid avec douche vaginale* qu'il faut bien dis-

tinguer de l'irrigation vaginale, est réservé par F. BOTTEY aux cas où l'on veut produire des effets vaso-dilatateurs sur les vaisseaux utérins, comme dans certaines aménorrhées ou dysménorrhées d'ordre spasmodique, dans quelques formes d'inflammation torpide et d'induration de la matrice, dans l'anesthésie vulvaire, etc. La douche devra être donnée avec une certaine pression, de façon à produire une percussion sur le col utérin et la durée en sera très courte (une à trois minutes); elle ne doit pas, toutefois, causer de douleurs.

La *douche froide ascendante ou rectale*, de une à trois minutes, réussit souvent dans l'ovaralgie.

L'*irrigation vaginale froide* de 8° à 12° d'une durée courte de une à deux minutes, provoque une dilatation vaso-motrice et de l'hyperhémie utérine. A une température moins basse de 15 à 20 degrés, sans pression, et prolongée quinze à vingt minutes, elle a donné à GALLARD d'excellents résultats dans la métrite chronique, les engorgements du col, les déviations utérines.

L'*irrigation chaude* à 50 degrés, très lente, sans pression, à la façon d'un bain local très chaud, combat les hémorrhagies utérines, la congestion de la matrice, l'involution lente à la suite de couches, et stimule vigoureusement la contractilité des fibres lisses de l'utérus.

En somme, comme l'a démontré MAX RUNGE dans ses expériences comparatives sur l'action de l'eau très froide et de l'eau très chaude sur l'utérus (1), toutes deux produisent à peu près les mêmes phénomènes, c'est-à-dire des contractions musculaires prolongées, sans paralysie secondaire. Dans la pratique, l'emploi des deux moyens détermine également aussi des contractions prolongées. Cependant, c'est l'emploi de l'eau chaude qui a prévalu en gynécologie. D'après AUVARD, trois raisons principales peuvent en donner l'explication :

La première tient à ce que, dans beaucoup de circonstances, il est plus facile de se procurer de l'eau chaude que de l'eau suffisamment froide.

La seconde est que, suivant la remarque de beaucoup de médecins, l'emploi de l'eau froide expose davantage au collapsus que celui de l'eau chaude.

La troisième, enfin, est fournie par les femmes elles-mêmes, qui, soumises alternativement aux deux traitements, préfèrent de beaucoup celui par l'eau chaude, parce qu'il est moins douloureux. Les

(1) Voyez l'excellente Revue de AUVARD dans le *Bulletin de thérapeutique*, 1883.

injections d'eau froide produisent en effet, souvent, un malaise local, des contractions utérines douloureuses et qui peuvent se répéter pendant plus ou moins longtemps.

Ajoutons à ces trois motifs que cliniquement l'eau chaude donne réellement de meilleurs résultats que l'eau froide.

2° DES IRRIGATIONS RECTALES CHAUDES. — P. RECLUS (1) pense que les irrigations rectales d'eau chaude présentent souvent de grands avantages sur l'irrigation vaginale, particulièrement quand il s'agit d'impressionner le corps de l'utérus.

Il conseille la technique suivante : on se sert d'un irrigateur rempli d'eau à 55 degrés; la canule une fois introduite dans l'anus, on règle doucement l'écoulement de façon à ne pas provoquer des contractions intestinales expulsives trop accentuées. Quand il y a menace d'expulsion, on arrête et l'on met la malade dans l'immobilité absolue pendant une demi-heure. Puis, on laisse l'intestin se vider, et l'on pratique une irrigation vaginale chaude.

Ce traitement peut être pratiqué journallement dans l'intervalle des règles.

P. RECLUS a vu, sous son influence, disparaître les douleurs de reins, la sensation de pesanteur utérine, les écoulements sanguins des fibrômes et des métrites hémorrhagiques. Il ajoute qu'avant d'avoir recours à la chirurgie, il est sage d'essayer ce traitement par les injections rectales d'eau chaude, que souvent les tumeurs et l'empatement des culs-de-sacs s'amointrissent, et qu'une fois sur trois environ, on voit des malades s'amender, guérir ou éprouver de telles améliorations que l'intervention est indéfiniment retardée. On conçoit toute l'importance de ce moyen de traitement et le rôle qu'on peut lui faire jouer comme adjuvant d'une cure thermale.

VI

De l'hygiène et du régime pendant la cure thermale.

Une hygiène et un régime bien entendus sont de puissants adjuvants de toute cure hydro-minérale. On l'a bien compris dans

(1) P. RECLUS. — Conférences à l'hôpital de la Pitié, 1893.

certaines villes d'eaux étrangères où les malades sont tenus de se soumettre à des prescriptions relativement sévères, et il serait à souhaiter qu'il en fut de même dans nos stations françaises. Or cela dépend uniquement du médecin. Il faut qu'il prenne de l'autorité sur ses malades, qu'il les persuade de l'intérêt qu'il y a pour elles à ne pas faire de la cure d'eau une période de plaisir, de l'incompatibilité absolue qui existe entre la cure soigneusement faite et la continuation de la vie mondaine.

Nous insistons sur cette importante question, non pas seulement auprès des médecins qui exercent aux eaux, mais aussi auprès des médecins traitants, qui ont le devoir de faire à leurs malades, avant le départ pour les eaux, les recommandations les plus urgentes de suivre le régime, de se soumettre à certaines règles d'hygiène, et d'obéir strictement aux conseils du médecin hydrologue qui aura été jugé digne de confiance. Et cela est d'autant plus facile, que ces diverses règles n'ont rien de draconien, comme on va pouvoir s'en convaincre.

1^o DU RÉGIME. — Voyons d'abord ce qui concerne le régime. On s'abstiendra de grands dîners, de déjeuners sommaires et indigestes dits de parties de plaisir. On évitera rigoureusement la table d'hôte qui devrait être impitoyablement proscrite de toutes les stations. On mangera, autant que possible, à une table séparée, de façon à ne pas être tenté par les mets lourds et compliqués qui peuvent être servis aux voisins. Les repas seront pris à heure fixe avec la plus absolue régularité. Trois repas par jour. Le goûter sera supprimé.

Bien évidemment, le régime alimentaire variera suivant l'état général des malades. On ne nourrira pas une utérine dyspeptique comme on nourrirait une hépatique, une anémique, ni une rénale. Cependant, on peut, d'une manière générale, recommander le régime suivant :

Au premier déjeuner : un à deux œufs à la coque, avec un peu de pain; une tasse de thé léger; marmelade de pommes ou fruits cuits.

Aux autres repas : viandes, volailles rôties, très cuites, jambon maigre, lait, œufs, poissons au bleu sans sauce savante, purées de légumes, fromages frais, compotes de fruits. Comme boisson, eau pure, thé léger ou bière.

2^o DE L'HYGIÈNE. — L'hygiène comporte les prescriptions suivantes : se lever de bonne heure; accomplir dans la matinée le traitement thermal; se reposer après, puis faire une courte promenade avant déjeuner si l'état utérin ne commande pas le repos. Après déjeuner, promenade à pied, lentement, sans fatigue. Dîner à six heures du soir. Coucher de bonne heure.

Éviter les longues excursions, le théâtre, les réceptions, les bals. Notez encore l'interdiction formelle des rapports sexuels pendant la cure.

Tout ceci peut paraître banal ou exagéré; il n'empêche que toute cure faite en dehors des règles d'hygiène et de régime est une cure imparfaite et que les vraies malades auront toujours plus d'avantage — à mérite égal des eaux, bien entendu, — à choisir entre deux stations, celle dont l'allure moins mouvementée et moins mondaine leur rendra plus facile l'application de ces mesures.

Nous connaissons maintenant les multiples indications thérapeutiques que l'on peut tirer d'un examen attentif, local et général, des utérines. Nous connaissons, d'autre part, les divers moyens d'action des principaux types d'eaux minérales ainsi que leur mode d'administration. Il semble qu'il ne s'agirait plus à présent que d'opposer l'action physiologique du remède à la détermination morbide, pour réaliser la meilleure thérapeutique. Malheureusement, cela n'est pas toujours très facile dans la pratique et dans la majorité des cas, car l'hydrologie vit encore de traditions. Certes, nous sommes loin de répudier ces traditions, d'autant que si l'on en faisait table rase, on ne trouverait pas encore dans les données scientifiques récentes de quoi édifier des indications rationnelles. Cependant, ce qu'on sait déjà permet d'éclairer et de compléter les enseignements de la tradition, au moins dans quelques cas. Et si les médecins hydrologues veulent bien nous aider dans cette tâche, nul doute que l'on n'arrive bientôt à préciser d'une façon tout à fait scientifique le traitement hydro-minéral des maladies des femmes.

Nous étudierons successivement le traitement hydrologique des fausses utérines, des troubles fonctionnels de l'appareil utéro-ovarien et des utérines vraies. Et comme les principales indications de ce traitement viennent d'être formulées à propos des divers groupes d'eaux minérales, nous serons forcément bref pour ne pas nous exposer à trop de redites.