

CHAPITRE XII

TRAITEMENT

DU TRAITEMENT DE L'INFLAMMATION DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.

Le col de l'utérus étant la partie de cet organe le plus souvent enflammée, je crois devoir intervertir l'ordre adopté dans la première partie de cet ouvrage et commencer par le traitement de la métrite du col. Il est une autre raison au moins péremptoire, c'est que le col de l'utérus et sa cavité étant les points les plus accessibles à nos moyens de traitement local, il est très-naturel d'étudier d'abord l'effet de ce traitement dans cette forme de l'inflammation.

Après avoir décrit d'une manière complète le traitement de la métrite du col et de ses complications, je pourrai, en quelques pages seulement, dire de quelle façon on devra modifier le traitement, quand il s'agira de l'inflammation des autres parties de l'appareil utérin.

Je dois faire remarquer ici que, dans la description du traitement des affections inflammatoires de l'utérus, je ne ferai qu'appliquer à ces affections les lois qui président au traitement de l'inflammation de toute autre région du corps. La nature intime de la maladie est la même dans tous les tissus similaires, bien que les modes de manifestation soient variés; et, quand une fois on a découvert la véritable nature du travail morbide dont l'utérus est le siège, on peut en déduire, dans une certaine mesure, le traitement approprié, en raisonnant par analogie et d'après les lois générales de la thérapeutique médicale et chirurgicale.

TRAITEMENT DE L'INFLAMMATION DU COL DE L'UTÉRUS.

Inflammation du col de l'utérus sans ulcération ni hypertrophie.

En général, quand l'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse le col et sa cavité est simple, qu'elle ne fait que débiter et qu'elle n'est compliquée ni d'ulcération ni d'hypertrophie, on peut s'en rendre maître par l'emploi des injections émollientes ou astringentes, les bains tièdes, le repos, en même temps que l'on a soin

d'entretenir la liberté du ventre et que l'on veille à la santé générale.

Il est rare, toutefois, que l'on ait occasion d'observer la maladie sous une forme aussi élémentaire. Le malaise est alors si léger que la malade sait à peine s'il existe en elle quelque chose d'anormal, et ne se plaint pas par conséquent. D'ailleurs, au cas même où elle consulterait le médecin, l'absence de tout symptôme manifestement utérin pourrait parfaitement faire méconnaître la nature de la maladie.

Mais, quand l'inflammation s'est étendue aux tissus plus profonds du col, il survient des symptômes qui appellent plus fortement l'attention de la malade sur l'état de son utérus, et on a souvent aussi l'occasion de reconnaître l'affection à une époque peu avancée de son développement. Si le col s'est légèrement hypertrophié, les moyens précédemment indiqués sont parfois insuffisants, et l'application de sangsues peut être nécessaire pour combattre l'inflammation. L'emploi du crayon de nitrate d'argent, ou de la solution de ce sel, est souvent très-utile pour l'inflammation de la muqueuse du col ou de sa cavité.

Quand la cavité du col et les follicules mucipares contenus entre les plis de l'arbre de vie sont depuis longtemps enflammés et qu'il sort du museau de tanche une quantité de mucus transparent ou purulent, il est généralement nécessaire de porter les remèdes dans la cavité même du col. L'inflammation peut céder sans qu'on ait eu recours à ce moyen, et sous la seule influence des agents mis en œuvre pour combattre l'inflammation du col; mais c'est là l'exception plutôt que la règle dans les cas chroniques. Il arrive assez souvent que la maladie semble se réfugier, pour ainsi dire, dans cette région, et tient alors en échec tous les moyens locaux de traitement; ce qui résulte probablement de la situation profonde et cachée des follicules muqueux.

On voit que les moyens locaux de traitement dans l'inflammation simple du col et de sa cavité consistent principalement en injections vaginales, bains de siège, déplétions locales et cautérisations légères. Je crois devoir entrer maintenant dans quelques détails relativement à chacun de ces agents thérapeutiques.

Injections.—Les injections vaginales, convenablement employées, constituent un moyen de traitement très-efficace de l'inflammation utérine. On peut les faire avec de l'eau seulement ou avec de l'eau chargée d'une substance médicamenteuse.

L'eau seule, donnée en injection vaginale, est très-bienfaisante. Son usage répété balaye toutes les substances morbides qui souillent les surfaces enflammées et entretient la propreté et la fraîcheur sur toute l'étendue de la membrane muqueuse du vagin et du col. Le vagin étant un canal contractile, une sorte de sphincter longitudinal, quand il est sain et que sa tonicité naturelle n'a pas été altérée par la maladie ou par des accouchements répétés, il est fermé dans toute son étendue par la juxtaposition de ses parois, et par suite il embrasse intimement le col de l'utérus dans sa partie supérieure. Il résulte de ces conditions anatomiques que lorsque le col de l'utérus est enflammé, le mucus sécrété, à moins d'être très-abondant, ce qui n'est pas le cas quand l'affection est légère, il en résulte, disons-nous, que le mucus sécrété stagne autour du col, où on le trouve toujours en quantité plus ou moins considérable quand on applique le spéculum, et où il tend à entretenir l'irritation. Quand la vulve et le vagin sont également enflammés, il existe souvent un état spasmodique du constricteur du vagin qui ferme l'orifice inférieur de ce canal et détermine la rétention des produits inflammatoires dans l'intérieur de celui-ci. Ces conditions expliquent certainement en partie comment une légère inflammation se perpétue et finit par donner naissance à l'ulcération, tandis que la même affection siégeant sur une surface exposée à l'air ou dont les produits inflammatoires peuvent s'écouler au dehors, parcourrait ses phases en quelques jours et se terminerait par résolution.

L'eau froide n'agit pas seulement en tant que lotion, elle a un effet thérapeutique incontestable. C'est un tonique et un astringent puissant, qu'on peut employer avec un grand avantage quand l'inflammation a cédé, et en vue de redonner leur tonicité aux membranes muqueuses relâchées. Quand on l'emploie dans ce but, on doit en injecter d'assez grandes quantités, de un à deux litres, une ou deux fois dans les vingt-quatre heures et de manière à entretenir un courant constant pendant plusieurs minutes. L'eau peut être tout à fait froide, ou simplement déglouinée, suivant la sensibilité de la malade, la saison et l'état de la température extérieure. En général, plus l'eau est froide, dans des limites raisonnables, plus on en obtient d'effets manifestement toniques. Je ne crois cependant pas que l'on puisse compter sur l'eau froide pour guérir une inflammation utérine, ainsi qu'on l'a prétendu, surtout si l'inflammation dure depuis quelque temps et a pris le caractère chronique. J'ai eu l'occasion fréquente de voir des malades qui avaient employé

pendant plusieurs mois des douches vaginales froides, sans que leur inflammation utérine fût guérie. Aussi ai-je ordinairement l'habitude de prescrire les injections d'eau froide à la fin du traitement, plutôt pour ramener les parties à leur état normal et prévenir une rechute que pour traiter l'inflammation.

Les injections *médicamenteuses* peuvent être émollientes, anodines ou astringentes. Les injections émollientes que l'on emploie généralement sont un mélange d'eau et de lait, l'infusion de graine de lin ou la décoction de guimauve, prises tièdes ou froides. Elles produisent fréquemment un effet adoucissant et sont principalement utiles quand il existe à la vulve et au vagin une inflammation ou une irritation assez vive, que les astringents ne soulagent pas et peuvent même augmenter. La décoction de tête de pavot produit les mêmes effets, elle a de plus une action un peu narcotique. On peut encore rendre narcotique l'eau pure en y ajoutant une ou deux cuillerées de laudanum par demi-litre d'eau, ou quatre à huit grammes de teinture de jusquiame. Cependant, lorsqu'on a en vue de calmer de vives souffrances utérines, on obtient un effet sédatif beaucoup plus marqué en administrant, à plus petites doses, ces injections narcotiques dans le rectum.

Les injections astringentes sont les agents les plus efficaces dans le traitement de l'inflammation du col, du vagin et de la vulve. Celles que j'emploie de préférence sont au sulfate d'alumine, au sulfate de zinc, à l'acétate de plomb, au nitrate d'argent, à la décoction d'écorce de chêne, à la solution de tannin. Pour les trois premières, je prescris ordinairement quatre grammes de la substance médicamenteuse par demi-litre d'eau, en augmentant ou diminuant la dose suivant les circonstances. Après de nombreuses expériences, je suis arrivé à cette conclusion que l'alun et l'acétate de plomb sont les plus efficaces de tous les astringents, le nitrate d'argent excepté; et comme ils sont aussi les moins coûteux et ceux qu'on se procure le plus aisément, ce sont ceux que j'emploie le plus fréquemment, surtout dans la pratique hospitalière. L'inflammation de la membrane muqueuse du vagin même d'origine blennorrhagique, résiste très-rarement à des injections de cette nature, quand on les continue deux ou trois semaines et qu'on les emploie convenablement. Il est bien digne de remarque, que les malades qui font usage d'injections à l'alun sont sujettes à de brusques recrudescences de l'inflammation ou à des attaques également soudaines d'irritation de la vulve, lesquelles arrivent rarement quand on em-

plioie les autres astringents. Toutefois, ces exacerbations cèdent toujours au bout de peu de jours à l'usage des émoullients et laissent généralement la malade en meilleur état. Je ne prescris pas souvent la solution de nitrate d'argent, dans la pratique ordinaire, parce qu'il faut l'injecter avec une seringue de verre, qui peut se casser et blesser la malade; elle a d'ailleurs l'inconvénient de tacher et de détruire le linge. C'est un agent énergique utile; mais comme, avec l'alun, le plomb, et les autres astringents que j'ai mentionnés, on obtient des effets analogues, je le réserve pour les cas exceptionnels. La solution de nitrate d'argent, à divers degrés de concentration, est sans rivale en application topique à la vulve, dans les cas d'inflammation ou d'irritation vulvaire (de 0^{gr},60 à 2^{gr},50 de nitrate pour 30 grammes d'eau).

Dans les formes rebelles de vaginite, qui résistent à l'usage continu des astringents, le remède sur lequel je compte le plus est encore la solution forte de nitrate d'argent, c'est-à-dire à la dose de 2 à 3 grammes pour 30 grammes d'eau. En pareil cas, le liquide doit être appliqué tous les deux ou trois jours par le médecin lui-même, et non par la malade. On introduit à cet effet, et avec beaucoup de précaution, un spéculum de verre de diamètre assez grand, la femme étant couchée, le bassin relevé et de manière à avoir le col en plein dans l'instrument. On injecte alors 15 grammes de la solution de nitrate dans le spéculum avec une seringue en verre, puis on retire doucement l'instrument. Avant de retirer celui-ci, on aura la précaution d'introduire à l'aide de pincettes, en arrière et autour du col, un petit morceau d'éponge ou une boulette de coton cardé. On doit mettre plusieurs minutes à retirer le spéculum, afin que la solution de nitrate d'argent ait le temps d'atteindre et de cautériser toute la membrane muqueuse du vagin; enfin on aura soin de recevoir le liquide caustique dans un petit vase, afin que les vêtements de la malade n'en soient pas altérés; c'est encore dans la même intention qu'on placera une boulette de ouate entre les grandes lèvres. Si l'état de la vulve le nécessite, on pratiquera au préalable une lotion sur chacun de ses replis. Le contact de la solution avec la vulve est le seul temps douloureux de l'opération, attendu que le vagin n'est pas très-sensible, tandis que la vulve et l'orifice externe du vagin le sont à un très-haut degré. Si au contraire la vulve n'a pas besoin d'être cautérisée, on peut éviter aisément tout contact entre elle et la solution en abaissant et vidant le spéculum avant que la solution ait atteint l'orifice vaginal. Le trai-

tement qui vient d'être décrit n'est évidemment applicable qu'aux cas de vaginite chronique qui ont résisté aux moyens ordinaires, et dont un certain nombre reconnaissent probablement pour origine une inflammation blennorrhagique.

Le retour périodique des menstrues constitue, sans aucun doute, une des causes les plus importantes de la persistance de la vaginite chronique et de sa résistance à la médication. D'une part, en effet, la congestion qui précède, accompagne et suit la menstruation, entretient et aggrave l'inflammation. D'autre part, tout traitement local est habituellement suspendu durant l'époque menstruelle. Est-il donc surprenant de voir constamment des femmes qui étaient presque guéries au moment où les règles commençaient, redevenir presque aussi malades qu'autrefois au moment où elles finissent, surtout si l'hémorragie a été abondante, accompagnée d'une forte congestion, et si elle a duré six ou sept jours? L'affection a eu tout le temps de revenir, comme le démontrent la rougeur et la sensibilité de la membrane muqueuse, ainsi que l'abondance de l'écoulement mucoso-purulent. J'ai été longtemps l'esclave de cette idée, qu'il faut bien se garder d'agir pendant la menstruation; mais je résolus enfin de voir comment les malades supporteraient la continuation du traitement local, et en particulier des injections médicamenteuses à ce moment. Je conseillai donc de continuer ces injections, comme d'habitude, pendant toute la durée des règles, au moins une fois par vingt-quatre heures, en employant seulement de l'eau chaude au lieu d'eau tiède. Je vis alors que, neuf fois sur dix, il n'y avait pas de douleur, et que les règles continuaient sans interruption. Dans quelques cas exceptionnels, il y a des douleurs utérines et des spasmes, ou le flux menstruel est diminué ou suspendu. Mais, même dans ces cas, je peux généralement continuer le traitement en employant quelques ménagements, en ajoutant du laudanum au liquide des injections, ou en ne faisant commencer celles-ci que vingt-quatre ou quarante-huit heures après le début des règles. La démonstration de ce fait, à savoir qu'on peut continuer le traitement local de la vaginite pendant les règles, constitue un grand progrès dans la thérapeutique de cette affection, et j'en ai tiré, quant à moi, un grand parti pour la guérison des formes les plus rebelles de la vaginite.

Si les injections ont une très-grande importance comme moyen de débarrasser le vagin des produits de sécrétion morbide, de diminuer l'irritation utérine et de faire disparaître l'inflammation

vaginale et vulvaire, cependant elles sont en général impuissantes pour guérir l'inflammation du tissu même du col, ou de la muqueuse qui en tapisse la cavité, quand cette inflammation est bien établie. L'impuissance des injections dans l'inflammation de la membrane muqueuse de la cavité du col, tient probablement à ce que le liquide n'atteint pas la région interne affectée, et l'on ne peut guère s'attendre à ce qu'un médicament, qui est simplement appliqué à la surface du col, puisse guérir l'inflammation profonde du tissu même de cet organe.

Non-seulement il est possible de traiter ainsi avec succès l'inflammation non ulcéreuse du col, récente encore et légère, simplement par les injections émollientes ou astringentes, le repos et un traitement général, sans qu'il soit besoin de recourir à l'examen au spéculum, ou à un traitement chirurgical topique; mais alors même qu'il existe des ulcérations superficielles, sans hypertrophie inflammatoire généralisée, comme sans affection concomitante de la cavité du col, elles peuvent céder parfois sous l'influence de cette même médication. Pour établir ce point de doctrine, après avoir bien déterminé au spéculum l'existence d'une ulcération de cette nature, j'ai maintes fois employé ce traitement, sans appliquer aucune substance médicamenteuse sur la surface ulcérée, et j'ai vu l'inflammation s'apaiser, l'ulcération décroître, puis enfin se cicatriser.

Ce n'est cependant que dans les cas d'ulcérations superficielles, sans hypertrophie généralisée et sans inflammation de la cavité du col, — conditions qui sont rares, — que les injections émollientes et astringentes réussissent seules; et même, dans ces cas exceptionnels, on ne peut pas compter sur le traitement. D'ailleurs, la guérison, quand elle a lieu, est beaucoup plus difficilement obtenue que par la cautérisation; aussi ne suis-je nullement autorisé par les faits pour recommander les injections seules quand on a reconnu l'existence d'une ulcération. Cependant, tant qu'on ne fait que soupçonner celle-ci et qu'il n'y a pas de motifs suffisants pour procéder à l'examen au spéculum, on peut rationnellement se borner à l'emploi des injections et d'un traitement général.

La connaissance de ce fait, à savoir qu'il n'est pas impossible de guérir les formes légères d'inflammation et d'ulcération du col par les injections vaginales, le repos et le traitement général, sans qu'il soit besoin d'employer le spéculum, doit servir de guide dans la marche à suivre en pareil cas. Si les symptômes sont assez obscurs

et assez légers pour ne pas motiver l'examen immédiat par le toucher et le spéculum, on doit recourir d'abord aux moyens précédemment énumérés. Si ces moyens sont impuissants, on doit alors surmonter les répugnances des malades, pratiquer le toucher, et, s'il est possible, l'examen au spéculum. On doit se rappeler, en effet, que, si parfait et si attentif que soit l'examen par le doigt, il ne peut que nous autoriser à former des conjectures relativement à la nature et à l'étendue précise de la maladie utérine; de sorte que, tant que l'on n'a pas employé le spéculum, on est réduit à traiter pour ainsi dire à l'aveugle. Dès qu'on a une fois employé cet instrument pour établir le diagnostic, son emploi ultérieur pour le traitement n'éprouvera plus d'opposition de la part de la malade, et encore moins de ses proches.

Pour produire tout le bénéfice possible, les injections vaginales doivent être convenablement pratiquées; or, c'est ce qui est très-rare, à moins qu'on n'ait préalablement donné des instructions aux malades. Quand on injecte un liquide dans le vagin, la femme étant inclinée ou assise, non-seulement ce liquide s'échappe à l'instant des parties génitales, mais il peut encore n'atteindre ni le col ni même la partie supérieure du vagin. Pour arriver à ce résultat, la femme devra, si c'est possible, se placer dans la position horizontale, sur son lit, ou par terre, le bassin étant un peu soulevé, de façon que le liquide, suivant les lois de la pesanteur, puisse baigner ces parties. A la vérité, la contractilité naturelle du vagin chassera ce liquide, mais pas avant qu'il ait parcouru toute l'étendue de ce canal. Une petite quantité de l'injection reste souvent emprisonnée, pour ainsi dire, dans le cul-de-sac supérieur du vagin, au voisinage du col, jusqu'à ce que la malade se relève, et alors le liquide s'échappe par son propre poids. Pour éviter que le liquide, à mesure qu'il sort des parties génitales, ne mouille les vêtements de la malade, je conseille généralement de placer un bassin plat sous le siège. Telle est la méthode la plus efficace, bien que parfois la propre ingéniosité des malades en trouve d'équivalents.

Cette manière de procéder aux injections vaginales réclame presque nécessairement l'assistance d'une seconde personne, ce qui constitue une grave objection. Si la difficulté ne peut pas être surmontée, et si la malade ne peut s'administrer l'injection elle-même, elle doit alors la prendre dans la position qu'elle jugera la plus convenable. Les effets thérapeutiques n'en seront pas aussi marqués,

mais on en obtiendra encore un grand bénéfice local, surtout si le tube est poussé aussi haut que possible.

Les meilleurs instruments pour les injections vaginales sont le siphon et la seringue à siphon, avec un tube vaginal flexible de 0^m,15 de longueur, adapté à un tube plus long, et présentant à sa terminaison de quatre à six petits trous sur les parties latérales et à l'extrémité même. Le tube vaginal, une fois introduit, peut être dirigé vers la région du vagin où le col est situé, et une quantité quelconque de liquide peut être injectée sans qu'on le retire. J'emploie rarement moins d'un demi-litre de liquide, quand il s'agit d'une injection médicamenteuse; mais lorsqu'elle est simplement faite avec de l'eau, je conseille ordinairement aux malades de la prolonger pendant plusieurs minutes, sans se préoccuper de la quantité injectée. Les seringues d'ivoire et de métal qu'on emploie généralement en Angleterre sont ridiculement petites, et leur contenu est si peu considérable, que l'effet produit sur une surface aussi étendue que celle du vagin ne peut qu'être insignifiant, à moins de retirer et d'introduire plusieurs fois de suite la seringue. Mais une telle pratique est très-pénible; et, d'ailleurs, ces seringues ne peuvent faire pénétrer le liquide dans la partie supérieure du vagin. C'est en partie à l'emploi de ces seringues insuffisantes, aussi bien qu'à l'absence de précautions pour faire pénétrer l'injection sur les parties affectées, qu'est dû le discrédit dans lequel sont tombées les injections aux yeux de certains praticiens, qui affirment qu'elles sont d'un faible secours dans le traitement des affections utérines (1).

Je conseille rarement de faire plus de deux injections dans les vingt-quatre heures, excepté dans l'inflammation blennorrhagique,

(1) Les reproches adressés par M. Henri Bennet à la façon dont on pratique les injections en Angleterre s'appliquent de tout point à celle dont on les fait en France: on se sert maintenant de mauvais instruments et d'une quantité de liquide tout à fait insuffisante. Depuis l'invention des irrigateurs, qui sont si utiles pour administrer des lavements, on emploie ces instruments pour les injections, et cette application est fâcheuse. En effet, quant au lavement, il suffit que le liquide pénètre rapidement, en une minute au plus, dans le rectum, il y a là le sphincter de l'anus pour s'opposer à sa sortie immédiate, et les contractions antipéristaltiques pour faciliter sa progression à travers l'intestin. Mais quant à l'injection, le sphincter du vagin est complètement impuissant pour empêcher que le liquide ne sorte à peine introduit, et il n'y a pas de contraction antipéristaltique pour le faire cheminer, l'accolement des parois du vagin a même un effet tout contraire; et comme le jet manque de puissance, il s'ensuit une injection dérisoire, qui dure à peine une minute, et qui a eu pour résultat de *rincer* tout au plus la vulve et la

et je trouve généralement qu'au bout d'une, de deux ou de trois semaines, l'inflammation du vagin est tellement modifiée, qu'il n'est plus nécessaire d'en faire plus d'une par jour. Quand on emploie les injections pour contribuer à combattre l'inflammation du col, on peut les continuer deux fois par jour pendant plus longtemps, en même temps que les autres moyens plus puissants et plus efficaces. Dans ces cas, l'injection n'est qu'un auxiliaire du traitement; elle entraîne tous les produits de sécrétion morbide, empêche la congestion et l'inflammation de s'étendre au vagin, et vient en aide aux médicaments dirigés contre la maladie du col.

Il arrive parfois que l'emploi des injections médicamenteuses soit suivi, au bout de quelques minutes, de spasmes utérins et hypogastriques très-intenses, qui peuvent durer une heure ou davantage. Il est difficile de découvrir la cause de cet accident, attendu qu'il peut survenir chez les malades qui ont employé une injection de même nature, plusieurs semaines auparavant, sans en éprouver aucun malaise. La cause en est peut-être dans la température exceptionnellement basse du liquide injecté, dans la force de projection trop considérable, dans le contact de l'instrument avec la surface malade, ou dans la pénétration de l'injection dans la cavité du col (1). Cet accident laisse généralement de la douleur pendant plusieurs jours, durant lesquels on ne doit employer que des injections chaudes d'eau et de laudanum, avec la plus grande précaution. Au bout de ce temps, on peut reprendre les injections médicamenteuses avec de l'eau plus chaude et une précaution plus grande, c'est-à-dire en employant moins de force et en ajoutant

partie inférieure du vagin. La meilleure manière de pratiquer les injections est d'employer la pompe aspirante et foulante du clysopompe, placée dans la cuvette du bidet, laquelle cuvette contient environ deux litres de liquide. Alors la femme, placée sur le bidet, s'injecte elle-même ou se fait injecter, avec une force suffisante pour faire pénétrer l'injection jusqu'aux parties supérieures du vagin. Le liquide retombe dans la cuvette, est repris par la pompe, lancé de nouveau dans le vagin, et cela pendant cinq à six minutes, ou davantage s'il est nécessaire. On trouve dans ce procédé, tout à la fois la force de projection nécessaire pour mettre en contact le liquide avec les parties les plus reculées du vagin, et la durée plus longue de l'opération qui peut seule rendre ce contact efficace. M. Trousseau ne manque jamais de conseiller ce procédé lorsqu'il prescrit des injections.

(Note du TRADUCTEUR.)

(1) Peut-être bien aussi la cause en est-elle la pénétration du liquide dans la cavité du péritoine par l'intermédiaire des trompes, ainsi que j'en ai observé un cas à l'hôpital de Lourcine.

(Note du TRADUCTEUR.)

du laudanum au liquide. Dans quelques cas exceptionnels, toute espèce d'injections vaginales, même celles à l'eau chaude, donne naissance à de la douleur et à des spasmes chaque fois qu'on les emploie. En pareil cas, on doit les essayer avec addition de laudanum, et, si l'on échoue encore, les abandonner pour quelque temps, ou pour toujours, et continuer le traitement sans cet auxiliaire.

Bains de siège, bains entiers, douches. — On retire souvent un bénéfice marqué de l'emploi des *bains de siège*, dans le traitement de l'inflammation utérine, pourvu que ces bains ne soient ni trop chauds ni trop froids. La température qu'ils doivent avoir est de 15° à 24° centigrades, suivant la saison de l'année et la sensibilité de la malade. A cette température, leur effet semble être sédatif; car ils paraissent modérer la rapidité de la circulation pelvienne, et souvent calment la douleur. A une température plus élevée, ils sont nuisibles, quand on les emploie d'une façon habituelle, parce qu'ils attirent le sang vers le bassin. Cependant, et comme remède exceptionnel contre la douleur, surtout au commencement des règles, un bain de siège chaud à 34° ou 35° centigrades, produit souvent un grand soulagement. Quand la température est au-dessous de 15°, l'effet sédatif momentané est très-prononcé; mais la dépression locale est sujette à être suivie d'une violente réaction, de sorte qu'en dernière analyse, on a fait plus de mal que de bien. La durée du bain de siège peut varier de trois à dix ou quinze minutes, suivant la saison de l'année et les sensations qu'en éprouve la malade.

Les *bains entiers* sont souvent utiles, mais plutôt comme agents de la médication générale que de la médication locale. On peut avec avantage conseiller les bains chauds, bien que leur fréquente répétition puisse affaiblir et doit être écartée. Les bains froids ou tièdes sont plus profitables en été qu'en hiver. Dans cette dernière saison, un bain froid et même, pour beaucoup de femmes, un bain tiède est trop désagréable pour être facilement supporté. Dans l'été, au contraire, les bains froids ou tièdes sont généralement très-agréables, et peuvent être réitérés tous les deux, trois ou quatre jours avec grand avantage, s'ils sont pris sans inconvénient ni fatigue.

Les *bains de pluie* constituent un bon moyen de fortifier la santé générale, et sont presque également applicables en hiver et en été, attendu que la température de l'eau peut être aisément élevée suivant les exigences de la saison. Il est cependant un certain nombre de femmes que leur affection utérine a réduites à un tel état de fai-

blesse, qu'elles ne peuvent supporter les effets de ces bains, quelque mitigés qu'ils soient. Si la réaction nécessaire n'a pas lieu, le bain de pluie est suivi de mal de tête, de frisson et de langueur. Mais à mesure qu'elles reprennent des forces par le fait du traitement, les mêmes malades peuvent tirer profit de l'emploi de ce bain. Les lotions froides ou tièdes avec l'éponge, à 18° environ, suivies d'une friction avec un linge rude ou des gants de crin, réussissent souvent là où le bain de pluie ne peut être supporté. On peut d'ailleurs les continuer toute l'année avec grand avantage pour la santé générale. Les lotions froides sont peut-être, de toutes les manières d'utiliser l'eau, celle dont il est possible de faire l'emploi le plus général et le plus prolongé. Outre qu'elles agissent comme tonique général, on peut les considérer comme le préservatif le plus efficace contre les rhumes et les angines que déterminent habituellement les vicissitudes atmosphériques.

Déplétions locales. — Sangsues. — Scarifications. — Les déplétions locales, — et, par ce mot, j'entends l'émission de sang du col de l'utérus même, — sont aussi efficaces pour combattre l'inflammation dans cet organe qu'en aucun autre point du corps. Non-seulement on peut par l'application de sangsues au col de l'utérus, ou par des scarifications, modérer l'intensité de l'action inflammatoire, mais on peut aussi, avec l'aide de ces moyens, diminuer ou faire disparaître l'état congestif de l'utérus et des viscères du bas-ventre, qui si souvent précède, accompagne ou suit la menstruation, quand le col ou le corps de l'utérus sont le siège d'une phlegmasie.

Les sangsues prennent aisément et se remplissent bien, quand on les applique sur un col utérin congestionné ou enflammé, et leur application est généralement suivie d'un écoulement de sang considérable. On ne peut attendre le même résultat des scarifications, dont les incisions ne fournissent souvent que quelques gouttes de sang. Je n'ai généralement vu les scarifications produire un écoulement de sang suffisant pour diminuer la congestion ou l'inflammation que quand le col présentait des veines dilatées ou variqueuses qui pouvaient être divisées. Les incisions de la lancette, comme les morsures de sangsues, guérissent presque toujours très-facilement (1).

On peut dire que, dans la plupart des cas, la quantité de sang

(1) « Les scarifications du col doivent être complètement et absolument rejetées, parce qu'elles ne donnent lieu qu'à un écoulement sanguin insignifiant et parce qu'elles peuvent, très-exceptionnellement sans doute, être suivies d'acci-

perdue par l'application d'un nombre modéré de sangsues, — quatre à six par exemple, — ainsi que je le fais habituellement, dépend du degré de la congestion et de l'inflammation. Dans quelques cas, cependant, elles saignent si abondamment que la perte de sang serait trop considérable, si l'on n'arrêtait pas l'écoulement; ce que l'on peut généralement faire en injectant dans le vagin une forte solution d'alun dans l'eau froide (8 grammes d'alun pour un demi-litre d'eau). Je laisse toujours pour instruction à mes malades d'arrêter l'écoulement du sang, s'il ne cesse pas de lui-même, dès

dents funestes. » Telle est l'opinion de MM. Bernutz et Goupil, qui rapportent à l'appui, en empruntant à la pratique d'Aran, une observation de pelvi-péritonite chronique, où l'on fit des scarifications au col utérin, lesquelles déterminèrent une péritonite partielle d'abord, puis généralisée, et entraînent enfin la mort.

Il s'agit dans cette observation d'une femme de trente ans, qui portait sur la partie latérale gauche du col utérin une tumeur rénitente adhérente au col. Dix sangsues appliquées sur le col même n'ayant amené aucun soulagement, Aran fit, quatre jours après, des scarifications sur le col de l'utérus avec la pointe d'un long bistouri. Ces scarifications fournirent très-peu de sang et furent à peine douloureuses. Cependant « quelques heures après, un frisson violent et des douleurs très-vives dans le ventre annonçaient le développement d'une affection aiguë de l'abdomen. » — Le lendemain, la péritonite n'était pas douteuse, et douze jours plus tard la malade succombait à une péritonite généralisée. — A l'autopsie, on trouvait une vive injection de l'utérus, qui était augmenté de volume et « contenait dans la cavité de son corps du mucus sanguinolent et quelques petits caillots. Il y avait du mucus purulent au voisinage de l'orifice des trompes et une vive rougeur de la membrane muqueuse du col, le long des plis de l'arbre de vie. » L'inflammation des trompes était des plus évidentes, et leur cavité contenait du pus. Quant au péritoine, il était enflammé dans toute son étendue, « il y avait une injection extrêmement vive de toute la séreuse péritonéale, très-peu d'épanchement séreux dans la cavité abdominale, quelques cuillerées de sérosité purulente mêlée de flocons pseudo-membraneux dans le petit bassin, en avant de l'utérus principalement. »

Il est trop évident qu'ici le travail inflammatoire a débuté par l'utérus d'où il n'a pas tardé à s'étendre au péritoine circonvoisin, puis à la totalité de la membrane séreuse. Et cela à la suite de quelques scarifications, qui furent « à peine douloureuses, » et qui fournirent « très-peu de sang! »

On ne saurait trop vulgariser de tels faits et tenir en garde les médecins contre les opérations pratiquées avec l'instrument tranchant sur le col de l'utérus. Parce que le col est à peine sensible à l'état physiologique, on en conclut qu'on peut impunément porter sur lui des instruments téméraires. Les faits sont là pour démontrer toute l'étendue de sa susceptibilité morbide et des sympathies qu'il entretient avec ses annexes et le péritoine tout entier.

Aran, *Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus.*

Bernutz et Goupil, *Clinique médicale sur les maladies des femmes.*

(Note du TRADUCTEUR.)

qu'elles en éprouvent un sentiment de faiblesse, ou même plus tôt, si l'écoulement est par trop considérable. Si l'on néglige ces précautions, on peut perdre certainement trop de sang avec un nombre limité de sangsues, sans en tirer un bénéfice local équivalent. L'application de sangsues a pour objet de diminuer l'inflammation utérine ou de faire disparaître la congestion, mais non pas d'appauvrir l'organisme et d'affaiblir la malade.

Toutefois, bien qu'après l'application des sangsues au col, la perte de sang puisse être plus considérable qu'il ne faudrait, il est rare cependant que l'hémorrhagie soit véritablement alarmante. J'ai pourtant vu plusieurs fois cet accident survenir, et j'ai même été obligé de tamponner le vagin. Dans l'un de ces cas, il s'agissait d'une dame âgée de cinquante-deux ans, qui n'était plus réglée depuis cinq ans, et souffrait d'une ulcération inflammatoire du col depuis cette époque. La maladie utérine avait évidemment provoqué et entretenu une forte congestion non-seulement de l'utérus, mais aussi du foie et des autres viscères abdominaux. Deux morsures de sangsues saignèrent abondamment pendant plus de vingt-quatre heures, malgré l'emploi des injections froides astringentes. J'examinai alors le col avec le spéculum, et je vis le sang s'échapper librement par les deux morsures. Je les cautérisai avec le nitrate d'argent et laissai deux ou trois petits morceaux d'éponge en contact avec le col utérin, ce qui réussit à arrêter l'hémorrhagie. Il est digne de remarque que dans presque tous les cas où j'ai vu une hémorrhagie suivre l'application des sangsues, il y avait congestion du foie et gêne de la circulation de la veine porte. Le fait a été signalé page 120.

J'ai été à même de juger sur une large échelle la valeur des déplétions locales dans l'inflammation utérine. Au dispensaire et à l'hôpital j'ai été presque obligé de m'abstenir de ce moyen de traitement, parce que les aides nécessaires pour l'application des sangsues faisaient défaut, et qu'on ne peut tirer que très-peu de sang par les scarifications, dans la grande généralité des cas. J'ai profité toutefois de cette circonstance pour voir jusqu'où l'inflammation utérine est susceptible d'être traitée et guérie par les autres moyens. Tous les cas de métrite cités dans l'Appendice ont été traités de la sorte; et je suis arrivé ainsi à cette conclusion que si la déplétion locale est un puissant auxiliaire, cependant elle n'est pas indispensable à la guérison de l'inflammation de l'utérus et de son col. Les malades du dispensaire se rétablissent comme font celles de la ville, chez lesquelles on peut recourir de temps à autre aux émissions sanguines

locales. Seulement ces dernières se rétablissent plus tôt et avec moins de souffrances, parce que, par suite de l'émission sanguine locale, l'inflammation est plus rapidement modifiée d'une façon favorable, et parce que, du même coup, on prévient ou l'on fait disparaître les congestions morbides liées à la menstruation, qui aggravent à un si haut point les souffrances des malades et retardent tellement la guérison.

Je me suis en même temps convaincu par expérience que, si les forces de la malade ont été atteintes d'une façon permanente par de fréquentes applications de sangsues ou par une perte trop considérable de sang, la femme est alors placée dans une condition plus défavorable que celle chez laquelle on n'a jamais employé les émissions sanguines.

Pour obtenir des sangsues tout le bénéfice qu'elles peuvent réellement donner, on doit prendre un terme moyen ; il faut les appliquer une ou deux fois seulement au commencement du traitement, quand l'inflammation est aiguë et ne paraît pas devoir céder au repos et au traitement général, en les associant aux bains de siège et aux injections vaginales émollientes et astringentes. On peut alors les considérer en général comme ayant produit tout le bien qu'elles peuvent faire. Cependant il est un certain nombre de cas exceptionnels, où des exacerbations sont périodiquement causées par les règles, alors, immédiatement avant l'époque menstruelle, une émission de sang locale et modérée peut faire disparaître chez une malade pléthorique une congestion qui aurait empêché ou retardé cette époque, et elle assure ainsi la facilité de la menstruation. Durant les règles mêmes, quand la douleur est la plus cruelle ou que des convulsions hystériques apparaissent, si les sédatifs habituels ne réussissent pas à produire du soulagement, on peut recourir à une application de sangsues avec la certitude de produire un bien-être immédiat. Mais c'est plus spécialement après les règles que leur application au col utérin est profitable. Dans l'inflammation du col de l'utérus et en général de l'appareil utérin, quand le flux menstruel a cessé, l'utérus semble souvent incapable de se débarrasser du sang qui le remplit physiologiquement durant la période menstruelle; de sorte que l'organe reste pendant l'intervalle des règles dans un état de congestion morbide peu propre à faire cesser la maladie inflammatoire. Cette congestion est enlevée par une application de sangsues qu'on peut répéter tous les mois ou tous les deux mois si la malade supporte bien la perte de sang, jusqu'à ce que l'in-

flammation ait disparu. On doit toutefois avoir grand soin de ne pas faire perdre trop de sang à chacune de ces émissions périodiques et ne jamais perdre de vue l'état général de la malade. Si elle est faible et anémique, les sangsues feraient probablement plus de mal que de bien.

Dans quelques cas, ainsi que nous l'avons vu page 52, la congestion utérine persiste à la suite de la menstruation, après l'entière disparition de toute affection morbide, et alors même que le corps de l'utérus n'a pas été intéressé. Cette congestion donne naissance à de l'irritation utérine, ainsi qu'à une série de symptômes généraux fâcheux, et elle ferait infailliblement réparaître l'inflammation, si on n'y mettait un terme. J'ai soigné beaucoup de femmes chez lesquelles, après plusieurs années de guérison, cette congestion utérine se reproduisait à la suite de chaque époque menstruelle avec une telle intensité, qu'elle nécessitait impérieusement l'intervention médicale. Si on ne la diminue pas par une légère émission de sang, la fluxion utérine semble dans ces cas s'accroître après chaque époque cataméniale, qui est elle-même généralement insuffisante. La congestion s'étend ainsi graduellement aux viscères abdominaux, mais plus spécialement au foie, jusqu'à ce qu'enfin une décharge ait lieu, sous la forme d'un vomissement bilieux ou d'une diarrhée abondante. Dans ces cas mêmes cependant, l'action des sangsues peut être remplacée, mais sans avantage marqué, par des purgatifs salins et d'autres moyens de déplétion. Avant d'appliquer des sangsues pour faire disparaître la congestion, j'emploie généralement des injections astringentes pendant deux jours après la cessation des règles, et je ne fais mettre les sangsues que le troisième jour. J'accorde ainsi à la malade le bénéfice de l'effort physiologique que fait la nature pour expulser le superflu du sang contenu dans la matrice, avant d'intervenir médicalement.

De ce qui précède, il résulte évidemment que si la déplétion locale dans l'inflammation utérine est un moyen de traitement très-efficace, on peut néanmoins s'en passer. Cela est manifestement prouvé par ma pratique au Western Dispensary, où j'ai traité et guéri sans recourir aux émissions sanguines, un très-grand nombre de malades, dont un grand nombre étaient atteintes d'inflammation chronique de l'utérus sous sa forme la plus grave. L'expérience ultérieure a pleinement confirmé cette manière de voir.

On voit par ce qui précède qu'on peut plus aisément se passer des émissions sanguines dans le traitement de l'inflammation de

l'utérus et de son col, que dans le traitement de l'état congestif dont l'utérus et les viscères abdominaux sont si fréquemment atteints quand cette inflammation a longtemps persisté.

Il y a même beaucoup plus de raison de craindre qu'on n'abuse de la déplétion locale, maintenant qu'elle est généralement adoptée dans le traitement des affections utérines. Je vois très-souvent des cas où on a poussé beaucoup trop loin la méthode antiphlogistique, et où la constitution de la malade a été très-affaiblie par les émissions de sang répétées. C'est une erreur dont on ne saurait trop se garder, attendu que la fréquente répétition de la déplétion locale ne fait pas plus disparaître l'hypertrophie du col de l'utérus, qu'elle ne guérit l'ulcération. Je voyais en 1848 une dame âgée de trente-neuf ans, chez laquelle on avait appliqué des sangsues au col deux fois par semaine pendant plus de cinq ans, sans que l'ulcération ni l'hypertrophie aient été guéries; quand je vis cette dame, je constatai l'existence d'une ulcération et d'une ulcération très-considérable, dont je pus faire manifestement remonter l'origine à quinze ou vingt ans de là. Elle était réduite par le traitement à une anémie complète. J'ai vu fréquemment un pareil résultat suivre l'application des sangsues pratiquée aveuglément pendant plusieurs semaines, d'après des idées théoriques, sans que la maladie locale en fût aucunement améliorée. L'emploi des sangsues une ou deux fois par semaine pendant longtemps, comme on le prescrit quelquefois, me semble plus propre à entretenir qu'à diminuer la congestion locale, et, par suite, elle ne peut qu'accroître l'hypertrophie de l'utérus et de son col. Les sangsues appliquées au col de l'utérus n'enlèvent pas seulement le sang qu'il contient, mais semblent établir un courant sanguin des viscères abdominaux vers cet organe, ainsi que cela paraît indiqué par la sensation de la malade, qui éprouve comme un tiraillement à travers toute la région abdominale inférieure, quand les sangsues commencent à tirer. Cette soustraction de sang aux organes contenus dans le bassin n'est nullement préjudiciable, quand il y a une inflammation subaiguë ou même une congestion du système utérin. Mais tel n'est plus le cas alors que tout symptôme aigu a disparu, et qu'il ne reste qu'une hypertrophie inflammatoire chronique, de l'induration et une ulcération atonique. Ce sont là des conditions auxquelles on doit appliquer d'autres moyens de traitement.

Il serait bien à désirer que les médecins appliquassent eux-mêmes les sangsues dans les cas où ils les jugent nécessaires, au lieu de les laisser mettre par d'ignorantes sages-femmes. Ainsi je remarque

souvent que, quand il y a une congestion passive considérable de l'utérus, le sang qui est tiré par les deux ou trois premières sangsues est noir et veineux; mais la sortie de ce sang rétablissant la liberté de la circulation utérine, celui qui coule ensuite est plus vif et plus artériel, ce qui prouve tout à la fois la nécessité des sangsues et le bénéfice qu'elles ont produit. La rapidité avec laquelle les sangsues se remplissent et la diminution que subit immédiatement l'hypertrophie du col et du corps de l'utérus, constituent d'importantes données pour le traitement ultérieur, et ces données ne peuvent être obtenues que par l'application personnelle des sangsues.

Il est encore une autre raison pour laquelle il serait bon que les sangsues fussent appliquées par un médecin, c'est afin d'éviter la douleur. La surface externe du col est très-peu sensible et, quand les sangsues y prennent, la malade en souffre peu ou n'en souffre point; en général même, elle n'a conscience de leur présence que par la sensation de tiraillement produite par la succion. La cavité du col, au contraire, est excessivement sensible, et si une sangsue vient à s'y fixer, la malade peut en éprouver la douleur la plus cruelle. Peut-être, dans ces cas, les sangsues se fixent-elles dans la cavité utérine elle-même. Je crois avoir rarement vu de douleur plus intense que celle qu'éprouvaient mes malades en pareille circonstance; elle commence par une souffrance aiguë dans la région de l'utérus, augmente graduellement, et se termine enfin par des coliques utérines de la nature la plus violente, qui reviennent toutes les quelques minutes, comme les douleurs de l'enfantement. Le traitement le plus efficace est l'inhalation de chloroforme ou l'injection de laudanum dans le rectum. Vingt ou vingt-cinq gouttes de ce dernier liquide mélangées à 30 grammes d'eau chaude, suffisent généralement pour apaiser ces spasmes dans l'espace de quinze à vingt minutes. Quand on n'y porte aucun remède, les douleurs peuvent persister plusieurs heures. J'ai vu l'application de sangsues suivie d'une violente attaque d'urticaire, qui disparut d'ailleurs bientôt.

Comme l'orifice de la cavité du col est ouvert quand celui-ci est enflammé et ulcéré, cet accident arrive encore assez fréquemment si l'on n'emploie pas quelques précautions pour empêcher les sangsues de pénétrer dans cette région. La seule précaution efficace consiste dans l'introduction à travers l'orifice béant du col d'un petit cône d'éponge ou de coton. Cet obturateur doit être fixé aussi solidement que possible, et muni d'un bout de fil à l'aide duquel on puisse ultérieurement le retirer. Si la chose a été bien faite, il n'y a pas à

craindre de douleur; mais c'est là une opération trop délicate pour être confiée à des sages-femmes. Quand les sangsues prennent dans l'intérieur de la cavité du col ou du corps de l'utérus, elles peuvent être perdues et n'apparaître qu'une heure ou deux après l'application (1).

On peut appliquer des sangsues au col de l'utérus, à l'aide soit de tubes ouverts, soit de tubes fermés à leur extrémité de manière à éviter la sortie des sangsues. Dans ce dernier cas, l'extrémité fermée est percée de plusieurs petits trous, suffisamment larges pour permettre aux sangsues de se fixer sur la partie avec laquelle le tube est en contact. Dans l'autre cas, le spéculum conique ou cylindrique est le meilleur instrument qu'on puisse employer. L'application des sangsues au moyen du tube fermé, est généralement difficile et lente; les sangsues ne se remplissent pas alors aussi promptement que lorsqu'on se sert du tube ouvert; d'ailleurs le tube fermé ne les empêche pas de se fixer à la cavité du col, si le tube est en contact avec l'ouverture béante du museau de tanche. De sorte que le tube ouvert est certainement celui qu'on doit préférer.

Une fois que le col a été bien placé dans le champ du spéculum et que le museau de tanche, s'il est ouvert, a été obturé comme il a été dit plus haut, on place les sangsues dans le spéculum et on les repousse jusque vers le col au moyen d'un tampon d'éponge ou de coton; elles se trouvent ainsi emprisonnées dans l'instrument entre le col et le tampon. Toutes celles qui sont disposées à mordre le

(1) M. Bernutz conseille également l'application des sangsues sur le col utérin. Ce mode d'application « a l'avantage d'agir sur le point le plus rapproché du mal, de dégorger directement le système veineux de l'appareil utérin, et d'obtenir avec quatre sangsues l'action que n'aurait pas un nombre triple placé sur le bas-ventre. » Cet estimable auteur est donc parfaitement d'accord avec M. Bennet qui « ne veut pas faire perdre inutilement à ses malades le moindre gramme de sang. »

Toutefois cette application a ses petits dangers, dont le principal est de voir une sangsue s'introduire dans la cavité du col. Le fait est arrivé à M. le docteur Besnier et à M. le docteur Siredey. Il en résulta chez la malade de ce dernier médecin des douleurs hystéralgiformes violentes et prolongées. Dans les deux cas, la sangsue, qu'on avait en vain et très-soigneusement cherchée, sortit spontanément du vagin quelques instants après qu'on eut mis la malade dans un bain chaud.

On évite très-facilement et très-simplement un accident de cette nature, en suivant les indications de M. Bennet, c'est-à-dire, en obturant l'orifice du col avec un petit tampon d'éponge ou de coton:

Bernutz et Goupil, *Clinique médicale sur les maladies des femmes*, t. II, p. 439.

(Note du TRADUCTEUR.)

font immédiatement, tandis que celles qui ne veulent pas prendre s'échappent au bout de quelques minutes entre le vagin et le spéculum. Quand les sangsues se sont ainsi échappées, il est peu utile de les réintroduire, attendu qu'elles prennent rarement; on peut laisser le tampon en place quinze minutes environ, et quand on le retire on trouve généralement que les sangsues sont gorgées et que quelques-unes déjà ont lâché prise. Si on laisse le tampon plus longtemps, celles qui sont gorgées s'échappent souvent sur les côtés du spéculum. Si elles ont glissé entre le vagin et cet instrument, elles tombent au moment où on le retire lentement. L'opération entière ne doit pas durer plus d'une demi-heure.

On avait souvent recours autrefois aux ventouses sur la région des reins, quand on soupçonnait une inflammation ou une congestion de l'utérus. Il en résulte certainement du soulagement, mais qui est loin d'être aussi sûr et aussi direct pour la maladie utérine, que l'émission sanguine pratiquée sur l'utérus lui-même.

L'application de sangsues à la région sacro-lombaire est aussi efficace que celle des ventouses, et elle est beaucoup moins pénible; aussi y aurais-je souvent recours, si je ne désirais pas que les malades, généralement assez faibles, tirassent tout le bénéfice possible de chaque gramme de sang qu'elles perdent; c'est pourquoi je préfère, quand la chose est possible, appliquer les sangsues sur le col de l'utérus lui-même.

Dans le traitement de l'inflammation chronique de l'appareil utérin, Lisfranc recourait très-fréquemment à une petite saignée du bras tous les mois; il tirait ainsi de 90 à 120 grammes de sang au moment des règles. Le but de ce chirurgien était d'établir une dérivation qu'il croyait propre à empêcher les exacerbations qu'on observe si souvent à cette période. Cependant son traitement n'a pas été généralement adopté. Quant à moi, je ne peux pas dire que le bénéfice qui en résulte soit de nature à compenser la débilitation qu'il entraîne.

Purgatifs. — Dans l'inflammation du col de l'utérus et de l'utérus en général, les purgatifs sont souvent très-utiles. Dans tous les cas il est bon de s'en servir d'abord pour vider les intestins, attendu que la présence des matières fécales, surtout dans le rectum, est très-nuisible. Pendant toute la durée de la maladie, qu'elle soit aiguë ou chronique, on peut encore les employer avec avantage. Les évacuations séreuses qui suivent l'emploi des purgatifs salins, tendent à diminuer efficacement la congestion des viscères du bassin et de

l'abdomen, de sorte que, chez les malades faibles et anémiques, on peut souvent y recourir préférablement à la déplétion locale par les sangsues et les scarifications. Dans la métrite aiguë, on peut considérer les purgatifs comme un des moyens propres à diminuer et à faire disparaître le travail inflammatoire. Dans la métrite chronique, c'est plus spécialement après les règles qu'ils sont indiqués, comme c'est le cas d'ailleurs avec les sangsues. Leur administration à cette époque a pour objet d'aider à faire disparaître la congestion utérine et pelvienne qui existe si souvent, pendant les jours qui suivent immédiatement la cessation des règles. Cependant, il ne faut pas abuser des purgatifs ni s'en servir habituellement pour entretenir la liberté du ventre, si l'on peut les éviter.

Cautérisation. — Le seul caustique qu'on puisse employer avec avantage dans l'inflammation du col sans ulcération ni hypertrophie, est le nitrate d'argent, qui agit cependant plutôt comme un astringent que comme un caustique; le nitrate d'argent solide, ou une forte solution de ce sel doit être appliqué tous les quatre ou cinq jours sur la membrane muqueuse qui tapisse le col. C'est aussi le mode de traitement que j'emploie principalement dans l'inflammation de la cavité du col en faisant pénétrer le crayon aussi loin qu'il est possible.

Quand l'inflammation prend la forme pseudo-membraneuse, et qu'il existe de petites taches blanches sur le col, il est nécessaire d'employer des agents plus puissants pour modifier la vitalité de la surface malade. C'est là une forme très-rebelle de l'inflammation; dans quelques cas, elle résiste à toute espèce de traitement local, se montrant également réfractaire aux émollients, aux émissions sanguines et aux dérivatifs combinés au traitement général le plus attentif. J'ai maintes fois été obligé, en pareille circonstance, de suspendre tout traitement local et de m'efforcer par le changement d'air et de climat de modifier la constitution de la malade. Il est évident que, dans certains cas, cette espèce d'inflammation est liée à quelque condition obscure de l'organisme, qui perpétue son existence. Comme on l'a crue d'origine syphilitique, on peut aussi essayer un traitement mercuriel léger; heureusement que de tels cas sont rares.

Dans quelques faits d'inflammation de la cavité du col, en raison sans doute de ce que la maladie siège dans les follicules muqueux cachés entre les rides de l'arbre de vie, et bien que la membrane muqueuse ne soit pas ulcérée, on ne peut guérir radicalement l'in-

flammation que par l'application de caustiques plus puissants, tels que le nitrate acide de mercure ou la poudre de Vienne. Cette forme d'inflammation peut sembler guérie avant l'apparition des règles, le col étant fermé dans l'intervalle intermenstruel; mais, si l'on examine les organes quelques jours après la cessation des règles, on trouve le col encore ouvert et donnant passage à un flot de muco-pus. L'application de ces remèdes à la cavité du col, qui constitue un point de pratique assez délicat, sera traitée dans la prochaine section.

Inflammation du col de l'utérus avec ulcération et hypertrophie.

Quand il y a ulcération et hypertrophie du col de l'utérus, outre les moyens locaux de traitement que nous venons d'énumérer, il devient nécessaire d'en employer d'autres.

Les ulcérations très-légères et très-récentes du col de l'utérus sans lésion de la cavité, peuvent aussi être traitées et guéries simplement par les injections émollientes et médicamenteuses, le repos et une médication générale. Toutefois, ce traitement est si fréquemment suivi d'insuccès, qu'il serait peu rationnel d'y trop compter, une fois qu'on s'est assuré par l'examen au spéculum de l'existence d'une affection ulcéreuse. On ne doit donc recourir à cette méthode de traitement que lorsqu'on doute encore de l'existence d'une ulcération, et afin d'éviter, s'il est possible, la nécessité d'un examen au spéculum.

L'insuccès habituel des injections médicamenteuses dans ces cas, tient sans doute en grande partie à ce que l'inflammation s'étend presque toujours à la cavité du col, dans laquelle l'injection ne peut pénétrer. En conséquence, bien que la malade puisse éprouver un grand soulagement, par suite de l'amélioration dans les symptômes inflammatoires locaux, l'affection n'est pas guérie, et, dès que la médication est suspendue, les symptômes reparaissent. C'est pourquoi, si les symptômes utérins sont très-marqués et si la malade peut vaincre ses répugnances, je propose généralement l'examen au spéculum, comme préliminaire de tout traitement, excepté chez les femmes qui ne sont pas mariées. Quand on s'efforce de soigner l'affection sans recourir au spéculum, on ne fait en général que rendre le cas plus obscur et retarder le jour de l'examen. La malade va souvent mieux pendant quelque temps, et elle croit être guérie, mais, après de continuelles rechutes, elle est enfin obligée de per-

mettre une investigation approfondie de ses organes. Si, comme il arrive le plus souvent, on découvre alors une lésion qui ne peut être guérie que par un traitement local, on peut considérer comme perdu en grande partie le temps qu'on a employé à traiter autrement la maladie. Toutefois, quand je suis le premier médecin consulté, je commence généralement par les moyens énumérés plus haut, afin d'éviter la pénible nécessité du spéculum, mais, après avoir perdu plus ou moins de temps, je suis souvent obligé d'insister pour l'examen, et je trouve alors que l'insuccès est dû presque toujours à l'existence de lésions qui réclament un traitement plus énergique et plus efficace.

Cautérisation. — Comme nous l'avons vu, l'inflammation, avec ou sans ulcération du col de l'utérus ou de la cavité du col, a une tendance à se perpétuer indéfiniment en dépit de la disparition de tout travail inflammatoire aigu ou subaigu. Cette tendance est sans doute augmentée par les congestions périodiques auxquelles la menstruation expose physiologiquement les tissus enflammés. Si l'ulcération ne cède pas, et elle cède rarement, aux moyens antiphlogistiques, y compris les astringents, le traitement le plus efficace, le seul même sur lequel on puisse compter, est la stimulation directe de la surface malade et ulcérée, de façon à modifier sa vitalité et à activer ainsi la cicatrisation. Ce résultat s'obtient par l'emploi de caustiques d'une force variable, suivant la nature et l'étendue de la maladie, sa durée et les effets obtenus.

C'est dans l'application de ces deux principes que consiste la théorie du traitement local de l'inflammation ulcéreuse, non-seulement dans le col utérin, mais dans toutes les parties de l'organisme. On doit d'abord apaiser l'inflammation aiguë ou subaiguë par des émoullients, la déplétion, les astringents et le traitement général; et quand ces agents n'ont pas réussi à rétablir la santé, il faut modifier par une stimulation directe la vitalité de la surface malade. C'est ainsi qu'on recourt aux caustiques surtout pour substituer une inflammation de bon aloi, réparatrice et facile à guider, à une inflammation de mauvaise nature, destructive et rebelle. Telle me semble être la véritable manière d'agir des caustiques et du cautère actuel, toutes les fois qu'on y a recours dans le traitement d'une affection inflammatoire, qu'il s'agisse d'un petit ulcère de la cornée ou de la pourriture d'hôpital. L'inflammation mise en œuvre par la nature pour expulser l'eschare artificiellement produite, est naturellement réparatrice, peut être facilement arrêtée et conduite à

bonne fin, pourvu que la stimulation soit suffisamment puissante. D'où il suit que si un caustique tel que le nitrate d'argent, par exemple, ne produit pas l'effet désiré, un autre plus puissant, tel que le nitrate acide de mercure, le produira; et si ce dernier échoue aussi, un agent plus puissant encore, le cautère actuel ou la potasse caustique, réussira certainement. Cette loi, car on peut lui donner ce nom, mérite d'être plus généralement reconnue en médecine et en chirurgie qu'on ne l'a fait jusqu'ici, car elle indique le véritable mode de traitement d'un grand nombre d'inflammations chroniques rebelles. C'est d'ailleurs le principe sur lequel est fondé le traitement des maladies inflammatoires chroniques de la peau.

Bien que ces principes s'appliquent, comme je l'ai dit, à l'inflammation ulcéreuse dans une région quelconque du corps, c'est plus spécialement dans le traitement de l'ulcération des membranes muqueuses situées aux orifices naturels qu'ils se vérifient. C'est ainsi que nous voyons la cautérisation constituer la principale ressource dans les ulcérations des narines, de la bouche, de la gorge, de l'anus, aussi bien que dans celles des organes génitaux externes, chez l'homme comme chez la femme. Dans tous ces cas, la cautérisation présente un avantage de plus que ceux qu'elle offre sur une surface ulcérée libre. L'eschare qu'elle forme sur l'ulcération la protège efficacement contre le contact des divers liquides sécrétés par l'organe dont la membrane muqueuse est malade; et elle permet ainsi au travail réparateur de s'accomplir sans trouble.

Les progrès de l'inflammation et de l'ulcération sont en général immédiatement arrêtés par la cautérisation. La congestion et la rougeur du col diminuent visiblement, les granulations deviennent plus petites et prennent meilleur aspect, les hémorrhagies s'arrêtent, et la sécrétion purulente prend les caractères du pus louable, si elle ne les a pas présentés jusque-là. Quand on suspend la cautérisation, l'ulcération continue généralement de s'améliorer pendant une courte période, puis reste stationnaire. Mais si on l'abandonne à elle-même, il est presque certain qu'une rechute aura lieu au bout d'un temps variable, si avancé qu'ait pu être le travail de réparation.

Les premières traces de cicatrisation se manifestent à la circonférence. Les bords de la surface ulcérée perdent la netteté de leurs contours, et se fondent imperceptiblement avec la membrane muqueuse rouge, enflammée, mais non ulcérée. A mesure que celle-ci reprend sa couleur pâle naturelle, une pellicule de tissu cicatriciel

blanchâtre apparaît autour de l'ulcération et s'étend graduellement vers le centre. Sur la fin du traitement, des points de cicatrisation apparaissent parfois au centre même de la surface ulcérée et, par leur extension graduelle, abrègent le travail réparateur. Quand l'ulcération est cicatrisée, elle présente pendant quelque temps une teinte d'un rose pâle ou cendré, qui la fait distinguer de la couleur naturelle du col sain; mais peu à peu elle se rapproche tellement des tissus environnants, qu'au bout de quelques mois il est difficile de dire où l'ulcération a existé.

La trame fibreuse de la membrane muqueuse qui tapisse le col est si mince, que la guérison de l'ulcère, si profond qu'il ait été, n'entraîne jamais la formation de cicatrices dures, comme il arrive à la suite de la guérison des ulcérations de la peau qui ont intéressé son derme fibreux. La membrane muqueuse du col semble pour ainsi dire s'être renouvelée, quand même on a produit une eschare profonde par l'action d'un caustique puissant tel que la potasse ou le cautère actuel; au bout de quelques mois ou même de quelques semaines, toute trace de cicatrice disparaît et le col redevient doux et souple.

La dernière partie à guérir dans une ulcération du col de l'utérus est celle qui pénètre dans la cavité; d'où la nécessité absolue de séparer les lèvres du museau de tanche avec un spéculum bivalve bien éclairé, et d'explorer avec soin l'état de la cavité du col avant de déclarer la maladie guérie. Faut de prendre cette précaution, dans un très-grand nombre de cas l'ulcération ne sera que partiellement guérie, et il surviendra au bout de quelques mois des accidents qu'on prendra à tort pour une rechute. En réalité, la rechute en pareille circonstance n'est rien autre chose que la maladie s'étendant en dehors de la cavité du col où elle était restée cachée d'abord.

Il y a quelques années qu'en Angleterre l'inflammation ulcéreuse du col était rarement reconnue, même par les praticiens les plus éminents. Depuis que l'attention a été appelée sur cette affection, je vois moins souvent commettre de méprises; cependant j'observe continuellement des cas dans lesquels l'affection a été imparfaitement reconnue et traitée, l'ulcération de la cavité du col n'ayant pas été aperçue. Cette erreur est commise à Paris aussi bien qu'en Angleterre. Pendant mon internat dans les hôpitaux de Paris, je ne me rappelle pas avoir jamais vu examiner la cavité du col comme je le fais maintenant, et dans les travaux des médecins français sur les maladies utérines, rien ne prouve qu'ils connaissent le fait de

l'extension fréquente de l'inflammation dans la cavité. Au contraire, ils prennent pour des signes de métrite interne des écoulements qui existent quand la cavité du col est enflammée ou ulcérée.

Les agents qu'on peut employer pour cautériser le col sont variés. Les principaux sont: le nitrate d'argent, les acides minéraux et surtout le nitrate acide de mercure; la potasse fondue, la poudre de Vienne et le cautère actuel. Nous allons examiner successivement chacun de ces agents.

Le plus généralement employé, et en même temps le moins énergique, est le nitrate d'argent; c'est à peine même s'il mérite le nom de caustique, tant son action est superficielle; quand on l'applique largement sur les granulations qui recouvrent la surface ulcérée, il forme une eschare blanche, superficielle, dont l'épaisseur est à peine plus considérable que celle d'une feuille de papier. Cette eschare est éliminée en entier ou par fragments vers le troisième ou quatrième jour. A cette époque, on trouve généralement la surface sur laquelle on a appliqué le nitrate d'argent rouge, irritable et saignante. Le cinquième jour, cependant, toute trace d'irritabilité et de tendance hémorrhagique disparaît; on a alors obtenu en général tout le bénéfice qu'on peut attendre de la cautérisation, l'ulcération ne s'améliorant guère ultérieurement. Si on l'abandonne alors à elle-même, elle ne tarde pas à s'irriter de nouveau, à déterminer une douleur locale et à réagir sympathiquement sur tout l'organisme. Quand on emploie la solution de nitrate d'argent, les effets sont obtenus en un plus court espace de temps, et l'on peut en conséquence y revenir plus souvent que tous les cinq ou six jours, cette période étant celle qu'on doit laisser écouler entre chaque application du nitrate d'argent solide. Dans quelques cas, une forte solution peut être plus avantageuse que le nitrate solide, quand, par exemple, son application produit une vive douleur, un grand abattement et un écoulement abondant de sang ou de mucus. Cependant, comme la solution exige un usage plus fréquent des instruments, ce qui est la pierre d'achoppement dans le traitement des maladies utérines, je me borne presque toujours à l'usage du nitrate d'argent solide.

L'application périodique de ce caustique sur la surface ulcérée suffit souvent pour provoquer un travail de réparation et pour guérir l'ulcération au bout de quelques semaines, si elle est petite et récente. Même quand celle-ci est couverte de granulations fongueuses, livides, et qu'elle sécrète en abondance un mélange de

mucus, de sang et de pus, le caustique solide, appliqué largement, arrête en général l'exsudation du sang et transforme heureusement l'ulcère après deux ou trois applications, bien qu'il soit rarement assez puissant pour modifier la vitalité d'une surface aussi malade, de manière à en produire la cicatrisation. En pareil cas, cependant, le nitrate d'argent solide est l'agent le plus efficace, attendu qu'on peut l'employer à une période de la maladie où d'autres remèdes plus énergiques ne pourraient être mis en œuvre. En raison de la faible puissance caustique du nitrate d'argent, on peut s'en servir sans les précautions que réclament impérativement les caustiques plus actifs; sa facile solubilité dans le sang et le muco-pus qui suintent à la surface de l'ulcération n'a pas d'importance; bien loin de nuire aux tissus environnants, s'il coule alors et les atteint, il agit au contraire d'une façon utile comme un puissant astringent sur ces tissus ordinairement enflammés. Quand on l'applique à une surface muqueuse non ulcérée, il semble ne produire qu'une eschare blanche, pelliculaire et qui n'attaque que l'épithélium; l'élimination de cette eschare n'est jamais suivie d'ulcération, ni même d'excoriation, et toute trace du caustique disparaît en quelques jours. Si l'ulcération pénètre dans la cavité du col, on peut faire pénétrer le nitrate d'argent solide aussi loin que possible, ou employer de la même façon un pinceau chargé d'une solution saturée. On ne doit pas craindre de pénétrer trop loin, attendu que la cavité du col n'est suffisamment dilatée pour admettre le pinceau ou le caustique solide que dans la région envahie par l'inflammation. Au delà du point où cesse l'inflammation, la coarctation physiologique de la cavité du col s'opposera à la pénétration. Je préfère cependant le pinceau quand l'inflammation s'étend très-loin, car je crains alors que le crayon de nitrate ne se brise; cela m'est arrivé plus d'une fois, sans que j'aie éprouvé de difficulté à extraire les fragments, soit avec une longue pince, soit avec une sonde utérine. Il s'ensuit qu'il est nécessaire d'examiner le crayon dont on s'est servi, au moment où on le retire, afin de voir s'il n'est pas brisé.

Dans un cas où je ne pris pas cette précaution, je ne m'aperçus que deux ou trois minutes après avoir retiré le spéculum, qu'un petit morceau de crayon de 0^m,005 à 0^m,006 de long s'était brisé et était resté dans la cavité du col. Bien que je ne fusse nullement alarmé, sachant que le nitrate d'argent ne ferait pas de mal, qu'il se dissoudrait et s'étendrait en surface, non en profondeur, je m'efforçai néanmoins, mais vainement, de réappliquer le spéculum. En se

dissolvant, le caustique avait agi comme un astringent sur la membrane muqueuse de la partie supérieure du vagin, et l'avait tellement resserrée qu'il me fut impossible de réintroduire l'instrument sans provoquer une très-vive douleur. Je conseillai simplement à ma malade de s'injecter dans le vagin plusieurs litres d'eau froide; elle perdit plus de sang que d'habitude pendant trois ou quatre jours et éprouva une douleur plus vive qu'aux cautérisations précédentes, et cependant, quand je l'examina six jours après, il me fut impossible de découvrir une trace quelconque de ce qui s'était passé. La cavité du col ne présentait aucune perte de substance, elle avait sa couleur rosée et son aspect normal, et la membrane muqueuse de la partie supérieure du vagin était moins enflammée et en meilleur état qu'à mon premier examen.

L'application du nitrate d'argent à la partie externe du col de l'utérus, qu'il soit ou non ulcéré, est accompagnée et suivie dans la plupart des cas d'une légère douleur seulement; mais il est un petit nombre de femmes nerveuses qui en éprouvent une douleur considérable. C'est ce qui a lieu également lorsqu'on emploie des caustiques plus puissants. Mais il n'en est pas ainsi quand le caustique est appliqué à la cavité du col; cette région, au contraire, est sensible chez la plupart des femmes, quoiqu'à un moindre degré que le tégument externe ou que la membrane muqueuse qui tapisse les orifices des cavités naturelles. Quelques malades éprouvent toujours une douleur excessive quand on cautérise la cavité du col, mais la souffrance n'est jamais aussi grande que celle qui suit la morsure d'une sangsue. C'est là un fait passablement singulier, attendu qu'il est assez difficile d'expliquer comment la simple morsure d'une sangsue sur la membrane muqueuse de la cavité du col peut donner naissance à des coliques utérines aussi cruelles, tandis que la même région peut être irritée par les plus puissants caustiques et en souffrir relativement assez peu.

La douleur qui suit la cautérisation est parfois très-prolongée, mais la durée en est très-variable, suivant les malades, ou chez une même malade, suivant les circonstances. Elle peut durer d'une demi-heure à deux, trois ou quatre jours. En général, elle consiste simplement en une exacerbation des douleurs habituellement éprouvées dans la région des reins, des ovaires et de l'hypogastre, et montre immédiatement à la malade le rapport qui existe entre la maladie locale et les douleurs qu'elle éprouvait autrefois. Parfois la principale souffrance se fait sentir surtout à l'hypogastre, derrière

les pubis, dans la région où est situé le col de l'utérus et au point même où le caustique a été appliqué; mais c'est là une exception. Dans la majorité des cas, indépendamment d'une sensation cuisante, ce dont les malades se plaignent principalement, c'est d'une exacerbation de leurs douleurs habituelles dans les ovaires et la région des lombes.

L'emploi du caustique fait rarement souffrir dans la première période du traitement, quand l'ulcération est indolente, tandis que, plus tard, quand la vitalité de l'ulcère a été exaltée par le traitement, l'usage du caustique peut devenir très-douloureux. Ce changement est assez pénible pour la malade, qui se croit plus mal qu'auparavant, à moins qu'on ne l'ait avertie au préalable de la possibilité du fait.

En général, pendant le premier ou le second jour qui suivent l'application du crayon de nitrate d'argent, il y a un écoulement sanguinolent ou mucoso-purulent plus ou moins considérable, qui cesse ou diminue le troisième, le quatrième ou le cinquième jour. Cet écoulement a parfois une telle abondance qu'il affaiblit manifestement les malades. Quand il en est ainsi, il peut être utile de cautériser la moitié de la surface malade en une fois, ou d'employer la solution de nitrate, ou enfin de se servir d'un caustique plus puissant, mais qui n'entraînerait pas les mêmes conséquences. Il est, en effet, un certain nombre de malades chez lesquelles il est absolument impossible d'employer le nitrate d'argent pour cette raison. C'est plus spécialement quand l'ulcération est très-luxuriante, et chez les femmes grosses, que j'ai observé ce résultat de la cautérisation. Chez ces dernières, l'emploi du nitrate d'argent est quelquefois suivi d'une hémorrhagie très-abondante. En pareil cas, je recourrais à d'autres agents.

Quand la douleur, grave ou légère, produite par la cautérisation a cessé, il y a généralement une amélioration dans les symptômes locaux; la malade se sent mieux qu'auparavant. Cela tient sans doute à ce que la sensibilité de la surface ulcérée a été modifiée par la cautérisation, comme nous voyons la photophobie et la douleur de l'ulcération de la cornée momentanément soulagées, et modifiées d'une façon notable par l'emploi des mêmes moyens. Si on s'arrête là, l'ulcération redevient irritable au bout de quelques jours, et la douleur reparait. La malade est ainsi convaincue de la nécessité de recourir à une nouvelle cautérisation, et souvent alors c'est elle-même qui la réclamera.

Quand même on emploie d'autres caustiques, le nitrate d'argent solide ou en solution est encore l'agent le plus utile, comme topique, dans l'intervalle de ces cautérisations. Les caustiques plus puissants ne peuvent être employés qu'à des intervalles éloignés pour réveiller ou modifier énergiquement la vitalité de la surface malade, et c'est à l'aide du nitrate d'argent qu'on devra modérer et guider ce nouveau mode de vitalité. Son emploi sert alors comme de moyen de pansement pour la surface ulcérée; elle l'empêche de s'irriter et de prendre mauvais aspect, diminue le volume des granulations et aide puissamment à la cicatrisation définitive.

Les acides minéraux que l'on peut employer, quand il s'agit d'exercer une action plus énergique, sont : le nitrate acide de mercure, l'acide nitrique, l'acide chlorhydrique et l'acide sulfurique. J'ai essayé chacune de ces préparations à différentes reprises, les employant séparément et successivement dans tous les cas où cette forme de caustique semblait indiquée, et je ne vois pas de raison pour modifier l'opinion que j'ai longtemps professée, à savoir : que le nitrate de mercure est plus efficace que les autres acides; il paraît modifier plus rapidement et plus avantageusement l'ulcération; après lui, je préfère l'acide nitrique pur, bien que les vapeurs qu'il répand sur les surfaces voisines au moment où on l'applique soit un petit inconvénient. Chacun de ces acides peut cependant être employé à défaut des autres.

Les médecins français se servent beaucoup du nitrate acide de mercure dans le traitement des ulcérations syphilitiques, et, en général, des ulcérations de mauvais caractère. Il est beaucoup plus puissant que le nitrate d'argent; il donne lieu à une eschare blanche qui tombe par lambeaux vers le sixième jour, et quelquefois ne se détache que plus tard. Je l'emploie généralement pur, mais parfois je l'étends d'un peu d'eau. Dans le premier cas, l'effet utile n'est obtenu que le septième ou le huitième jour, et l'on ne doit pas, par conséquent, y recourir avant ce délai. Il est rare cependant qu'il faille réappliquer le nitrate acide plusieurs semaines de suite; en général, on doit laisser s'écouler douze à quatorze jours entre les deux cautérisations, en employant dans l'intervalle le nitrate d'argent solide ou en solution. Quand l'ulcération est étendue, que les granulations sont volumineuses et de mauvais aspect, ce caustique exerce une influence très-prompte et très-utile, nettoyant et modifiant la surface de l'ulcère en une seule application, alors que le nitrate d'argent a échoué. Dans les ulcérations légères cependant,

c'est un agent trop puissant et qui peut aggraver l'inflammation si on l'emploie sans précaution.

La cautérisation du col, à l'aide de ce sel mercuriel, peut entraîner les effets spécifiques du mercure, c'est-à-dire la salivation. J'ai vu plusieurs fois cette conséquence, sous sa forme bénigne, résulter d'une seule application du nitrate acide. On peut comparer ces cas très-exceptionnels à ceux où il suffit de quelques centigrammes de calomel pour produire la salivation.

Les acides minéraux étant des agents énergiques, on doit prendre de grandes précautions quand on en fait usage. Partout où ils touchent, ils produisent une eschare, bien que superficielle; aussi doit-on avoir grand soin de limiter l'action de l'acide à la partie sur laquelle on veut l'appliquer. J'emploie, à cet effet, de petits bourdonnets de coton placés entre les dents d'une très-petite fourchette de platine, fixée au bout d'un long porte-caustique. Un stylet ordinaire ou un morceau de fil d'archal, auquel on attache le coton, remplirait également le même office. Le coton étant fixé d'une manière solide, on l'imbibe de caustique liquide en ayant soin de le presser contre les côtés de la bouteille ou sur une boulette de coton sec, afin qu'il n'y ait pas une trop grande quantité d'acide. Cette précaution est surtout nécessaire quand il faut porter le caustique dans la cavité du col, ainsi qu'il arrive souvent; si le coton contient trop de caustique, la pression contre les parois de la cavité du col le fait fuser sur la lèvre inférieure du museau de tanche, qui se trouve ainsi plus ou moins lésée par son action.

Après l'application de l'acide, on doit soigneusement essuyer les surfaces cautérisées avant de retirer le spéculum. Si l'on s'est servi d'un spéculum bivalve, on devra d'abord rapprocher les valves de cet instrument et absterger le liquide qui s'échappe du museau de tanche avant de retirer l'instrument. Si ces précautions ont été convenablement suivies, il n'est pas nécessaire d'injecter de l'eau dans le vagin afin de neutraliser l'effet de l'acide surabondant.

J'ai vu maintes fois, par suite de l'oubli de ces précautions minutieuses, survenir des accidents fâcheux, bien que temporaires, le médecin ayant laissé couler le liquide sur le col et dans le vagin, où il produisait une inflammation et même des ulcérations étendues. Les lésions ainsi produites ne sont pas dangereuses, attendu qu'elles sont superficielles et qu'elles guérissent rapidement; mais elles produisent souvent des douleurs violentes, un écoulement très-abondant et alarment les malades. L'inflammation et l'ul-

cération du col et du vagin ainsi produites, et qui s'ajoutent à l'affection antérieure, causeront plus de souffrances, si légères qu'elles soient, que la cautérisation la plus énergique, à l'aide de la potasse fondue ou caustique et du cautère actuel.

Dans la majorité des cas, un traitement général judicieux, l'emploi des injections et des émissions sanguines locales, joints à l'application persévérante des caustiques, suffiront pour vaincre l'inflammation et amener la cicatrisation des surfaces ulcérées, aussi bien à l'extérieur qu'à l'intérieur du col, dans l'espace d'un, de deux ou de trois mois, suivant l'étendue de la maladie, sa chronicité et la constitution de la malade. Lorsque celle-ci a toujours souffert de dysménorrhée et que la menstruation a constamment augmenté les symptômes inflammatoires locaux en donnant naissance à de la congestion utérine, le traitement est presque toujours des plus longs. Dans ces cas, la maladie, loin de s'améliorer pendant la menstruation, s'aggrave, au contraire, et ce n'est souvent que huit ou dix jours après la cessation des règles que la malade se retrouve aussi bien qu'elle était avant l'apparition de son époque menstruelle.

Dans quelques cas cependant, tous les moyens qui viennent d'être énumérés et le traitement général le plus éclairé ne peuvent réussir à modifier la vitalité des tissus malades, de manière à assurer la guérison. L'ulcération guérit en un certain point, puis la cicatrisation semble ne plus vouloir faire de progrès, ou bien l'ulcération se cicatrise, mais la surface cicatrisée et les tissus environnants restent rouges et irritables: ils sont devenus le siège d'une phlegmasie chronique. En général, c'est dans la cavité du col que la maladie se montre le plus rebelle; en pareil cas, le seul moyen qui puisse assurer la cicatrisation ou ramener le col à l'état normal, consiste à modifier les organes malades plus profondément encore qu'on ne peut le faire à l'aide des acides minéraux. Les agents qu'on peut alors employer sont la potasse caustique et le cautère actuel.

L'application de la potasse caustique au traitement des ulcérations rebelles du col de l'utérus et de l'hypertrophie inflammatoire chronique du col est due à M. Gendrin. Bien que, à l'aide de la potasse caustique et du cautère actuel, des cas autrefois considérés comme à peu près incurables, soient susceptibles d'une guérison prompte et radicale, cependant, jusqu'en 1843, il n'y avait guère, que je sache, que M. Gendrin et M. Jobert de Lamballe qui missent en œuvre cette médication introduite par eux dans la pratique.

Depuis l'époque où j'écrivis la première édition de cet ouvrage, je me suis efforcé de simplifier l'application de la potasse caustique, et de la débarrasser des dangers qui, à moins de précautions excessives, doivent nécessairement résulter de l'emploi d'un escharotique aussi puissant, et je crois pouvoir dire que j'ai pleinement réussi. La potasse ou l'hydrate de potasse est peut-être, comme on le sait généralement, l'un des caustiques les plus puissants que l'on connaisse. Il détruit en quelques secondes tous les tissus vivants avec lesquels on le met en contact; c'est d'ailleurs un escharotique qui n'agit pas seulement d'une façon superficielle comme ceux dont nous venons d'étudier l'action, mais qui peut détruire les parties auxquelles on l'applique à une profondeur proportionnée à la durée de son contact. Ce sont là les propriétés qui ont conduit les chirurgiens à choisir la potasse fondue pour l'établissement des cautères permanents, la peau se trouvant détruite dans toute sa profondeur en un très-court espace de temps. L'hydrate de potasse cependant est tellement fusible, et, par suite, tellement susceptible de couler sur les parties avoisinantes, qu'on peut difficilement l'employer à l'état libre, au moins toutes les fois qu'il est nécessaire de limiter très-exactement l'étendue des tissus que l'on veut détruire. Aussi l'a-t-on longtemps combiné avec la chaux vive qui, sans altérer en aucune façon sa puissance caustique, prévient sa déliquescence et rend son application possible à une surface limitée sous la forme de pâte. C'est ce que l'on nomme la pâte de Vienne.

Au lieu de la potasse caustique pure, M. Gendrin se détermina à employer la potasse fondue mêlée à la chaux et transformée en pâte à l'aide de quelques gouttes d'alcool, et l'appliqua de la façon suivante: il introduisait d'abord un large spéculum conique, dans lequel l'orifice du col se trouvait saisi, ou bien, si le col était trop volumineux, le spéculum était appliqué fortement sur la partie qu'il avait l'intention de cautériser, en ayant grand soin de ne pas saisir un pli du vagin entre le spéculum et le col. Il plaçait une quantité de pâte de l'étendue d'une pièce d'un franc, et de 0^m,002 environ d'épaisseur, sur un morceau de diachylum de forme triangulaire, dont un des angles était fixé à l'extrémité fendue d'une bougie ordinaire. La pâte caustique était ainsi portée à l'aide de la bougie sur le col et appliquée au centre de la partie embrassée par le spéculum; avec la longue pince, on introduisait du coton tout autour de l'endroit où la pâte caustique avait été appliquée, de manière à protéger complètement les parties voisines; puis, la bougie ayant été

retirée, on remplissait le spéculum aux deux tiers avec du coton ou de la charpie qu'on refoulait fortement contre le col de l'utérus. On retirait alors lentement le spéculum en maintenant fortement au fond du vagin, avec une pince, le coton qui remplissait l'instrument, de façon que le vagin se trouvât ainsi complètement tamponné. Cette opération étant convenablement faite, le caustique ne pouvait fuser ni altérer les parois du vagin. Au bout de quinze ou vingt minutes, on retirait le coton ou la charpie à l'aide d'un spéculum bivalve, introduit lentement, et l'on trouvait alors une eschare de l'étendue d'une pièce d'un franc, ou même davantage, aux points où le caustique avait été appliqué. On lavait alors le vagin avec un peu d'eau tiède vinaigrée; on prescrivait le repos au lit, et l'on faisait faire des injections émollientes jusqu'à l'élimination de l'eschare, qui a lieu du cinquième au huitième jour.

Éclairé par l'expérience, je rejette maintenant ce mode d'application de la pâte de Vienne pour en employer un plus efficace et moins dangereux. Bien que j'aie vu M. Gendrin employer ce mode opératoire et que je l'aie employé moi-même autrefois sans avoir observé l'extension de l'eschare au vagin, cependant je crois qu'il réclame des précautions trop grandes et une habitude du spéculum trop parfaite pour qu'on puisse le conserver dans la pratique; attendu surtout qu'il est possible d'appliquer la potasse fondue, soit seule ou combinée à la chaux, avec autant d'efficacité et moins de danger, d'une façon beaucoup plus simple.

L'extraction du spéculum, après l'application de la pâte caustique, privant évidemment le vagin de la protection de l'instrument, je me déterminai d'abord à laisser le spéculum en place jusqu'à la production complète de l'eschare. Dans ce but, après avoir convenablement saisi le col dans le champ du gros spéculum conique, j'introduisis des boulettes de coton trempées dans l'eau aiguisée d'acide acétique entre le spéculum et le col sur toute la circonférence de celui-ci, de manière à l'isoler complètement. Comme dans le procédé indiqué plus haut, j'appliquai la pâte à la surface qui devait être cautérisée; quand l'effet désiré était obtenu, je l'enlevai avec soin, et je lavai l'eschare avec de l'acide acétique étendu. Plaçant alors sur l'eschare, en guise de pansement et pour l'empêcher de venir au contact des parties environnantes, un gros bourdonnet de coton imbibé d'eau vinaigrée froide et fixé à un bout de cordonnet, je retirai le spéculum.

Cette méthode réussit tellement bien et parut isoler si complète-

ment le col de manière à empêcher les parties environnantes d'être compromises, que je me déterminai à employer la potasse fondue pure, au lieu de la potasse mêlée à la chaux, en raison de l'intensité plus grande de la première. Pour surcroît de précaution, je cautérisai largement au nitrate d'argent la lèvre inférieure du col, afin de la garantir plus efficacement contre la potasse liquéfiée qui coule invariablement sur les parties les plus déclives. Si superficielle que soit l'eschare produite par le nitrate d'argent, elle n'empêche pas moins la partie qu'elle recouvre d'être attaquée. La lèvre inférieure du col de l'utérus étant ainsi protégée par l'eschare au nitrate d'argent, et le vagin par les boulettes de charpie imbibées d'acide acétique dilué et refoulées entre les valves du spéculum et la circonférence du col, on n'a pas à craindre que la potasse, malgré sa grande fusibilité, s'étende aux parties qui ne doivent pas être cautérisées. Je l'ai longtemps employée exclusivement de cette manière, et dans un grand nombre de cas, sans l'avoir jamais vue attaquer le vagin. Quand on l'applique ainsi cependant, il est toujours utile de laisser, durant quelques heures, en contact avec l'eschare un bourdonnet de charpie imbibé d'acide acétique dilué, attaché à un fil, attendu que des particules du caustique non encore combinées pourraient, sans cette précaution, cautériser légèrement le vagin; c'est ce qui m'est arrivé une ou deux fois dans le cas où j'avais omis ce détail. On peut le retirer au bout de quelques heures, et injecter alors un demi-litre ou un litre d'eau tiède ou de décoction de tête de pavot.

Dans les instructions que je viens de donner, j'ai supposé la malade couchée sur le dos, le bassin assez élevé pour admettre un examen facile et complet; dans ce cas, le col est nécessairement la partie la plus déclive du canal représenté par le spéculum et le vagin, et il s'ensuit que tout liquide qui s'échappe du col a de la tendance à tomber dans le cul-de-sac vaginal, d'où la nécessité des précautions indiquées. Il est vrai que le bassin peut être élevé de façon à placer le vagin dans une situation déclive, surtout si la malade est couchée sur le côté, et cette position diminuerait le danger de voir la potasse couler dans le cul-de-sac du vagin; mais comme elle rend l'inspection du col et toutes les opérations chirurgicales difficiles, je conseille de placer la malade sur le dos. Quand on doit employer un agent aussi puissant que la potasse fondue, on ne saurait voir trop clairement l'état des parties sur lesquelles on opère. Autrement tout n'est que doute et danger.

Depuis plusieurs années, cependant, je n'ai employé ni la pâte de Vienne ni l'hydrate pur de potasse; j'y ai substitué des cylindres de potasse combinée à la chaux, semblables à ceux du nitrate d'argent. M. Filhos paraît avoir été le premier à reconnaître qu'il était possible de fondre la potasse avec la chaux en proportion variable et de couler le mélange sous la forme de tubes solides. Ne trouvant pas que les tubes ordinaires de M. Filhos fussent aussi énergiques ni aussi efficaces que la pâte de Vienne ou l'hydrate de potasse, je fis fondre ces substances dans la proportion de deux parties de potasse pour une de chaux, et je les coulai dans de petits tubes de fer de différents diamètres.

J'ai ainsi réussi à obtenir des cylindres de potasse combinée avec la chaux, analogues à ceux du nitrate d'argent, qu'on peut employer facilement et sans avoir à craindre qu'ils fussent comme la potasse pure, bien que les effets en soient presque aussi puissants que ceux de la potasse même. Ces cylindres sont encore légèrement déliquescents; ils deviennent bientôt spongieux, s'ils restent exposés à l'air; mais si on les applique sur une surface presque sèche, l'action du caustique ne s'étend pas au delà de la partie touchée.

Cette action est presque aussi prompte et aussi profonde que celle de la potasse pure; et comme ils ne sont pas déliquescents, les cylindres de potasse et de chaux peuvent être employés sans toutes les précautions qui sont absolument nécessaires quand on se sert de la pâte de Vienne ou de la potasse fondue. La seule chose indispensable est de bien isoler le col au milieu du spéculum, de le débarrasser de la sanie qui suinte à la surface de l'ulcère, et, la cautérisation une fois faite, d'appliquer un petit tampon de coton imbibé d'eau et de vinaigre et attaché à un morceau de fil. On laisse ce pansement en retirant le spéculum, et la malade peut elle-même l'enlever au bout de quelques heures. Ces précautions sont nécessaires, car, pendant quelques minutes après l'application du caustique, il y a sécrétion d'un liquide de couleur paille, surtout si l'on a cautérisé la cavité du col, lequel liquide peut cautériser légèrement les parties au contact desquelles il arrive.

J'emploie des cylindres de trois différents diamètres: celui de moyenne grosseur a le volume du crayon de nitrate d'argent ordinaire; le plus gros a deux fois environ ce diamètre, et le plus petit est considérablement moindre. C'est ce dernier que j'emploie surtout pour cautériser la cavité du col; on peut le fixer dans le porte-caustique