

sieurs reprises, jusqu'à ce qu'elle soit revêtue d'une couche épaisse de cire qui la rend imperméable dans les points qu'elle recouvre, tandis que les deux tiers supérieurs conservent leur souplesse et leur expansibilité.

Pour que cette opération réussisse, il faut que l'éponge soit parfaitement sèche.

Dans ces derniers temps, d'après le conseil d'un pharmacien distingué, M. Vigier, j'ai substitué à la cire la paraffine qui donne à la portion de l'éponge qu'elle revêt une consistance infiniment plus grande, et en outre la rend entièrement inaltérable; il importe que ce revêtement s'arrête au quart ou au tiers inférieur de l'éponge; il lui donne en effet une rigidité qui serait un inconvénient si elle s'étendait plus haut. Pour la limiter, on peut étreindre et comprimer avec une ficelle très-serrée la portion de l'éponge qui doit conserver sa souplesse. Un ruban de fil est passé dans la partie inférieure de l'éponge ainsi préparée, et est fixé à une ceinture qui peut servir de base à un bandage en T. Ce bandage est nécessaire dans le cas de prolapsus complet de l'utérus et du vagin; il supporte une compresse languette qui maintient l'éponge et l'empêche d'être repoussée au dehors.

Ce moyen m'a réussi dernièrement chez une dame âgée de soixante-douze ans, affectée d'un prolapsus complet. Outre l'obstacle que cette descente apportait à la marche, elle donnait lieu à des hémorrhagies continuelles qui s'échappaient de la surface du col ulcéré par le frottement des cuisses et épuisaient la malade.

Pour combattre cet accident, tous les matins, avant de replacer l'éponge qu'elle enlevait le soir, la malade baignait l'utérus dans une solution faible de perchlorure de fer. En outre, je faisais saupoudrer la surface de l'éponge avec un mélange de poudre de colophane et de sang-dragon.

Grâce à ces moyens l'utérus fut maintenu, et la malade put marcher comme elle ne l'avait pas fait depuis bien des années.

Ainsi préparée, l'éponge ne s'imbibe pas d'urine, et la partie supérieure, restée perméable, peut porter sur le col utérin et sur la muqueuse vaginale des liquides médicamenteux. Ainsi, dans un cas d'hypéresthésie hystérique de l'utérus et du vagin, je me suis bien trouvé de la plonger dans une solution de bromure avant de l'introduire; elle portera de même sur ces parties des liquides narcotiques ou astringents.

La simplicité du pessaire en éponge ainsi modifié me semble lui mé-

riter la préférence, au moins dans la pratique nosocomiale, sur les pessaires en caoutchouc, dont je ne conteste pas l'utilité dans certains cas, mais dont la forme est invariable, qui sont beaucoup plus dispendieux, et laissent trop souvent échapper le gaz qui les distend; enfin ils ne peuvent pas servir de véhicule à des modificateurs topiques et remplir une indication à laquelle le pessaire était déjà adapté dans les temps hippocratiques, où l'on faisait un fréquent usage des trochisques et des pessaires médicamenteux.

En proposant les éponges durcies à leur partie inférieure comme pessaires dans les prolapsus utérins, je ne prétends pas qu'elles doivent faire exclure tous les autres pessaires ni qu'elles suffisent dans tous les cas: ce moyen par sa simplicité me paraît pouvoir être surtout utile dans la médecine de campagne et dans la médecine des pauvres; il est économique, et une éponge ainsi préparée peut servir au moins pendant un mois.

Chomel se servait d'un segment de cylindre aplati, en ivoire, dont il proportionnait les diamètres à ceux du col de la matrice. Il mesurait ceux-ci à l'aide d'un spéculum quadrivalve qui embrassait étroitement ce col, et il reportait ensuite sur une feuille de papier l'empreinte de son ouverture.

Ce pessaire de Chomel m'a réussi dans quelques cas de prolapsus; en voici un exemple:

La femme B..., blanchisseuse, réglée à dix-huit ans, l'a été régulièrement depuis cette époque; elle n'avait jamais eu de leucorrhée avant ces deux derniers mois. Elle a eu une seule couche, il y a dix-huit ans, et au bout de dix-huit jours elle a pu reprendre son travail.

Il y a dix ans, portant une lourde charge par un jour de verglas, elle tomba sur le siège: pendant deux mois après cet accident, elle éprouva des douleurs dans les reins, dans le dos et dans la nuque. Depuis cette époque, elle s'aperçut de l'apparition dans la région inguinale droite d'une tumeur qui rentrait quand elle était couchée.

Depuis deux ans, elle a remarqué que la matrice venait faire saillie entre les lèvres quand elle montait un escalier ou se livrait à quelque effort en général; cette saillie rentre avec facilité, excepté lorsqu'elle s'est livrée à quelque exercice violent: elle est obligée alors de garder le lit pendant quelque temps avant d'en obtenir la réduction. Depuis que la matrice se montre au dehors, elle est sujette à des douleurs de reins, quand elle se tient debout; elle en éprouve d'autres dans les aines et dans l'épigastre qui coïncident avec l'apparition de la tumeur inguinale.



La fonction menstruelle n'a pas été troublée; depuis deux mois elle a de la leucorrhée.

On aperçoit entre les lèvres une tumeur ovaire qui a 10 centimètres dans son diamètre vertical et 6 transversalement. Elle est formée par l'utérus et le vagin renversés; au centre de l'extrémité inférieure de cette tumeur, on aperçoit l'utérus dont les lèvres renversées sont érodées dans une grande étendue.

Cette érosion offre à la vue une multitude de petites saillies d'un rose vif groupées autour de très-nombreuses dépressions en forme de godets, qui lui donnent près de l'orifice un aspect aréolaire. Le doigt pénètre facilement dans le col utérin jusqu'à l'orifice interne. Le vagin, en se repliant, forme derrière le col une sorte de valve qui est séparée de celui-ci par un sillon profond; un sillon moins prononcé limite en avant les deux organes.

La portion de la muqueuse vaginale qui est renversée en dehors offre l'aspect du tégument externe, elle était sillonnée quand la malade est entrée à l'hôpital par des ulcérations sinueuses qui sont en voie de cicatrisation; la surface du col et les deux tiers supérieurs de la muqueuse vaginale renversée ne paraissent pas sentir le contact d'un stylet; la sensibilité reparait dans le tiers inférieur et dans la cavité du col.

Quand la malade a été en voiture, elle éprouve quelque difficulté à uriner; à part cette circonstance, cette fonction s'exécute bien.

La sonde utérine pénètre de 14 centimètres, et par le toucher rectal, on sent le corps utérin sous forme d'un cylindre allongé.

Je cautérisai avec le nitrate d'argent la surface érodée: la malade accusa un peu de douleur quand le crayon pénétra dans le col. La saillie du col hors de la vulve me permit de suivre les modifications produites par la cautérisation: dès le lendemain, toute la surface du col cautérisée était détergée; l'intérieur seul conservait un aspect blanchâtre; il en sortit des pellicules blanches et une sérosité sanguinolente. Après la cautérisation, la malade a ressenti des douleurs vives dans les reins, principalement dans la région sacro-iliaque gauche et dans la région sus-pubienne, d'où elles irradiaient vers l'épigastre: ces douleurs ont persisté jusqu'au soir. Les règles, qui ne devaient venir que huit jours plus tard, commencèrent le lendemain, accompagnées de palpitations et de douleurs précordiales qu'elle ressent habituellement à chaque époque menstruelle.

Celle-ci terminée, je pratiquai une nouvelle cautérisation interne et externe. Dès le lendemain, la petite eschare était tombée, et la surface qu'elle laissait à nu était beaucoup plus unie et plus pâle que la première fois. La malade avait également beaucoup moins souffert, bien que la cau-

térisation eût été plus profonde et eût été portée jusque dans la cavité du corps de l'utérus, dont l'orifice interne était béant.

Après cinq cautérisations profondes, destinées à modifier, en même temps que l'érosion, cet engorgement considérable de l'utérus démontré par l'agrandissement du diamètre vertical, la plaie extérieure étant guérie, je pensai que le retour de l'utérus à sa position normale était une condition très-favorable à la résolution de l'engorgement, en faisant disparaître des troubles de circulation qui résultent de cette situation anormale.

En conséquence, j'appliquai à cette malade le pessaire de Chomel, que j'avais vu réussir dans des cas analogues, et que cette femme parut bien supporter. Malheureusement, elle quitta l'hôpital, et j'ignore quel a été le résultat définitif.

Mais comme tous les corps sphéroïdaux ou cylindriques, ce pessaire peut comprimer la vessie et le rectum, et si la pression expulsive exercée par l'utérus est considérable, il n'y opposera qu'une résistance insuffisante. En 1849, j'ai fait exécuter, par M. Charrière, un autre pessaire qui me semblait échapper à ces inconvénients:

Deux gouttières en buis ou en ivoire, courbées sur leur axe, arrondies à leurs extrémités, sont maintenues écartées par un ressort et réunies supérieurement par une lame de caoutchouc trouée à son centre: on les presse l'une contre l'autre pour les introduire dans le vagin; dès qu'elles cessent d'être comprimées, le ressort tend à les écarter et à maintenir entre elles un intervalle qui laisse libres, en arrière le rectum, en avant la vessie. La lame de caoutchouc supporte le col utérin; celui-ci en pressant sur cette lame tend à rapprocher les bords supérieurs des gouttières, et par un mouvement de bascule, écarte les bords inférieurs qui arc-boutent contre les tubérosités de l'ischion, et s'opposent ainsi à l'expulsion du pessaire. Le ressort doit être doré ou recouvert d'un tube de caoutchouc pour être préservé de la rouille.

Quand j'ai fait faire ce pessaire, on ne connaissait pas en France celui de Schilling qui me paraît préférable à tous les autres par sa simplicité et sa légèreté; et si je décris le mien et celui de Chomel, j'y suis porté par cette considération que certaines personnes ne supportent pas des pessaires qui conviennent au plus grand nombre, et que dans ce cas, d'autres qui sont d'une application moins générale pourront leur être substitués avec avantage.

La fille B..., âgée de dix-huit ans, domestique, a été menstruée à quinze ans: elle l'est régulièrement, quoique peu abondamment, de-



puis cette époque; elle a commencé à seize ans à avoir des rapports sexuels.

Depuis deux ans, elle a de fréquentes céphalalgies frontales accompagnées de vertiges; elle a été cinq fois saignée pour ces accidents sans éprouver aucune amélioration. Elle accuse aussi depuis la même époque, c'est-à-dire depuis qu'elle mène une vie déréglée, des douleurs lombo-sacrées; elle n'a jamais eu d'enfants. Il y a dix-huit mois, elle contracta un chancre et fut soumise pendant un mois à un traitement mercuriel.

Depuis trois mois, elle est obligée de frotter les parquets pendant trois heures chaque jour. Ce travail, qui devrait être interdit aux femmes, provoquait chez elle des douleurs lombo-hypogastriques accompagnées de vertiges qui la forçaient à l'interrompre. En outre, depuis six mois, elle est forcée de porter dans ses bras un enfant de deux ans.

Depuis qu'elle est condamnée à ces travaux pénibles, elle éprouve des troubles de la miction qui se sont manifestés d'abord sous forme de dysurie à laquelle ont succédé de fréquentes envies d'uriner. Il y a quatre mois, elle a souffert d'une constipation opiniâtre qui a duré deux mois.

Quinze jours après avoir commencé à frotter, elle a senti qu'une tumeur se présentait à l'orifice vulvaire; cette tumeur n'a pas tardé à franchir cet orifice; elle rentrait d'abord quand la malade était couchée, mais depuis deux mois elle reste dehors.

Cette tumeur, qui pend entre les grandes lèvres, est constituée par le vagin complètement renversé; elle est fusiforme, elle a 12 centimètres et demi de longueur sur 7 dans sa partie la plus large. Son pédicule est circonscrit par une gouttière qui a en arrière 1 ou 2 centimètres de profondeur, et qui n'est représentée en avant que par une simple rainure, à peine profonde de 2 à 3 millimètres, formée par le renversement du vagin sur sa base adhérente aux parties voisines.

La muqueuse vaginale est d'une couleur blanc rosé, sèche, scabieuse, ridée, hérissée de lamelles épidermiques en partie détachées; à gauche, elle est creusée par une ulcération étroite, sinieuse, qui en comprend toute l'épaisseur. Le col de l'utérus est pâle, tomenteux; le méat occupé par une petite quantité de mucus opalin, est entouré de petites dépressions qui correspondent aux orifices obliques des follicules muqueux.

La sonde pénètre facilement à la profondeur de 6 centimètres et demi dans la cavité utérine, le canal de l'urèthre est infléchi de haut en bas, la vessie est renfermée tout entière dans le sac vaginal et donne en avant une sensation de fluctuation qui cesse quand on a évacué, à l'aide de la sonde, l'urine qu'elle renferme; quelquefois la malade est obligée de la comprimer entre ses mains pour compléter la miction qui est difficile.

Quelques jours après, au début de la période menstruelle, cette femme fit une chute dans un escalier, l'utérus sortit au dehors; les règles se sup-

primant brusquement: elle fit réduire la hernie utérine, mais elle éprouvait des douleurs vives à l'épigastre et d'autres en ceinture lombo-hypogastrique; on constatait par la pression sur le trajet de ces douleurs trois foyers de sensibilité: un au niveau des dernières vertèbres lombaires, un second au-dessus de la partie moyenne de la crête iliaque, le troisième, partant du flanc, irradiait dans toute la zone hypogastrique.

Deux sangsues furent appliquées au haut des cuisses, les règles reparurent, mais durèrent peu; la névralgie lombo-hypogastrique se dissipa, mais la malade conserva pendant plusieurs jours de la douleur et de la sensibilité épigastriques, accompagnées de bouffées de chaleur vers la tête.

Cette malade, qui était très-lymphatique, me parla alors d'une plaie qu'elle avait depuis quelque temps déjà à la jambe droite, et qui avait succédé, disait-elle, à un bouton écorché. Cette plaie arrondie, à fond grisâtre, avait résisté à tous les topiques qu'elle avait employés; je la fis panser avec une pommade ainsi composée:

Axonge.....	30 grammes.
Extrait de quinquina.....	4 —
Acétate de plomb.....	0,60 centigr.

La plaie se détergea et la cicatrisation fut rapide.

Le 5 janvier, j'appliquai un pessaire d'après mon système, mais fabriqué par motif d'économie avec une carcasse en fil de fer, revêtu de gutta-percha: il sortit deux jours après, pendant les efforts de la défécation; mais depuis, cet accident ne s'est pas renouvelé. La malade éprouvait, quand elle s'asseyait, une légère douleur dans le siège; un bain, des injections émollientes en firent justice; elle se sentait parfaitement à l'aise, elle pouvait courir, rester debout, ce qui lui était impossible auparavant, sans aucune douleur, et sans que la matrice fut déplacée. Je fis continuer les injections émollientes; dix jours après, les règles parurent: mais, comme à l'époque précédente, et cette fois sans l'intervention d'aucune cause extérieure, elles s'arrêtèrent brusquement. Des sinapismes sur les membres inférieurs, un lavement avec 5 grammes de poudre d'aloès pris le soir et gardé jusqu'au lendemain matin les firent reparaitre, et en même temps cessèrent les douleurs qui avaient suivi leur suppression. L'acte menstruel suivit à partir de ce moment son cours habituel; pendant sa durée, le pessaire fut retiré et la malade garda la position horizontale; on le lui réappliqua ensuite sans difficulté. Je lui fis faire des injections avec une solution de persulfate de fer au 4/1000, au double titre d'astringent et de désinfectant; elle avait un peu de leucorrhée qui disparut. J'examinai la malade dix jours après cette introduction du pessaire, il était resté en place et ne présentait aucune odeur. Elle sortit et pendant deux mois travailla, porta des fardeaux très-lourds sans que le pessaire se dérangerât.



Deux mois après, elle vint me trouver de nouveau : elle avait frotté un parquet pendant une demi-heure, immédiatement après, elle éprouva une douleur vive avec gonflement des parties, elle voulut retirer son pessaire et ne put y parvenir. Je le retirai avec facilité, et, après avoir calmé par les bains et les émoullients la légère irritation qui résultait de cette cause accidentelle, au premier pessaire j'en substituai un autre dont les valves étaient en buis poli et qu'elle supporta parfaitement bien. Ces deux mois d'essai, l'accident même que la malade avait éprouvé et qui n'avait pas déplacé l'instrument, prouvaient qu'il remplissait bien les conditions que j'avais cherché à réaliser.

## DU TRAITEMENT DES HÉMORRHAGIES UTÉRINES

PAR LE SULFATE DE QUININE (1).

*Sommaire.* — Considérations générales sur les effets des sels quinquinaux en dehors des maladies palustres et de l'action tonique commune du quinquina. — De l'emploi du quinquina et du sulfate de quinine dans les hémorrhagies utérines.

*Obs. I.* — Hémorrhagie promptement arrêtée par l'administration quotidienne du sulfate de quinine.

*Obs. II.* — Métorrhagie rebelle à l'action de l'ergot de seigle et traitée avec succès par le sulfate de quinine.

*Obs. III.* — Métorrhagie accompagnée de symptômes de congestion utérine et de réaction fébrile, guérie par une seule dose de sulfate de quinine.

*Obs. IV.* — Métorrhagie rebelle au sel quinquina. — Causes de l'insuccès. — Grossesse sèche.

MESSIEURS,

L'action du quinquina dans les maladies palustres est tellement héroïque, elle est pour l'humanité un bienfait si éclatant que l'on ne doit pas s'étonner si les autres applications de ce médicament ont pu être un moment un peu effacées par le rôle qu'il joue dans ces affections où il mérite souvent le titre d'*anchora sacra salutis* que lui donnait Sydenham.

Il y a quarante ans, beaucoup de médecins restreignaient ses propriétés à son action dite spécifique dans les maladies intermittentes miasmatiques, à une action tonique qu'on demandait surtout à l'extrait de quinquina gris, c'est-à-dire à une préparation qui renferme peu ou pas de quinine ; un certain nombre y ajoutaient une propriété anti-périodique, mystérieuse, comme sa spécificité dans l'impaludisme, peut-être connexe à celle-ci, et qui trouvait son application dans les actes morbides franchement et régulièrement intermittents ; mais on contestait

(1) Leçon inédite faite à l'Hôtel-Dieu, et communication à la Société de thérapeutique en 1871.