ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME

MÉTRITES

Ce sont les agents infectieux qui sont la cause des métrites. Cette notion domine l'étude de cette maladie.

La *blennorrhagie* avec le gonocoque, la *puerpéralité* avec les nombreux microbes extérieurs auxquels elle ouvre une porte d'entrée, voilà les deux grandes causes des métrites. Des microbes spécifiques, tel que le bacille de Koch, peuvent contaminer aussi la muqueuse utérine.

Le danger des métrites réside dans la propagation facile de l'infection le long du tractus génital, jusqu'aux trompes, aux ovaires et au péritoine, dans les troubles généraux, dans les troubles fonctionnels de la matrice au repos ou pendant la menstruation et l'accouchement.

La matrice, organe central au point de vue anatomique, est aussi le centre de presque toutes les inflammations génitales, et, à cet égard, l'étude des métrites domine pour ainsi dire la gynécologie.

Nous allons successivement étudier le traitement dans les formes suivantes :

1° La métrite aiguë;
2° La métrite catarrhale chronique;
3° La métrite hémorrhagique;
4° La métrite du col.

1° La **métrite aiguë** est souvent la suite de l'accouchement ou de l'avortement, parfois de la blennorrhagie ou d'un traumatisme intra-utérin.

Elle est caractérisée par la douleur, la fièvre, le gonflement, etc.

Les indications thérapeutiques sont les suivantes : 1° calmer la douleur; 2° combattre l'infection; 3° décongestionner l'utérus.

Pour cela, prescrivez le repos absolu au lit. C'est la première condition du traitement.

Pour calmer la douleur, on doit employer les lavements laudanisés avec 10 ou 20 gouttes de laudanum, les suppositoires à l'extrait de belladone et à l'extrait thébaïque, enfin la *glace* sur le ventre et les *émissions sanguines*.

Les larges injections vaginales à l'eau chaude contenant une substance antiseptique serviront à combattre l'infection.

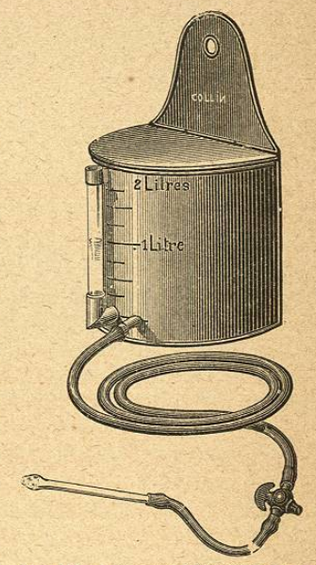

Fig. 104.— Douche d'Esmarch pour injections vaginales.

Enfin, les émissions sanguines et les grands lavements à l'eau chaude, ainsi que le repos, seront mis en usage, pour décongestionner l'utérus. Les purgatifs et les laxatifs seront utilisés dans le même but.

On aura soin de ne pas toucher à l'utérus, pendant toute la période aiguë de l'affection.

Traitement. — D'après ces données, faites la prescription suivante :

1° Garder le repos au lit;
2° Faire deux fois par jour une injection vaginale.

L'injection sera faite avec un bock-injecteur élevé à 1 mètre du lit. Elle sera prise dans le décubitus dorsal avec un bassin sous le siège pour recueillir le liquide.

L'eau aura bouilli. Elle sera chaude : 38°, 40°, 45°.

L'injection sera abondante (2 ou 3 litres).

Dans chaque litre d'eau, on ajoutera un paquet de sublimé de 0gr,10 à 0gr,25 et d'acide tartrique, 1 gramme.

La canule aura été bouillie; elle sera en verre.

Elle sera enfoncée de 6 à 8 centimètres dans le vagin.

Pour éviter la sensation désagréable de chaleur sur les organes génitaux, on les enduira de vaseline.

3° Après chaque injection, on placera, sur la vulve, un tampon de gaze salolée ou iodoformée ;

4° Donner, tous les soirs, un grand lavement d'eau chaude (1 litre d'eau), et, après son expulsion, faire un quart de lavement avec vingt gouttes de laudanum ;

5° Tous les deux ou trois jours, donner une cuillerée d'huile de ricin ;

6° Appliquer sur le ventre une vessie de glace, qu'on aura soin de séparer de la peau par une grosse serviette. La vessie ne sera pas lourde, et on veillera à ce qu'elle soit toujours pourvue d'un ou deux morceaux de glace ;

7° Dès que la période aiguë est calmée, on fera bien d'introduire dans le vagin, après chaque injection, un tampon de gaze hydrophile aseptique, trempé dans de la glycérine ;

8° Les organes génitaux externes seront l'objet de grands soins de propreté. Chaque fois que la malade aura été à la selle ou qu'elle aura uriné, on lavera la vulve.

Pour ces lavages, on proscrira rigoureusement les éponges, si répandues dans le public ;

9° Si les douleurs sont vives, si l'utérus est gros, on ne fera pas mal en mettant trois ou quatre sangsues sur l'hypogastre.

Il est bien entendu que cette prescription n'est pas de rigueur et que le *fond du traitement* est représenté par les *injections vaginales* chaudes et par le *repos absolu*. Tout le reste répond à des indications spéciales.

2° **Métrite catarrhale chronique** et **métrite parenchymateuse.** — Dans ces métrites, le traitement *intra-utérin* est de rigueur.

Il faut donc de toute nécessité découvrir le col, l'examiner, pénétrer dans la cavité utérine et la modifier.

Commencez toujours par faire l'antisepsie des organes génitaux externes, de la vulve et du vagin.

Les injections vaginales répétées pendant plusieurs jours, le savonnage de la vulve et du vagin sont indispensables.

Découvrez ensuite le col à l'aide d'un spéculum ou mieux avec deux valves : l'une, postérieure, abaisse la fourchette ; l'autre, antérieure, relève la paroi supérieure du vagin. Le

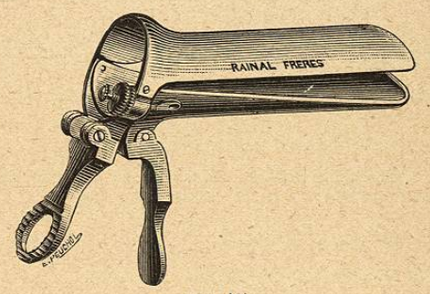

Fig. 105.

col est découvert, examinez-le en détail. La femme étant dans la position de la taille, vous pouvez saisir le col par sa lèvre supérieure, à l'aide d'une petite pince tire-balle. La valve supérieure est enlevée, et la pince prend sa place et relève du même coup la paroi supérieure du vagin. Inutile d'abaisser l'utérus, il suffit de le maintenir.

Prenez alors l'hystéromètre, qui, dans la grande majorité des cas, pénètre jusqu'au niveau de l'orifice interne. A ce niveau, c'est-à-dire à 3 centimètres environ, on éprouve une certaine difficulté à passer. Il suffit d'appuyer un instant pour vaincre cette résistance.

Mais, à partir de ce moment, on procédera doucement et on dirigera le manche de l'instrument vers la symphyse du pubis ou vers le périnée, selon que l'utérus est en antéflexion ou en rétroflexion. Dans ce dernier cas, en même

temps qu'on relève le manche, on imprime à l'instrument un mouvement en arc, mouvement équivalent à une moitié de cercle, de manière à diriger la courbure en arrière.

La traction sur le col facilite beaucoup ces manœuvres. La douceur et la patience sont ici recommandées, comme dans tous les cathétérismes.

Il est bien entendu que le cathétérisme ne sera pas pratiqué, si on soupçonne une grossesse ou si l'affection est à l'état aigu. Mais, à part ces contre-indications de toute thérapeutique intra-utérine, le cathétérisme sera le *premier temps* de cette thérapeutique. C'est avec le cathéter qu'on se rendra compte de la longueur de l'utérus, de ses déviations, de l'étroitesse de l'orifice, etc.

Si le cathétérisme démontre que l'orifice du col n'est pas large, il est bon de pratiquer la *dilatation de l'utérus*.

Dilatation de l'utérus. — Cette petite opération, pas plus que le cathétérisme, n'est ni négligeable, ni insignifiante.

On peut faire la *dilatation lente* ou la *dilatation extemporanée*.

Une bonne manière de faire est la suivante :

Dilater, avec la tige de laminaire, pendant douze ou vingt-quatre heures, et faire ensuite une dilatation extemporanée avec un instrument.

Les tiges de laminaire doivent être polies, lisses, creuses, et surtout *stérilisées*. Elles doivent avoir passé à l'étuve dans les vapeurs d'alcool à 120°. Elles sont conservées ensuite dans l'éther iodoformé (5 grammes d'iodoforme pour 100 grammes d'éther). Il faut avoir des laminaires de petites dimensions. Ce sont les plus utiles.

Technique de la dilatation lente. — La femme est placée dans la position de la taille. On désinfecte la vulve avec du savon et du sublimé. On fait une injection vaginale abondante avec du sublimé, après avoir savonné aussi le vagin, en y introduisant un petit cône de savon. Les mains sont savonnées et passées au sublimé. Les instruments sont flambés ou stérilisés à l'étuve.

On procède alors à l'opération proprement dite :

1° En découvrant l'utérus à l'aide de deux valves ;

2° En fixant le col par une pince à traction, qui saisit la lèvre supérieure.

On saisit alors la laminaire qu'on a choisie d'après le cathétérisme, avec une pince à pansement, à l'union de son tiers inférieur avec les deux tiers supérieurs sous un angle variable.

Il suffit de pousser directement la tige d'arrière en avant ou de bas en haut ou de haut en bas, s'il y a rétrodéviation. On sent d'ailleurs si on est dans le bon chemin. Bientôt on voit la tige entrer et disparaître dans l'utérus, sauf le fil qui la maintient. Sur cette extrémité, on dispose un morceau de gaze iodoformée qui appuie sur le cul-de-sac postérieur. Un peu d'ouate ferme le vagin.

La femme gardera le repos au lit pendant vingt-quatre heures au moins.

Douze heures de dilatation sont un temps suffisant. On peut donc enlever la tige, en prenant les mêmes précautions. Il est bon en ce moment de continuer la dilatation et de l'achever par la *dilatation mécanique*. Je donne la préférence aux bougies d'Hégar qui sont bien calibrées et qu'on peut introduire dans l'utérus, comme on fait le cathétérisme.

Après la dilatation par la laminaire, on pourra, en général, passer facilement les bougies, en ayant soin d'aller doucement, de faire du cathétérisme appuyé, quand on trouve un obstable, de ne pas enlever immédiatement le numéro qu'on vient d'introduire dans l'utérus et de progresser numéro par numéro sans discontinuer.

Avec les laminaires et les bougies d'Hégar, on peut parer à toutes les éventualités, et il est parfaitement inutile d'avoir à sa disposition d'autres dilatateurs ou d'employer l'*éponge préparée*, qui est généralement mal préparée.

Si l'introduction de la laminaire produit des douleurs très vives ou un peu de fièvre, il ne faut pas hésiter à la retirer, à donner une injection intra-utérine ou des injections vaginales.

Il est parfois impossible de franchir l'orifice interne du col, ou bien l'orifice externe est si petit qu'il ne laisse pas passer une tige de laminaire.

Dans ce cas, il faut faire la section du col la *discission*. La discission s'obtient à l'aide d'un fin bistouri boutonné qu'on fait pénétrer dans le col. Le bistouri arrive sur l'orifice interne, où l'on pratique deux ou quatre petites scarifications en dirigeant le tranchant vers la circonférence de l'orifice.

Quand il s'agit d'une sténose de l'orifice externe, un moyen simple et expéditif consiste à faire la section du col. Une paire de ciseaux est suffisante. La lame la plus fine est glissée dans le col, tandis que l'autre lame est placée sur la surface externe du col, latéralement. En fermant les ciseaux, on obtient une section qu'on peut pousser plus loin, si on ne la juge pas suffisante. Cette opération est pratiquée pendant que le col est *fixé* et *abaissé* par la pince à traction. Pour obtenir un orifice plus large, il est indiqué de laisser la section sans sutures et de pratiquer un tamponnement serré à la gaze iodoformée pour arrêter le sang. L'hémorrhagie n'est jamais inquiétante.

L'*utérus est dilaté;* on peut facilement pénétrer dans sa cavité avec n'importe quel instrument.

C'est le moment de modifier la muqueuse par la *cautérisation*, ou d'y pratiquer des *injections et des irrigations intra-utérines*.

Pour *faire une cautérisation* de la cavité utérine, on se sert de l'hystéromètre, à l'extrémité duquel on enroule un peu d'ouate. Il faut avoir soin d'enrouler fortement l'ouate, de manière à ne pas la perdre dans l'utérus.

On peut remplacer avantageusement l'hystéromètre par une tige métallique à l'extrémité de laquelle il existe des cannelures qui empêchent le glissement de l'ouate.

L'ouate ainsi disposée, on peut s'en servir de la manière suivante : On trempe l'ouate dans une solution de chlorure de zinc au 1/10 et on fait pénétrer la tige qu'on laisse en place pendant trois, quatre minutes. On la retire ensuite et l'on pratique un tamponnement intra-utérin à la gaze iodoformée ou à la gaze trempée dans le naphtol.

Les *instillations dans la matrice* peuvent remplacer la cautérisation avec un tampon d'ouate. Elles se font avec la

seringue de Braun. Elles sont peu utilisées, à juste raison. Il est très difficile d'avoir une seringue bien aseptique, et l'on a observé, d'autre part, des accidents avec ces instillations. Je conseille donc la cautérisation avec le tampon d'ouate.

Avant de cautériser, il n'est pas mauvais de laver la cavité intra-utérine par une irrigation intra-utérine.

Irrigation intra-utérine. — Pour pratiquer l'irrigation in-trautérine, il faut posséder une *sonde à double courant*. Je recommande celle de Doleris, modifiée par Pichevin ou celle de Bozemann.

On introduira la sonde après avoir essayé son fonctionnement et l'avoir *amorcée*, pour éviter l'injection de l'air. Le jet sera d'une force modérée, la pression du liquide sera de 25 centimètres au-dessus du lit. La solution antiseptique sera bien stérile, faite avec de l'eau bouillie, et elle ne contiendra qu'une petite quantité de substance active (0gr,25 de sublimé; sulfate de cuivre 1 0/0; acide borique, 3 0/0; naphtol).

Après avoir *lavé* ou *cautérisé* l'utérus, on doit faire un tamponnement à la gaze iodoformée.

On découpe une bandelette de gaze de 2 centimètres de large et de 20 à 30 centimètres de long, et on fait pénétrer l'extrémité dans l'utérus en la poussant avec un hystéromètre.

On continue à pousser successivement cette bandelette de manière à bourrer l'utérus de gaze iodoformée. L'extrémité de la bandelette reste au niveau du vagin. On dispose par dessus un tamponnement iodoformé.

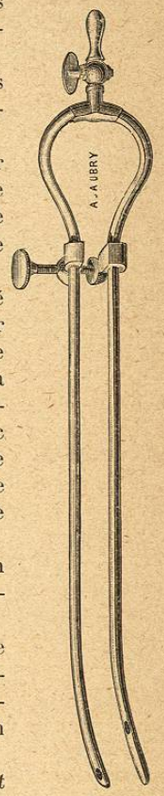

Fig. 106. Sonde intra-utérine.

Le tamponnement à la gaze iodoformée a l'avantage de maintenir la dilatation, tout en modifiant la muqueuse utérine.

On peut remplacer le tamponnement iodoformé par un crayon médicamenteux. Les plus usités de ces crayons sont faits à l'iodoforme. Voici la formule :

Iodoforme	1 ou 2 gr.
Gomme arabique	0,10 —
Eau distillée	ãã *p. e.*
Glycérine	(le moins possible)

Ces crayons doivent être assez souples pour qu'il soit facile de les plier et en même temps pas trop flexibles pour qu'ils puissent franchir le défilé cervico-utérin.

Les crayons restent à demeure et fondent sur place.

Pour nous résumer, devant une métrite catarrhale chronique, il faut découvrir le col de l'utérus et, après l'avoir examiné et décidé s'il y a lieu de le modifier, porter son attention sur l'utérus et pratiquer une thérapeutique intra-utérine soignée, en *cathétérisant* l'utérus, en le *dilatant* et en *modifiant sa muqueuse*.

C'est une série de petites opérations, toutes délicates, qui exigent de la patience et des soins.

Il faut prendre des précautions, comme si on devait faire une grande opération, car les accidents sont les mêmes, et l'infection grave peut survenir à la suite du simple cathétérisme et entraîner des accidents graves et même la mort.

Avec l'asepsie, ces petites opérations sont admirablement tolérées et donnent des succès mieux que n'importe quelle opération.

Mais, je le répète, commencez par le cathétérisme; dilatez l'utérus et portez dans sa cavité une substance caustique (une solution de chlorure de zinc, de la teinture d'iode, de la glycérine créosotée, du naphtol camphré); lavez ensuite l'utérus, tamponnez-le à la gaze. Laissez tout en place pendant trois ou quatre jours. Retirez ensuite ; recommencez alors l'injection intra-utérine et placez des crayons médicamenteux tous les deux ou trois jours. A partir de ce moment, faites des injections vaginales et laissez toujours la malade au repos.

Avec ces soins minutieux, on arrive à guérir les métrites

les plus rebelles. Mais il faut progresser avec prudence, être prêt à s'arrêter, à modifier le traitement, à laisser la femme au repos, à la moindre alerte, à la moindre élévation de température ou dès l'apparition de quelques douleurs.

Si la **métrite est hémorrhagique**, le même traitement peut suffire. On ajoutera l'ergot de seigle (1 à 2 grammes) ou l'hydrastis (15 gouttes d'extrait fluide par jour), au moment des règles et pendant les quelques jours qui les précèdent.

On fera garder le repos pendant les règles et quelques jours avant et après.

Dans l'intervalle des règles, on fera le traitement : dilatation, cautérisation au chlorure de zinc ou au perchlorure de fer, comme nous l'avons décrite, lavage de la cavité utérine, tamponnement et, en guise de pansements, introduction de crayons de tannin et d'alun.

Après ce traitement et avant, on insistera sur les injections vaginales aussi chaudes que possible.

Si ce traitement ne réussit pas, si la malade s'anémie, il faut faire le *curettage*.

Le traitement des métrites ne doit pas être entrepris dans le cabinet du médecin, du moins dans sa partie la plus importante. On ne doit accepter à soigner ainsi que les métrites déjà à moitié guéries et pour lesquelles on se contentera d'introduire des crayons médicamenteux ou de pratiquer le tamponnement utérin avec la gaze iodoformée.

Le *traitement ambulatoire* peut aussi se faire pour les *métrites du col*.

La métrite du col est caractérisée par les lésions suivantes : les *érosions* ou *ulcérations*, l'*hypertrophie du col*, le *développement des œufs de Naboth* et, enfin, la *production de petits polypes*.

Les érosions sont, en général, accompagnées d'une métrite du corps. Quand elles sont plus considérables, elles nécessitent un traitement spécial.

On croyait autrefois qu'il s'agissait de *vraies ulcérations* où l'épithélium manquait. En réalité, il en existe quelques-

unes. Mais, dans la grande majorité des cas, il s'agit d'un véritable processus pathologique de la muqueuse d'un néoplasme tapissé d'épithélium très actif, qui pousse des prolongements et produit des *kystes* ou des *polypes*.

Voici le traitement qu'il y a lieu de faire :

Pour diminuer la grosseur du col, on fait le *hersage* ou la *scarification* de l'ulcération avec la curette ou on cautérise en faisant des applications locales de teinture d'iode. On applique ensuite un pansement à la glycérine.

La levure de bière a paru donner de bons résultats.

Quand le col a diminué de grosseur, on touche l'ulcération avec une boulette de coton trempée dans une goutte d'acide nitrique.

On fait des injections vaginales pendant trois ou quatre jours, après cela on fait des pansements à la glycérine ichthyolée (1 : 10).

Quand il existe des quantités d'œufs de Naboth, on n'arrive à la guérison que par la destruction de ces œufs. La fine pointe du thermo-cautère, la teinture d'iode, sont les moyens les plus employés.

Il ne faut cependant user de la cautérisation qu'avec prudence dans les lésions intra-cervicales, de crainte de provoquer l'atrésie.

Quand il existe des *déchirures* du col, chose assez fréquente à la suite des accouchements, on doit les réparer, surtout si elles sont l'occasion de troubles nerveux et de métrite concomitante. Mais d'après Pozzi il vaut mieux abandonner cette opération et avoir toujours recours à une résection bi-conique du col.

Quand le col est altéré dans sa totalité, l'opération de *Schrœder*, c'est-à-dire l'excision de la muqueuse, est à conseiller.

Les cols volumineux, durs, congestionnés (métrites parenchymateuses), sont justiciables de *scarifications*, qu'on peut pratiquer avec un simple bistouri. Dans les cas de ce genre, l'*amputation du col est indiquée*. Mais il est inconstestable qu'on a abusé de l'amputation du col dans ces derniers temps.

Le cri d'alarme a été poussé par M. Pinard. Les méfaits des

amputations sont dus à une mauvaise technique. La réunion par première intention et la perméabilité du col doivent être l'objectif de l'opération.

Le *curettage* de l'utérus est le traitement chirurgical des métrites. En général, on doit être sobre de curettage, dont on a beaucoup abusé, à un moment donné.

L'opération est très efficace dans les métrites hémorrhagiques, qu'elle guérit rapidement.

Elle est peu pratiquée dans les métrites catarrhales.

Dans ces derniers cas, si on se décide à faire un curettage, il faut s'astreindre à poursuivre le traitement intra-utérin, longtemps après.

Technique du curettage. — On donnera un purgatif l'avant-veille de l'opération, un lavement le jour même et, la veille, on fera prendre un bain.

Il est très important d'endormir la malade, pour pouvoir faire facilement et efficacement le curettage.

On placera la malade dans la position de la taille, et on commencera par faire la toilette de la vulve, qu'on aura soin de raser, de laver et de passer au sublimé. Le vagin sera désinfecté, savonné et lavé au sublimé. Les mains seront lavées et les instruments auront passé à l'étuve.

Le col est mis à découvert par deux valves; l'une, inférieure, large; l'autre, supérieure, plus étroite.

Quand le vagin est large, une seule valve suffit.

Dès qu'on voit le col, on le saisit avec une pince tire-balle par sa lèvre supérieure, on l'attire à soi et on fait décrire à la pince un mouvement, qui reporte ses anneaux en haut; le col est ainsi abaissé. L'abaissement de l'utérus doit être suffisant pour permettre de faire facilement toutes les manœuvres. Il ne doit pas être exagéré à plaisir, et il ne faut jamais amener le col jusqu'à la vulve.

L'utérus est cathétérisé, et l'on procède à la dilatation.

On conseille encore de mettre, la veille, une tige de laminaire. Je crois que la précaution est ici inutile, grâce au chloroforme; on arrive facilement, avec de la patience, à dilater l'utérus à l'aide des bougies d'Hégar.

La dilatation ayant été jugée suffisante, on fait le curettage proprement dit. Pour cela, on se sert d'une curette, qu'on introduit jusqu'au fond de l'utérus; à partir de ce point, on imprime à la curette quelques mouvements verticaux de haut en bas en pressant avec une certaine force, de manière à entendre le *cri utérin*. Il faut donner quatre à cinq coups de curette sur chaque face de l'utérus, et reprendre les bords et les angles avec une curette plus fine.

Le curettage proprement dit ne doit pas durer plus de trois ou quatre minutes.

Il est bon de se servir, dans les cas de métrite, d'une curette tranchante.

Après avoir curetté, on fait un *lavage intra-utérin* avec la sonde à double courant.

On cautérise l'utérus avec un tampon monté sur le porte-tampon et trempé dans une solution de glycérine créosotée ou de teinture d'iode.

Enfin on pratique le tamponnement intra-utérin avec la gaze iodoformée, et on bourre mollement le vagin de gaze iodoformée.

Avec le curettage, il faut avoir soin de réparer les *lésions du col*, faire la suture d'une lèvre, si elle est déchirée (opér. d'Emmet), amputer la muqueuse malade et faire la réunion (Schrœder), ou, dans certains cas, se contenter d'exciser purement et simplement la muqueuse selon le procédé de Bouilly.

Les accidents du curettage sont insignifiants, si on opère avec douceur et sans rien brusquer. L'accident le plus grave est la perforation de l'utérus et, en général, cet accident lui-même guérit facilement, si on arrête l'opération et si l'on se contente de tamponner.

Le premier pansement sera enlevé le troisième jour.

Le quatrième jour, la malade sera purgée, et l'on commencera à donner des injections vaginales (trois par jour).

Vers le quinzième jour, on refera un pansement intra-utérin qu'on renouvellera tous les trois ou quatre jours.

La malade ne doit pas se lever avant le vingtième jour.

Traitement électrique des métrites. — M. Doumer (de Lille) emploie soit la faradisation, comme dans les métrorrhagies, soit de préférence les courants de haute fréquence et de haute tension, portés directement dans le vagin, au niveau du col ou même dans la cavité utérine à l'aide d'une électrode métallique. L'action de ces derniers courants sur la nutrition est telle qu'en deux ou trois séances les phénomènes inflammatoires diminuent, ainsi que les douleurs. L'application n'est pas dangereuse et elle est indolente.

Traitement général. — Le traitement général des métrites chroniques n'est pas à négliger.

On défendra à la malade la danse, l'équitation, les voyages, les efforts corporels, le travail à la machine à coudre. L'abstinence du coït est absolument indispensable.

Les fonctions intestinales doivent être régularisées.

Les laxatifs, les fruits, le lait battu, la cure des raisins, etc., peuvent être prescrits. Le *massage abdominal*, ainsi que l'*électricité*, sont des moyens à recommander.

Contre l'anémie, on prescrira le fer.

Le séjour à la montagne, ou à la mer, selon la constitution de la malade, est à conseiller.

Traitement hydrominéral. — Dans les métrites chroniques à caractère lent, torpide chez les scrofuleuses et les lymphatiques, on prescrit les bains chlorurés sodiques (Bourbonne-les-Bains, Bourbon-Lancy, Saint-Nectaire).

Lorsque l'affection est invétérée et grave, que l'utérus est fortement augmenté de volume, sans douleur et sans hémorrhagie, on peut choisir les eaux chlorurées sodiques fortes (Salins, Salies-de-Béarn).

En général, les eaux chlorurées sodiques sont contre-indiquées quand il y a des hémorrhagies.

Les eaux sulfureuses (type : Saint-Sauveur) sont employées dans les métrites catharrales où la leucorrhée prédomine (formes lymphatique et herpétique).

Pour les sujets arthritiques, on prescrira Vals et Vichy.

Pour les malades anémiques et irritables, on prescrira Pougues, Royat, Ems.