II. **Hypertrophie du segment sus-vaginal.** — ***Symptômes.*** — Douleur lombaire, pesanteur dans le bassin; leucorrhée; pollakiurie; ténesme vésical. Museau de tanche abaissé, rapproché de la vulve ou la dépassant; il entraîne avec lui une rectocèle, plus souvent une cystocèle. Cavité utérine très allongée. Le museau de tanche ne peut être réduit en place.

***Traitement.*** — Amputation sus-vaginale du col. Désinsérer le vagin de toutes ses attaches au col utérin; libérer la portion sus-vaginale du col jusqu'au corps; amputation biconique du col à ce niveau; suture au catgut des deux lèvres du col; par quelques fils de catgut, suturer à nouveau la section vaginale à l'utérus, à un centimètre au-dessus de la section du col.

## DÉVIATIONS DE L'UTÉRUS

I. **Antéversion.** — ***Symptômes.*** — Corps derrière le pubis, sur la vessie (fig. 175). Col en arrière et en bas, contre le

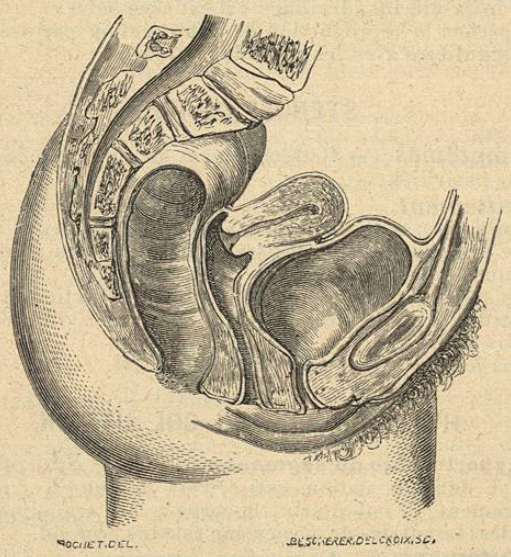


Fig. 175. — Antéversion de l'utérus.

rectum, sans flexion de l'organe. Ténesme vésical et ténesme rectal; métrite, leucorrhée, troubles digestifs et nerveux.



***Traitement.*** — 1° De la métrite, qui est souvent causale.

2° De la déviation. — *S'il y a entéroptose*, ceinture hypogastrique.

*Si l'antéversion existe seule*, prescrire le *pessaire de Dumontpallier*; c'est un anneau de caoutchouc élastique, qu'on plie entre le pouce et l'index; on pousse son bout supérieur

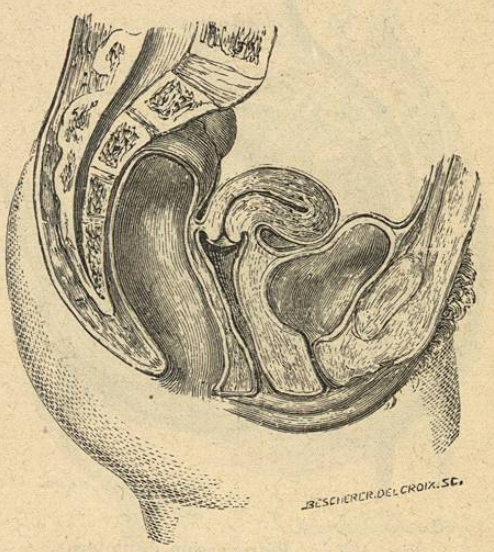


Fig. 176. — Antéflexion de l'utérus.

derrière le col, dans le cul-de-sac postérieur. On le laisse s'ouvrir, il distend les parois vaginales et fixe l'utérus.

Le nettoyer au bout de deux mois et le remettre; s'il gêne, l'enlever et le remplacer par un plus gros ou un plus petit.

II. **Antéflexion.** — ***Symptômes.*** — Utérus plié en deux, le corps reposant en avant sur la vessie, derrière le pubis, le col gardant sa direction normale (fig. 176). Troubles de la menstruation : aménorrhée; dysménorrhée surtout, métrite. Ténesme vésical. Coït douloureux (*dyspareunie*) Stérilité.

***Traitement.*** — 1° De la métrite causale.

2° De la déviation. — Pessaires de Dumontpallier, de Hodge; ne pas employer les pessaires à tige intra-utérine. Massage utérin. Dilatation du col, contre la dysménorrhée.

III. **Rétroversion.** — ***Symptômes.*** — Corps appuyé sur le rectum; col en avant, derrière le pubis, contre le bas fond

vésical (fig 177). L'utérus ne peut être remis en place lorsque des adhérences fixent le fond; très souvent annexite concomitante. Métrite, augmentation du volume du corps. Ténesme vésical et rectal; dysménorrhée, douleurs lombaires; stérilité.

***Traitement.*** — Le même que pour la rétroflexion.

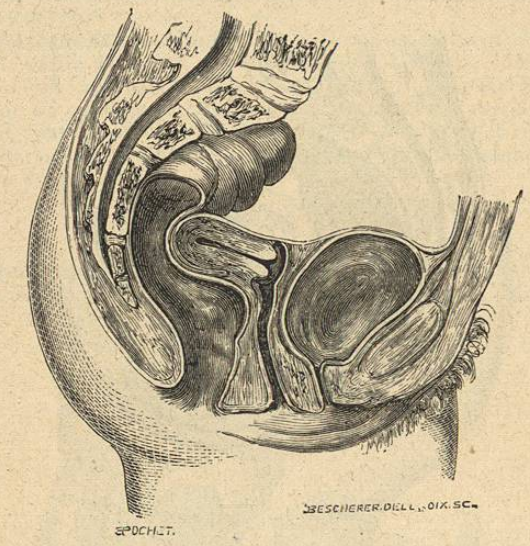


Fig. 177. — Rétroversion de l'utérus.

IV. **Rétroflexion.** — ***Symptômes.*** — Utérus plié en deux; col en position normale; corps tombé dans le cul-de-sac postérieur, contre le rectum, immobilisé ou non par des adhérences (fig. 178). Salpingite fréquente. Métrite; dysménorrhée; stérilité; douleurs lombaires; troubles douloureux et paralytiques dans les membres inférieurs; dyspepsie; constipation, ténesme.

***Traitement.*** — 1° De la métrite, qui est souvent causale; 2° De la déviation. — *Position génu-pectorale*, prise par la malade plusieurs fois par jour (action incertaine).

*Redressement bi-manuel.* — Les doigts relèvent le fond par le cul-de-sac postérieur, tandis que l'autre main l'accroche à travers la paroi abdominale (fig. 179).

*Réduction avec une sonde* ou *avec le redresseur utérin de Trélat.* — Ramollir l'utérus avec des tiges de laminaire; le curetter pour guérir la métrite; le redresser lentement, relever



le fond, en plusieurs séances, lorsque des adhérences s'opposent à la réduction; introduire des tampons dans le cul-de-sac postérieur.

*Emploi de pessaires* : de *Dumontpallier;* de *Hodge*, qui est formé de deux courbures disposées en sens inverse; on le fait glisser de champ dans le vagin, on le retourne horizontalement, de sorte qu'il embrasse la face postérieure du col

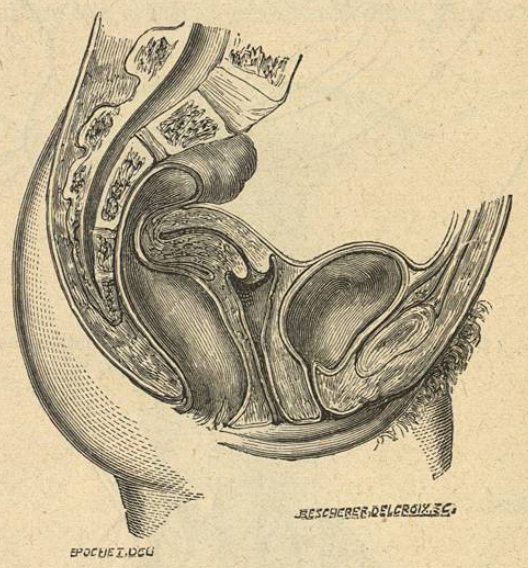


Fig. 178. — Rétroflexion de l'utérus.

par sa courbure concave en haut, et qu'il appuie sur le pubis par sa courbure concave en bas.

*Opération d'Alquié-Alexander.* — Elle comprend les temps suivants : rechercher les ligaments ronds dans le trajet inguinal; les attirer le plus possible, pendant qu'un aide relève le fond utérin par le vagin; les fixer ainsi raccourcis à la paroi.

*Hystéropexie abdominale.* — Laparotomie sus-pubienne; libérer l'utérus de ses adhérences; le fixer à la paroi par des fils de catgut ou de soie qui traversent le corps utérin ou mieux les ligaments ronds au voisinage de l'utérus; dans les grossesses ultérieures, l'ampliation de l'utérus sera plus aisée avec ce dernier procédé (fig. 180).

Fig. 179. — Réduction manuelle de la rétrodéviation mobile. Procédé de Schultze; 1er temps.

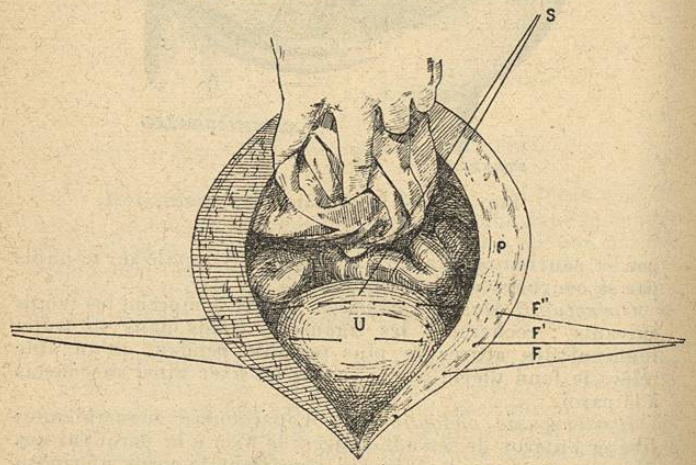


Fig. 180. — Gastro-hystéropexie ; procédé de F. Terrier. U, utérus; F, F', F'' fils fixateurs (anses avec points passés); S, fil de soie destiné à amener l'utérus en avant pendant l'opération et à la maintenir; P, paroi abdominale (Dumont).



*Hystéropexie vaginale.* — Inciser le cul-de-sac antérieur; refouler la vessie; atteindre et relever le corps utérin; le fixer à l'incision vaginale antérieure.

## ABAISSEMENT, PROLAPSUS, CHUTE DE L'UTÉRUS

*Symptômes.* — 1° **Prolapsus aigu.** — Douleur violente, avec tendance à la syncope; on voit subitement l'utérus à la vulve (fig. 181).

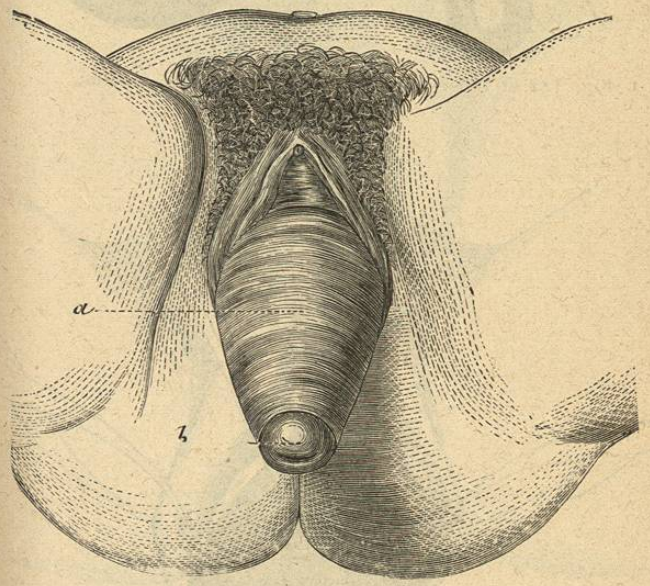


Fig. 181. — Prolapsus consécutif à une descente de matrice.

2° **Prolapsus lent.** — Tiraillements pelviens et pesanteur, douleurs lombaires, périnéales; métrite et leucorrhée; dysurie, pollakiurie, ténesme vésical; constipation, ténesme anal; menstruation régulière, fécondation possible. L'examen direct montre : au début, la saillie de la paroi vaginale antérieure, intermittente ou permanente (*cystocèle*); puis la saillie du col approché de la vulve ou la dépassant, enflammé, ulcéré; si la paroi vaginale postérieure est entraînée, il y a *rectocèle*; la cavité utérine peut être allongée; la réduction de l'utérus

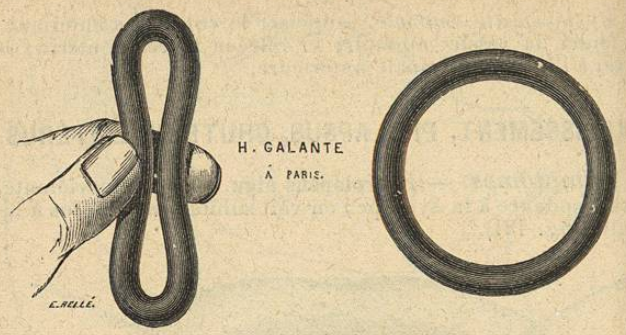


Fig. 182 et 183. — Pessaire-anneau de Meigs, modifié. par Dumontpallier.

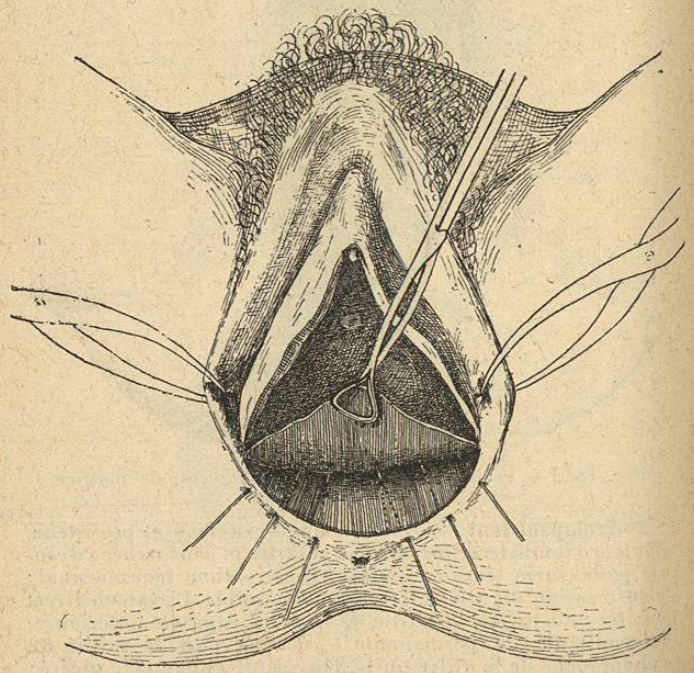

Fig. 184. — Colpopérinéoplastie par glissement ; trajet des fils profonds (Doléris).



est possible ou impossible; parfois la chute se reproduit aussitôt, l'utérus a perdu droit de domicile.

***Traitement.*** — 1° **Prothétique.** — Réduction de l'utérus

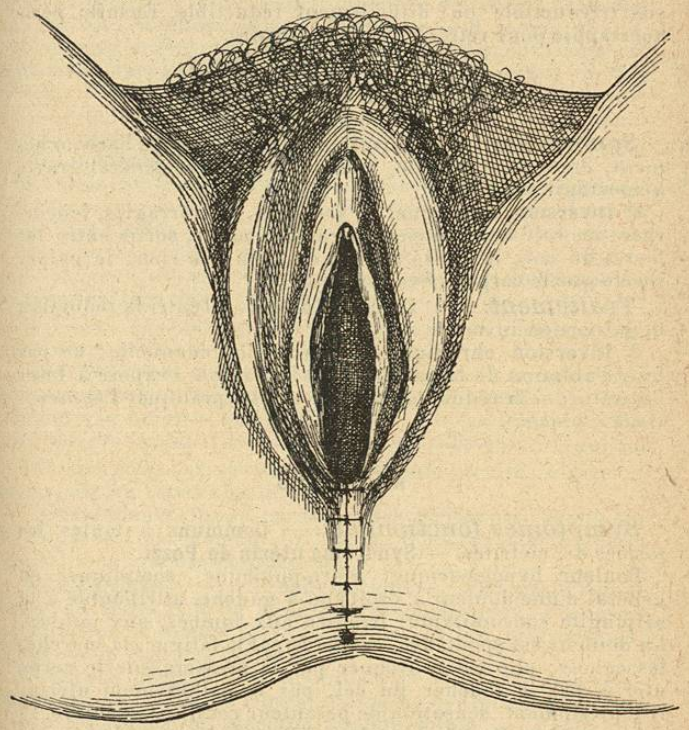

Fig. 185. — Colpopérinéoplastie par glissement; tous les fils sont serrés (Doléris).

dans la position génu-pectorale, gardée pendant 15 à 20 minutes, pour décongestionner l'utérus; pressions lentes et graduelles. Contention par le repos au lit, cuisses allongées et serrées par une ceinture hypogastrique, soutenant les viscères abdominaux; par les pessaires de Hodge, de Dumontpallier (fig. 182 et 183), par le massage.

*Traiter la métrite,* d'où décongestion de l'utérus et perte de poids.

2° **Chirurgical.** — *Colpo-périnéorrhaphie*, qui refait le plancher pelvien (fig. 184 et 185).

*Amputation du col*, associée à la précédente, si le col est hypertrophié.

*Hystérectomie vaginale*, chez les vieilles femmes à prolapsus irréductible ou difficilement réductible. Ensuite périnéorraphie pour rétrécir l'orifice vulvaire.

## INVERSION DE L'UTÉRUS

***Symptômes.*** — 1° **Inversion aiguë.** — Après l'accouchement, douleur syncopale, vomissements, état général grave, hémorragie abondante.

2° **Inversion chronique.** — Coliques, métrorragies, leucorrhée; on voit une tumeur fongueuse, molle, sortir entre les lèvres du col; la cavité utérine est réduite à rien; le palper révèle que le corps utérin est absent.

***Traitement.*** — 1° **Inversion aiguë.** — Tenter la réduction de la portion inversée.

2° **Inversion chronique.** — Réduction manuelle; ne pas faire l'ablation de la partie inversée, car on s'expose à léser l'intestin; si la réduction est impossible, pratiquer l'*hystérectomie vaginale*.

## MÉTRITES

***Symptômes fonctionnels.*** — **Communs** à toutes les formes de métrites. — **Syndrome utérin de Pozzi.**

**Douleur** hypogastrique; rétro-pubienne, compliquée en général d'une douleur à droite ou à gauche, attribuable à la salpingite concomitante; irradiée aux lombes, aux jambes. La douleur est spontanée, exagérée par la fatigue, la marche, les cahots; elle est provoquée par la pression sur le corps utérin, par le toucher du col, par le ballottement utérin. A tout moment, sensation de pesanteur continue, pénible.

**Leucorrhée, flueurs blanches, pâles couleurs.** — Les pertes blanches sont verdâtres, purulentes dans la blennorragie; peu visqueuses, quand elles proviennent du corps utérin; séreuses, quand elles proviennent du vagin; gluantes, empesant fortement le linge, quand elles proviennent du col.

**Dysménorrhée** et quelquefois **aménorrhée.**

**Métrorragies** ou **ménorragies.**

**Stérilité.**

**Troubles de voisinage.** — Ténesme vésical; douleur pendant la défécation, ténesme, épreintes, constipation; coccygodynie.

**Troubles digestifs.** — Dilatation d'estomac; anorexie; dyspepsie, tympanisme abdominal.



**Troubles nerveux.** — Névralgies à distance, faciale, intercostale, lombo-abdominale; névroses, hystérie, neurasthénie.

**Etat général** — Débilité, chloro-anémie, palpitations.

***Formes cliniques.*** — 1° Forme aigue. — Début par des douleurs utérines vives et des troubles de voisinage, avec frisson, fièvre, vomissements, tympanisme; col rouge, chaud, œdémateux, orifice externe entr'ouvert; écoulement visqueux, crémeux, purulent, sanguinolent, la métrite guérit en 5 à 6 semaines, ou passe à la chronicité, ou se complique de salpingite, de péritonite purulente, de suppuration pelvienne.

Reconnaît pour causes : la blennorragie, l'accouchement, un traumatisme utérin.

2° Forme catarrhale chronique. — Succède à la précédente ou est chronique d'emblée. Syndrome utérin type. Le col est le siège des lésions principales : Col couvert d'ulcérations ou d'érosions, parsemé d'œufs de Naboth; déchiré à gauche le plus souvent, couvert de mucus très adhérent, douloureux à la pression (cheville douloureuse).

3° Forme hémorragique. — Ménorragies ou métrorragies, d'abondance variable.

Les deux formes, catarrhale et hémorragique s'accompagnent souvent de *polypes muqueux*, mous, sessiles ou pédiculés, gros comme une noisette, siégeant sur le col de préférence; d'*hypertrophie folliculaire*, le col s'allonge, est raboteux, irrégulier.

4° Forme douloureuse chronique. — Douleurs vives, obligeant la malade au repos absolu.

5° Dysménorrhée membraneuse. — Caractérisée par l'expulsion douloureuse, au moment des règles, d'un sac membraneux qui est la muqueuse enflammée.

***Traitement.*** — 1° **Prophylactique.** — Antisepsie rigoureuse au cours et à la suite de l'accouchement. Pratiquer aseptiquement toutes les explorations et les interventions, faites sur le vagin et l'utérus.

2° **Curatif général.** — Immobiliser le ventre par une ceinture ventrière; laxatifs légers; toniques; hydrothérapie.

3° **Curatif local et spécial à chaque forme.** — I. Métrite aigue (puerpérale ou traumatique). — Repos absolu, dans le décubitus horizontal.

Bains de siège très chauds (sublimé étendu, eau bouillie, eau de pavots, eau boriquée), avec un spéculum laissant le col baigner dans le liquide. Lavements laudanisés et suppositoires opiacés ou belladonés, contre les douleurs.

Injections vaginales très chaudes, abondantes et prolongées : la malade reste dans son lit, ayant un bassin sous elle et prend une injection de trois litres d'eau très chaude (à 45°), coulant très lentement (eau bouillie, permanganate à 1 p. 3000, eau formolée à 3 p. 1000, sublimé à 1 p. 4000). Ces injections sont répétées deux fois par jour; puis on met sur

le col un tampon glycériné : la glycérine est avide d'eau et fait une saignée blanche de l'utérus.

*On calme l'inflammation* par des scarifications du col, faites avec un bistouri ordinaire et on facilite l'issue du sang par une injection d'eau tiède.

II. Métrite aigue blennorragique. — Mêmes précautions que ci-dessus; soigner d'abord la vaginite et la vulvite; puis instillation de quelques gouttes de nitrate d'argent à 1 p. 100 dans l'utérus, de chlorure de zinc à 1 pour 100; irrigations intra-utérines, avec la sonde à double courant et le permanganate à 1 p. 2000.

III. Métrite catarrhale chronique. — *a*) *Métrite du corps.* — Irrigations vaginales abondantes, chaudes, répétées. Irrigations intra-utérines avec la sonde à double courant, après dilatation du col par la laminaire ; faire ensuite un tamponnement intra-utérin à la gaze iodoformée que l'on enlève après 24 heures. Ecouvillonner la cavité utérine avec du coton hydrophile aseptique, monté sur un hystéromètre; tremper ensuite l'écouvillon dans la teinture d'iode, dans le chlorure de zinc à 1 p. 10, dans le permanganate à 1 p. 100, dans la glycérine créosotée à 1 p. 10 et frictionner fortement la cavité. Instillations de quelques gouttes de ces liquides avec une bougie fine, pousser sans force, pour éviter le reflux dans l'abdomen par les trompes.

*Dans les cas rebelles*, pratiquer le *curettage utérin*. Raser la vulve, la savonner et endormir la malade. Savonner le vagin ; irrigation au sublimé. Attirer l'utérus avec une pince de Museux, qui saisit le col. Dilater le col avec la série des bougies d'Hégar. Curetter la cavité utérine avec la curette de Récamier. La laver avec la sonde à double courant ; la cautériser avec un tampon imbibé de teinture d'iode, de chlorure de zinc au dixième, de glycérine créosotée au dixième; laver à nouveau ; introduire une mèche dans l'utérus ; tampon vaginal. Le 2e jour on enlève les mèches vaginales et intrautérines : 2 injections vaginales par jour.

*b*) *Métrite cervicale*, avec ulcérations et productions folliculaires. — Pratiquer l'amputation bi-conique ou *Opération de Schröder*.

*Si le col est déchiré*, induré, cicatriciel et douloureux. — Exciser la cicatrice et suturer : *Opération d'Emmet*.

*c*) *Métrite hémorragique*. — Essayer les injections chaudes, le tamponnement intra-utérin et vaginal; en cas d'insuccès, faire le curettage de l'utérus.

## CORPS FIBREUX DE L'UTÉRUS

*Symptômes*. — 1° **Fonctionnels**. — **Hémorragies**. — Surtout dans les fibromes sous-muqueux ; *leucorrhée*; hydrorrhée. — **Douleurs**, dues à la métrite, aux contractions utérines expulsant un polype, à la compression des nerfs pelviens. Retentissement sur le cœur, le foie et le rein. Compression des viscères : vessie (dysurie, rétention d'urine, pollakiurie) ; rectum (stercorémie), uretères (néphrite interstitielle).



2° **Physiques**. — **Inspection**. — Ventre augmenté de volume, éventration.

**Palpation**. — Tumeur dure, ligneuse, indolente, parfois molle, mobile ou enclavée.

**Percussion**. — La tumeur est mate : aire de sonorité autour.

**Toucher combiné à la palpation**. — Tumeur, confondue avec l'utérus. On peut sentir un **polype** fibreux expulsé entre les lèvres du col : il est normalement dur, ou bien étranglé, œdémateux, ulcéré, gangrené.

**Cathétérisme**. — Cavité utérine allongée.

*Traitement*. — 1° **En dehors de la grossesse**. — *a*) Traitement médical. — Chez les femmes voisines de la ménopause, si le fibrome n'augmente pas. Traiter les métrorragies, par l'ergot de seigle, par les injections chaudes, l'extrait fluide d'*hydrastis canadensis*, la poudre de sabine : les douleurs, par les lavements et suppositoires calmants.

Comme reconstituants : arsenic, eaux chlorurées sodiques de Salies-de-Béarn, Salins-du-Jura, Kreuznach.

*b*) Traitement chirurgical. — *Chez la femme jeune*. — Lorsque le fibrome s'accompagne de troubles graves.

*Corps fibreux du col* : ablation au bistouri, suture des lèvres de la plaie.

*Corps fibreux sortant par le col* : saisir le polype avec une pince, dilater le col, si c'est nécessaire, sectionner aux ciseaux le pédicule, tamponner la cavité utérine, pour arrêter l'hémorragie.

*Fibromes interstitiels ou sous-péritonéaux* : la méthode de choix est l'hystérectomie abdominale supra-vaginale. On peut pratiquer l'hystérectomie vaginale, pour les fibromes petits, mobiles, non enclavés.

2° **Au cours de la grossesse**. — Laisser la grossesse évoluer.

*Si des troubles éclatent* pendant son décours, pratiquer l'avortement ou l'accouchement prématuré. Au moment de l'accouchement, le fibrome peut ne causer aucune gêne.

*En cas contraire*, pratiquer l'opération césarienne ou mieux l'opération de Porro, qui supprime en même temps la tumeur.

## CANCER

I. **Cancer du col**. — *Symptômes*. — 1° **Fonctionnels**. — Evoluent en 3 périodes (P. Delbet).

Période latente. — Ménorragies et métrorragies.

Période d'hémorragies et d'écoulements. — Les écoulements

sont clairs, **eaux rousses, râclures de boyaux, lavures de chair**, fades, d'odeur écœurante. Douleurs de métrite, de salpingite, douleurs réflexes.

Période de douleurs. — Douleurs de **compression**, de **cachexie** ; troubles vésicaux, rectaux; retentissement sur le cœur, sur le rein ; **phlegmatia alba dolens**.

2° **Physiques**. — Le toucher permet de sentir *au début*, soit une **infiltration** du col, dure, à muqueuse adhérente, soit une **ulcération** à bords indurés, relevés, reposant sur une base dure, soit une *végétation* en chou-fleur ; *à la période d'état*, on sent un *cratère profond*, à bords indurés, creusant et détruisant le col, ou une saillie en chou-fleur, saignant facilement. Il convient d'examiner si les culs-de-sac vaginaux, les bases des ligaments larges, les organes voisins, sont indemnes ou envahis, si l'utérus est mobile.

***Traitement***. — 1° **Curatif**. — Lorsque l'utérus est mobile, les culs-de-sac peu envahis, l'état général bon, on peut pratiquer l'*hystérectomie vaginale*. L'hystérectomie abdominale est préférable, car elle permet l'ablation des ganglions cancéreux et l'évidement du petit bassin.

2° **Palliatif**. – Dans les cas de cancer trop étendu. Le curettage diminue l'écoulement et les hémorragies.

Injections au permanganate ou solutions diluées de liqueur de Labarraque contre les écoulements odorants ; purgatifs : calmer la douleur par les opiacés.

II. **Cancer du corps**. — ***Symptômes*** . — 1° **Fonctionnels**. — Hémorragies. Douleurs violentes, paroxystiques, dans le petit bassin et dans les nerfs de la cuisse Ecoulement ichoreux, fétide.

2° **Physiques**. — Utérus gros : par le col dilaté, on sent des fongosités ; le curettage ramène des débris de muqueuse abondants.

***Traitement***. — Hystérectomie abdominale totale.

## IV. — ANNEXES DE L'UTÉRUS

## OOPHORO-SALPINGITES

***Symptômes***. — 1° **Fonctionnels**. — *Prodromes*, consistant en des troubles de métrite.

*Début brusque* : Dans la métrite aiguë, par douleurs pelviennes violentes, vomissements, constipation, ballonnement abdominal.

*Début lent et progressif* plus souvent.

*Période d'état* : Douleur iliaque, à gauche le plus souvent, irradiée aux lombes, aux cuisses, au périnée, au coccyx ; elle s'exagère par la station debout, la marche, le coït, se calme



par le repos, est provoquée par la pression sur les trompes. **Coliques salpingiennes**. Troubles de la menstruation, ménorragies, dysménorrhée, leucorrhée, pyorrhée. Troubles digestifs. Troubles névropathiques.

2° **Généraux**. — Amaigrissement, pâleur, poussées fébriles, cachexie, état misérable.

3° **Physiques**. — Culs-de-sac endoloris, dans la salpingite catarrhale. Tuméfaction située sur les côtés de l'utérus ou derrière lui, le repoussant, fluctuante ou rénittente, remontant plus ou moins haut vers l'ombilic.

4° **Evolution** — Guérison rare, à moins de soins attentifs. Ouverture de l'abcès dans le vagin, dans le rectum, dans les deux à la fois. Péritonite généralisée.

***Traitement***. — **Salpingite catarrhale récente**. — Repos au lit, injections rectales et vaginales très chaudes ; sur le ventre, cataplasmes chauds ou vessies de glace : laxatifs. Laudanum et belladone en suppositoires.

Curettage de l'utérus, suivi du drainage de sa cavité avec irrigations antiseptiques fréquentes.

**Salpingite aiguë suppurée** — Il faut ouvrir la collection comme un abcès : par le cul-de-sac postérieur, si elle y bombe ; par une incision sus-pubienne, si elle fait saillie à ce niveau.

*Plus tard, quand le pus sera évacué*, la poche rétractée, faire l'extirpation de la trompe.

*Si la collection est peu volumineuse*, la laisser refroidir par le repos, la glace sur le ventre, les injections vaginales ; quand elle est refroidie, extirper la trompe par la voie abdominale.

**Salpingite ancienne**. — Si les douleurs sont tenaces, extirpation abdominale.

**Salpingite multifistuleuse**. — Enlever l'utérus et drainer largement les poches de pus, par voie vaginale.

## KYSTES DE L'OVAIRE

***Symptômes***. — 1° **Fonctionnels** — Troubles de la menstruation ; douleurs, troubles dyspeptiques. Troubles de compression viscérale (vessie, rectum), nerveuse, veineuse (œdème des jambes), si le kyste est enclavé dans le petit bassin. Troubles cardiaques. Urémie par compression de l'uretère. Amaigrissement, finalement **cachexie ovarienne**.

2° **Physiques**. — *Inspection*. — Abdomen saillant, globuleux, si le kyste est volumineux ; veines dilatées.

*Palpation*. — Tumeur rénittente, fluctuante ; avec plusieurs centres de fluctuation, si le kyste est polykystique.

*Percussion*. — Matité centrale (fig. 186), sonorité périphérique.

*Toucher combiné au palper*. — Tumeur indépendante de l'utérus.

3° **Evolution. — Marche progressive.** — Apparition de complications : ascite, obstruction intestinale, hémorragie intrakystique, torsion du pédicule, rupture du kyste, ouverture du kyste dans les viscères voisins, suppuration du kyste.

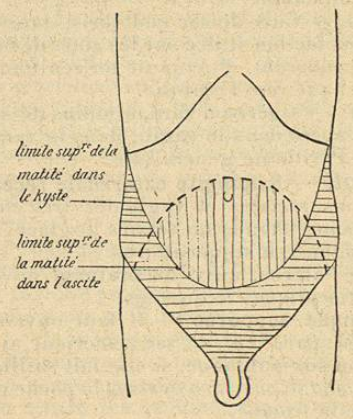


Fig. 186. — Limites de la matité dans l'ascite et le kyste de l'ovaire.

***Traitement.*** — La ponction n'est indiquée que si le kyste est inopérable à cause de ses adhérences, de sa généralisation, de la cachexie du sujet.

Le seul traitement est l'extirpation par voie abdominale.

## CANCER DE L'OVAIRE

***Symptômes.*** — Ascite à marche rapide; tumeur qui s'accroît très vite ; douleurs, cachexie précoce.

***Traitement.*** — 1° **Chirurgical.** — Ablation par voie abdominale.

2° **Palliatif.** — Ponction de l'ascite.

## MÉTRORRAGIES (NON PUERPÉRALES)

***Symptômes.*** — Perte de sang considérable ; le sang est rouge, noir, ichoreux, pur ou mélangé de glaires, de sanie, fluide ou en caillots ; douleurs vagues ou coliques expulsives ; quantité de sang variable. Malaise, céphalalgie, accélération et petitesse du pouls, refroidissement des extrémités, vertiges, tintements d'oreilles, pâleur du tégument et des muqueuses.



***Traitement.*** — 1° **De l'hémorragie.** — Position horizontale ; compresses d'eau froide ou vessies de glace sur le ventre. Injections vaginales et rectales très chaudes. Tamponnement vaginal, à l'aide de petits tampons d'ouate ou de mèches, que l'on presse dans le vagin, avec le secours d'un spéculum (cancer du col). Tamponnement intra-utérin à l'aide de mèches de gaze, que l'on presse fortement (hémorragies d'origine utérine). Seigle ergoté, par voie digestive et sous-cutanée. Digitale, dans les hémorragies par stase veineuse.

2° **Des causes.** — Fibrome, cancer, métrite.

3° **Des conséquences.** — Injections intra-veineuses ou sous-cutanées de sérum, toniques, ferrugineux, hydrothérapie.

## AMÉNORRHÉE

***Causes.*** — Suppression des règles, qui reconnaît pour causes : l'altération des deux ovaires ; leur ablation chirurgicale ; l'atrophie de l'utérus, la débilité générale, l'affaiblissement du sang, l'hystérie.

***Symptômes.*** — Eruptions cutanées périodiques ; sécrétions supplémentaires, leucorrhée, diarrhée ; hémorragies supplémentaires, vicariantes.

***Traitement.*** — Les emménagogues n'agissent que contre l'aménorrhée due au froid, à l'émotion, à la crainte. Employer l'apiol, l'infusion de rue (2 à 4 gr. pour un litre d'eau), de sabine (1 à 2 gr ), d'armoise (4 gr.) ; bains de siège chauds, pédiluves sinapisés, un léger purgatif drastique.

S'adresser surtout à la cause par les toniques, l'hydrothérapie, l'électricité, l'hygiène.

## DYSMÉNORRHÉE

***Symptômes.*** — Douleurs précédant l'écoulement de 1 à 2 jours, ou l'accompagnant ; violentes, les deux premiers jours. Le sang s'écoule goutte à goutte, en caillots, avec coliques expulsives, pouvant provoquer une syncope.

***Traitement.*** — Calmer la douleur par le bromure de potassium, le chloral, le valérianate d'ammoniaque, les suppositoires belladonés, opiacés.

*S'il y a obstacle utérin*, le lever par la dilatation avec la laminaire ; redresser l'utérus par des pessaires ou par une opération spéciale.

*S'il y a lésion tubo-ovarienne*, tenter sa guérison.

*En cas d'insuccès*, supprimer les annexes (opération de Battey). Traitement de l'hystérie, lorsqu'elle est en cause. La guérison peut survenir spontanément par le massage et la fécondation, à la faveur du parfait développement de l'appareil génital.