professeur Slavianski en sont les défenseurs convaincus. A Vienne les Drs Bandl et Profanter l'emploient journellement ; et tout dernièrement dans la séance du 28 octobre du Collège médical, Anton Bum, dans une conférence sur la mécanothérapie, signalait les bons résultats obtenus dans les métrites et paramétrites.

Cependant jusqu'à aujourd'hui cette méthode n'avait pas trouvé grande faveur chez nous ; malgré les efforts plusieurs fois réitérés du Dr Norström qui s'en est fait le champion et le défenseur à Paris, elle n'est parvenue à attirer l'attention du monde médical que par les écrits venus de l'étranger, et par le dernier et tout récent ouvrage de Norström.

D'après notre confrère, le manuel opératoire est des plus simples : voici comment il le décrit : " La malade se place dans le décubitus dorsal la tête relevée, les jambes fléchies sur les cuisses, les cuisses sur le bassin. On lui recommande de respirer librement, sans effort. Après avoir fait écarter les jambes, le masseur se place à gauche de la patiente, introduit l'index et le médius de la main gauche dans le cul-de-sac antérieur du vagin de manière à soutenir la paroi antérieure de l'utérus, tandis qu'à travers la paroi abdominale, il saisit le corps sur lequel il exerce des pressions légères au début, un peu plus fortes dans la suite. En cas de déplacement, il faut, autant que possible redresser l'organe; les doigts placés dans le vagin le maintiendront solidement, autrement il pourrait glisser, ce qui est très douloureux pour la patiente. La pratique apprend ce qui convient dans un cas donné, quelle énergie est nécessaire."

Dans certains cas il faut modifier légèrement ce manuel opératoire.

Quand l'utérus est en rétroflexion ou en rétroversion, il faut faire mettre la malade dans la position génucubitale, et par quelques coups légers sur la région sacrée amener une rectification qui rende le traitement possible ; mais s'abstenir, si des adhérences immobilisent l'organe dans cette position.

En général, on ne fait qu'une séance de quatre minutes par jour. La durée moyenne du traitement varie entre quarante et cinquante jours : elle est d'autant plus courte qu'elle est plus rapprochée du début de la maladie. Pendant le traitement, les règles avancent et se prolongent un peu, et les malades doivent garder le lit pendant la période menstruelle qui se passe pendant le traitement et durant celle qui le suit.

Les principales difficultés du massage utérin tiennent à l'extrême sensibilité générale, à l'embonpoint et au météorisme, aux déviations et aux déplacements, à la présence des hernies mal contenues, à l'étroitesse du vagin : mais dans la plupart des cas, avec de l'habileté et de la persévérance, le praticien arrive facilement à son but.