

Il est plus rationnel de tenter quelques cautérisations au chlorure de zinc, soit par des attouchements, pratiqués sur la muqueuse, soit en faisant, suivant la méthode préconisée par Pierre Delbet, des instillations intra-utérines à l'aide d'une solution de chlorure de zinc à 1-100 ou 1-50 (de 1-2 à 1 centimètre cube au maximum).

Mais il est inutile de prolonger et surtout de varier ces essais thérapeutiques, s'ils ne sont pas, d'emblée, réellement efficaces, on risquerait de perdre un temps précieux.

Si l'écoulement de sang ne s'arrête pas après dix ou quinze jours de repos et quelques pansements appropriés, il est préférable de dilater l'utérus par l'introduction de laminaires, et d'explorer soigneusement sa cavité avec le doigt d'abord, puis en se servant d'une curette légèrement tranchante pour enlever les masses saillantes, pédiculées ou sessiles que l'on rencontre sur la muqueuse ; on les recueille soigneusement et après leur avoir fait subir les préparations nécessaires, on les étudie au microscope.

Souvent le toucher intra-utérin suffira pour conduire à un diagnostic. On peut d'ailleurs compléter l'examen en se servant de l'endoscopie utérine qui permettra de voir les lésions et de se rendre compte de leurs caractères, ou tout au moins de choisir les fragments nécessaires pour la biopsie.

Dès que l'étude histologique des fragments recueillis a fait reconnaître l'existence d'une tumeur maligne, épithélioma ou sarcome, on ne doit pas hésiter à conseiller l'ablation immédiate de l'utérus, si léger que paraissent les accidents, et si satisfaisante que soit encore la santé générale.

Seule, en effet, l'hystérectomie totale, pratiquée hâtivement, au début de la maladie, peut permettre d'espérer la guérison.

(A. Siredey. in Jnal de Med. et Chir. Pratiques. Oct. 1908.

Le traitement de la lithiase biliaire

Le traitement de la lithiase se propose deux buts à atteindre : éviter la formation des calculs, "traitement préventif", d'une part, et d'autre part faciliter la migration ou l'élimination des calculs, quand ils sont formés, traitement de la lithiase constituée ou "traitement curatif." MM. Gilbert, Carnot et Jomier (Congrès français de médecine, Genève 1908.) viennent de faire une revue générale de ces traitements de la lithiase ; nous en résumerons les éléments essentiels.

TRAITEMENT PRÉVENTIF DE LA LITHIASÉ BILIAIRE.— Pour MM. Gilbert, Carnot et Jomier, la lithiase biliaire relève actuellement de deux facteurs étiologiques importants, l'infection atténuée de la vésicule biliaire, d'une part, et la stagnation biliaire relative, de l'autre. C'est là l'opinion la mieux justifiée à l'époque actuelle, l'expérimentation, d'une part, avec Lemierre et Abrami, avec Forster (de Strasbourg), d'autre part, a montré le rôle important qui revenait à l'infection des

voies biliaires. Cette infection, le plus souvent, se fait par voie descendante, les travaux de l'école de M. Vidal ne permettent pas de doute à ce sujet (Lemierre et Abrami, 1907-1908). Interrogeons les lithiasiques, il est fréquent de retrouver dans leurs antécédents une infection atténuée ou intense : fièvre typhoïde, pneumonie. Cette infection a créé en rejetant ses éléments pathogènes par les voies biliaires, une pullulation microbienne latente des voies biliaires : c'est cette dernière qui favorise le développement des calculs, ainsi que le démontre la présence au centre de ces calculs d'éléments microbiens (pneumococque, bacille d'Eberth).

Ce n'est pas tout : ces sujets, ajoutent les auteurs, sont des cholémiques. Schéma de la cholémie. teint jaune, ou ictère fruste, taches de rousseur, grains de beauté, naevi pigmentaires, taches hépatiques, ou encore lunette pigmentaire avec yeux cerclés de noir, le xanthélasma, et surtout le xanthélasma plan des paupières. Chez d'autres, du prurit chez d'autres encore, de la neurasthénie et de l'hypochondrie ; chez d'autres enfin, des migraines, des dyspepsies, des entérites muco-membraneuses, des appendicites, des hémorroïdes, des hématomés dues au pseudo-ulcère stomacal. Ce tableau envahissant de la cholémie se retrouve chez tout lithiasique. Il est l'expression, pour M. le Pr Gilbert, de la diathèse "d'auto-infection."

Il convient donc de s'attaquer à cette singulière diathèse. Les antiseptiques biliaires sont insuffisants. Il faut instituer un régime lacto-végétarien.

Autoriser des quantités modérées de viandes blanches, de poissons maigres, d'œufs ; exclure les boissons alcooliques, les épices, les acides.

De plus, on prescrira l'hydrothérapie sous toutes ses formes et des frictions sèches ou aromatiques de tout le corps.

Il paraît que le corset comprime le cholédoque : on le supprime et on le remplace par une brassière à laquelle s'attachent les vêtements et par une ceinture faisant sangle abdominale, ou bien mieux par un corset hygiénique soutenant l'hypogastre et dégageant la partie supérieure de l'abdomen.

Voilà pour le traitement de la préolithiase. Reste à traiter la lithiase confirmée.

TRAITEMENT DE LA LITHIASÉ CONSTITUÉE.— Le tableau clinique varie, suivant la nature des accidents : le traitement doit s'adapter à ces modalités cliniques.

Au premier rang de ces modalités cliniques vient la colique hépatique. La thérapeutique de la colique hépatique apparaît comme une thérapeutique à double pôle ; elle devra viser tantôt l'évacuation des calculs, tantôt la tolérance vésiculaire ; elle variera suivant qu'il s'agit d'une "colique hépatique ordinaire" ou de la "colique vésiculaire." Dans la seconde, la douleur est moins violente et l'ictère fait défaut.

TRAITEMENT DE LA COLIQUE HÉPATIQUE.— On a recours à la médication cholagogue : huile d'olives à hautes doses, glycérine, bile desséchée et extrait de