

applications en ont été faites un certain nombre de fois au traitement de quelques affections utérines (congestion, hémorrhagies, névralgies), par des praticiens qui en ont publié les bons résultats.

Pour mon compte, en ne demandant à cette méthode que ce qu'elle peut donner, c'est-à-dire la modification temporaire des centres d'innervation de la moëlle ou des ganglions de la chaîne du grand sympathique, je n'ai eu qu'à me louer du moyen qu'elle prescrit.

Un seul exemple donnera une idée de la puissance de ce moyen.

Je fus appelé, il y a six ans à peu près, dans le quartier de Grenelle, en consultation auprès d'une malade atteinte d'hématocèle rétro-utérine; une masse enorme refoulait l'utérus en haut et en avant, un écoulement sanguin permanent augmentait de quantité, toutes les fois que des douleurs expultrices violentes se produisaient par crises, trois ou quatre fois par vingt-quatre heures. Chacune de ces crises durait, en moyenne, une heure à une heure et demie, aussi la malade demandait-elle du soulagement par tous les moyens possibles.

Les narcotiques pris à l'intérieur n'ayant pas donné de résultats, le médecin de la malade avait employé les injections sous-cutanées de morphine, ce qui avait diminué l'intensité des douleurs, sans arrêter l'hémorrhagie.

Je conseillai de continuer à faire les injections de morphine, de supprimer les cataplasmes qu'on maintenait sur l'abdomen, et de placer sur la région lombaire de l'épine dorsale, une petite boîte plate de chaufferette à eau chaude que la malade avait à sa disposition, et de la remplir d'eau à 70 degrés.

Je ne revis la malade que quelques semaines plus tard, lorsqu'elle se presenta à ma consultation, et je m'empressai de m'enquérir du résultat de l'application de l'eau chaude. J'appris par elle qu'à partir de ce moment, il n'y avait plus eu de crises et que le sang s'était arrêté complètement en moins de quarante huit heures.

Depuis lors, j'ai employé bien souvent ce moyen, toutes les fois qu'il s'est agi de modifier les centres d'innervation de la moëlle ou du sympathique, tantôt en l'employant seul, tantôt en le combinant avec le traitement local déplétif que je viens de vous signaler.

Les gynécologues, à notre époque, se divisent en trois groupes ou, si vous aimez mieux, se rallient à trois doctrines différentes.

Les premiers, comme les anatomo-pathologistes, ne voient que la lésion et ne tiennent compte que de celle-ci. Ce sont les partisans de l'état local.

Les seconds conçoivent l'affection utérine dérivant d'une diathèse ou d'une maladie constitutionnelle dont elle n'est que la manifestation. On les a distingués sous le nom de partisans de l'état général.

Enfin, un troisième groupe, tenant compte de la lésion locale et de l'état général qui est susceptible de l'engendrer, porte remède à la-fois à la lésion utérine et à la diathèse dominatrice de l'affection.

Pour moi, il existe deux ordres d'affections utérines nettement séparés. Le premier ne se rencontre que dans les organismes indemnes de maladie constitutionnelle ou de diathèse, et les affections utérines qui les caractérisent sont plutôt d'ordre fonctionnel, car elles ne comportent l'existence d'aucune lésion trophique: la congestion, l'engorgement, ainsi que l'aménorrhée, la dysménorrhée et les hémorrhagies dites idiopathiques.