

portées à la nutrition du néoplasme amènent la dégénérescence graisseuse, puis la résorption du fibromyome.

Il établit ensuite d'une façon subtile les cas qui lui paraissent devoir être amendés par l'usage de l'ergotine et ceux qui ne lui paraissent pas devoir en retirer un effet utile. Dans la première catégorie il place les tumeurs récentes, molles, interstitielles, capable de se contracter ; dans la seconde, les hystéromyomes vieux, durs, et sous-séreux. Sur les 25 cas traités par l'ergotine qui ont été publiés par Hildebraudt, il a constaté dans cinq cas une disparition complète de la tumeur, dans quinze cas une diminution de volume et la suppression des phénomènes symptomatiques, et aucun effet utile dans quatre cas seulement.

Winkel, Wehling, Gussel, Munster, démontrent que l'on ne saurait condamner, dans tous les cas, la méthode de Hildebraudt et que celle-ci peut rendre, à l'occasion, des services signalés.

Il faut avouer, qu'actuellement, la plupart des gynécologues ont abandonné ce médicament dans le traitement palliatif des corps fibreux de la matrice, parce qu'ils le trouvent impuissant chez beaucoup de leurs malades.

TRAITEMENT PALLIATIF PAR L'HYDRASTIS CANADENSIS

Si l'*hydrastis canadensis* n'est pas ce qu'on peut appeler un médicament nouveau puisque depuis longtemps en Pennsylvanie on l'employait comme stomachique dans les digestions difficiles, l'introduction de ce médicament en gynécologie date d'une quinzaine d'années tout au plus.

Heitzmann et Schatz ont été ses premiers promoteurs, ses parrains pour ainsi dire.

Ce médicament se retrouve depuis le Canada jusqu'à l'état de Tennessee.

Schatz dans la section de gynécologie du Congrès tenu à Fribourg, en Bûrgen, appela l'attention de ses collègues sur l'action de l'*hydrastis* dans les cas d'hystéromyomes.