

La cautérisation avec le bâton de chlorure de zinc ne détermine donc pas de complication si les malades sont dociles, si l'opérateur est prudent dans l'application du procédé.

Dans plusieurs cas où, en même temps que l'endométrite, existait une plegmasie péri-utérine, non seulement la cautérisation n'a pas été funeste, mais encore elle paraît avoir influencé avantageusement la marche de la complication péri-utérine.

La guérison peut être considérée comme définitive du 9^e au 15^e jour, c'est-à-dire deux jours après la chute de l'eschare.

Les règles sont revenues dans plusieurs cas avant que les malades quittassent l'hôpital. M. Dumontpallier a vérifié, par le cathétérisme, l'intégrité de la cavité cervico-utérine. Il n'a pas vu se produire d'atésie du col, mais dans la crainte qu'elle ne survienne, on peut toujours pratiquer le cathétérisme préventif 20 à 25 jours après la cautérisation.

La menstruation post-opératoire n'a pas été douloureuse et a eu une durée normale. Jamais il n'y a eu de signes de salpingo-ovarite.

Quatre des malades de M. Dumontpallier ont présenté, depuis leur cautérisation, les symptômes du début de la grossesse.

Sa conclusion est donc que le traitement de l'endométrite chronique, au moyen du crayon de chlorure de zinc laissé à demeure dans la cavité utérine, offre de réels avantages et cela par sa simplicité, son innocuité et la rapidité de la guérison.—*Concours médical.*

Le traitement de la lymphangite mammaire des nouvelles accouchées, par M. le Dr. POTHERAT.—Prosecteur à la faculté de médecine de Paris.—Quoique bien plus fréquente avant l'avènement de l'antisepsie, la lymphangite n'a été connue en tant qu'entité morbide que, depuis 1839, époque où M. Sappey fit connaître les lymphatiques du sein, et créa le terme de lymphangite.

La connaissance de ces deux réseaux, l'un superficiel, l'autre profond, *périlobulaire*, communiquant ensemble pour aboutir finalement aux ganglions de l'aisselle, jetait sur ce chapitre de la pathologie du sein une lumière absolument nouvelle et vive. Cependant l'étude clinique était restée incomplète, et il faut venir plus près de nous pour trouver dans les auteurs et parmi eux, nous pouvons classer M. Halling, des notions plus précises, plus complètes. Enfin le traitement a été très avantageusement modifié par l'avènement de la méthode antiseptique.

Les symptômes bien connus de tuméfaction et d'œdème du sein, œdème du mamelon, dilatation veineuse, traînées rougeâtres, engorgement ganglionnaire rendent le diagnostic ordinairement très facile.

Le pronostic est toujours sérieux; la fréquence des abcès du sein consécutifs à la lymphangite, les troubles que cette affection apporte à l'allaitement, l'altération sérieuse de la santé de la mère,