

fongosités, on aura recours aux injections intra-utérines avec le nitrate d'argent, le perchlorure de fer ou la teinture d'iode, en prenant les précautions que nous avons indiquées quand nous avons parlé de la métrite interne ou muqueuse.

II. **Traitement des complications.** — La *métrorrhagie*, quand elle existe, sera combattue à l'aide des divers moyens que nous avons indiqués.

Le *prurit vulvaire* réclame l'emploi de bains, de lotions d'eau froide; mais ces moyens ne sont pas toujours suffisants, surtout si la vulve est rouge, enflammée; on doit alors saupoudrer les parties avec de la poudre d'amidon et de bismuth. Quelquefois on se trouvera bien d'une pommade au précipité blanc, ou mieux encore de la solution suivante :

℞ Sublimé.....	} aa	1 décigr.
Chlorhydrate de morphine.....		
Eau.....		

Mélez.

La *gastralgie* sera combattue à l'aide des *narcotiques*, on administrera 10 à 20 centigrammes d'extrait thébaïque; mais ce médicament a l'inconvénient de produire quelquefois de l'anorexie.

M. Gallard donne alors assez souvent une mixture qu'il désigne sous le nom de *gouttes blanches* et qui a pour formule :

℞ Chlorhydrate de morphine.....	10 centigr.
Eau de laurier-cerise.....	5 gr.

Mélez.

Une goutte avant chaque repas, sur un morceau de sucre.

La *pepsine* peut aussi être employée.

Quelquefois les liqueurs aromatiques après le repas, *élixir de Garus*, *chartreuse*, *kirsch*, *curaçao*, rendent de réels services.

Les condiments, les épices tels que *gingembre*, *cannelle*, *girofle*, mélangés aux aliments, peuvent être parfois utiles.

Citons encore la poudre de *noix vomique*, de *jusquiame*.

Quant à l'*aménorrhée*, elle sera avantageusement combattue par les *ferrugineux*, le *quinquina*; la *dysménorrhée* le sera par les bains, les cataplasmes émollients, les sangsues sur le col.

On aura recours, contre la *constipation*, aux purgatifs légers, tels que rhubarbe, magnésie, eaux purgatives; contre le *ténésme rectal*, aux lavements émollients et laudanisés; contre la *dysurie* et le *ténésme vésical*, aux boissons émollientes, mucilagineuses.

III. **Traitement de l'état général.** — Contre l'état général on aura recours aux toniques, aux reconstituants, au fer, au vin de quinquina, aux aliments réparateurs, viande, vins généreux.

En tête des moyens à employer comme reconstituants, nous devons placer l'*hydrothérapie* et les bains de mer. L'eau froide, appliquée à la

surface du corps pendant 25 à 30 secondes seulement, agit en déterminant un afflux considérable du sang vers la peau, et active ainsi la circulation périphérique, en même temps qu'elle décongestionne les organes internes. Il est vrai que la première action de l'eau froide est de contracter les vaisseaux de la peau, mais nous devons remarquer que ce premier effet est d'une durée moindre que la congestion qui lui succède et que, dès lors, la décongestion des organes internes l'emporte sur la congestion de ces mêmes organes.

On pourra encore ordonner les eaux chlorurées, telles que celles de Balaruc, de Bourbonne, de la Bourboule, cette dernière surtout à cause d'une certaine quantité d'arsenic.

Les eaux ferrugineuses de Luxeuil, d'Orezza, de Forges-les-Eaux, de Spa, sont d'une efficacité incontestable dans un grand nombre de cas.

Mais l'emploi de ces eaux minérales, de l'hydrothérapie et des bains de mer, convient seulement dans la seconde période de la maladie, alors que tout élément inflammatoire aigu a disparu.

L'hygiène des femmes devra être surveillée avec attention. Les malades devront éviter la fatigue; il leur sera cependant bon de prendre un peu d'exercice et de séjourner à la campagne; elles devront porter une ceinture abdominale.

Quant aux rapprochements sexuels, M. Gallard pense qu'ils ne doivent pas être interdits d'une façon complète, et qu'il est même avantageux de laisser pratiquer le coït dans la deuxième période de la maladie, à cause d'une certaine stimulation qu'il détermine et qui peut hâter la résorption des exsudats qui se sont produits dans le parenchyme.

Quant à la question de savoir si le médecin doit permettre le mariage chez une jeune fille atteinte de métrite chronique, le même auteur pense que, bien qu'on ne doive pas le conseiller, on ne doit pas cependant absolument l'interdire; mais on devra bien se garder d'annoncer qu'il pourra amener la guérison.

CHAPITRE XI

ULCÉRATIONS DU COL DE L'UTÉRUS.

Les ulcérations du col de l'utérus sont des solutions de continuité de la surface de la muqueuse, dépendantes de causes variées.

Nous ne ferons pas ici, à propos de ces ulcérations, une description complète des maladies auxquelles elles se rattachent, cette étude devant être faite en même temps que la maladie principale qui leur a donné naissance; mais il est des particularités qu'il est important de connaître et que nous allons passer en revue. Nous étudierons aussi plus spécialement l'ulcération inflammatoire simple et nous ne parle-

rons guère des autres espèces d'ulcérations qu'au point de vue de leur diagnostic avec l'ulcération inflammatoire.

Cela dit, nous admettons, au point de vue étiologique, trois classes d'ulcérations : 1^o les ulcérations d'origine inflammatoire ; 2^o les ulcérations syphilitiques ; 3^o les ulcérations cancéreuses.

ARTICLE PREMIER

ULCÉRATIONS D'ORIGINE INFLAMMATOIRE

Avant d'aborder l'étude des ulcérations inflammatoires du col, il doit être bien entendu, que si nous décrivons ici ces ulcérations à part, nous les considérons néanmoins comme un *symptôme* de la métrite chronique et non comme une entité morbide.

L'ulcération qui va maintenant faire le sujet de notre étude résulte, ainsi que nous l'avons dit, de l'inflammation des follicules mucipares ; aussi est-il rationnel de faire précéder l'étude de l'ulcération, de celle de la folliculite du col.

L'inflammation des follicules mucipares se présente sous forme de *granulations*. C'est à Boivin et Dugès (1), Duparcque (2) et Lisfranc (3)

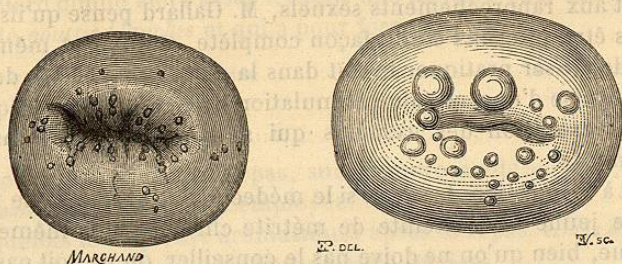


Fig. 98 et 99. — Follicules du col de l'utérus enflammés et tuméfiés, mais non encore ulcérés (d'après BÉCQUEREL).

que l'on doit les premières notions sur cette forme d'inflammation. Depuis leurs écrits, les granulations ont été observées par tous les médecins qui se sont occupés des maladies des femmes ; mais ces granulations, considérées par ces auteurs comme une affection spéciale, ne sont en réalité, ainsi que l'ont démontré Huguier et Alph. Robert, que des follicules mucipares enflammés. Cette inflammation des follicules a été décrite sous les noms d'*inflammation granuleuse* et de *folliculite du col*.

Ces granulations à peine saillantes au-dessus de la muqueuse présentent un volume qui varie depuis un grain de sable fin jusqu'à un

(1) Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus*, 1833, t. II, p. 332.

(2) Duparcque, *Traité théorique et pratique sur les ulcérations organiques de la matrice*, p. 84.

(3) Lisfranc, *Maladies de l'utérus*, 1836, p. 334.

grain de millet (fig. 98 et 99). Quelquefois leur volume est un peu plus considérable et Fleetwood Churchill a vu de ces granulations qui avaient le volume d'un pois et ressemblaient à une pustule de variole.

Ces granulations se présentent tantôt sous forme d'un petit point rouge, d'autres fois blanchâtre.

Lorsque la glande est trop distendue par les produits de sécrétion, elle finit par se rompre et laisse subsister à sa place une petite ulcération que l'on désigne sous le nom d'*ulcération folliculaire*, et la preuve que ces ulcérations résultent bien de la rupture des granulations, c'est qu'il suffit, avec la pointe d'un bistouri, de rompre une de ces granulations, pour observer une petite ulcération en tous points semblable aux ulcérations isolées que l'on rencontre souvent sur le col.

Supposons maintenant que les ulcérations soient assez rapprochées pour que leurs bords puissent se toucher, et nous avons dès lors sous les yeux une surface ulcérée d'une étendue variable, suivant le nombre de follicules qui prennent part à l'ulcération.

Certains auteurs ont exagéré considérablement l'importance de ces ulcérations, ils les regardent comme une entité morbide, tandis qu'en réalité elles ne doivent être considérées que comme un produit de l'inflammation. Cette exagération était due à la facilité avec laquelle on les mettait à découvert, à l'aide du spéculum ; il résultait de là que l'on regardait comme maladie principale ce qui n'était que secondaire et accessoire. Mais depuis un certain temps il se fait une réaction salutaire et l'on tend à considérer l'ulcération comme le résultat d'un état phlegmasique chronique, contre lequel notre traitement doit être dirigé, bien plutôt que contre l'ulcération elle-même. Ce mode de production de l'ulcération une fois connu, examinons ses caractères anatomiques.

§ I. — Anatomie pathologique.

L'ulcération inflammatoire que l'on a décrite aussi sous le nom d'*érosion du col*, d'*exulcération*, se présente sous la forme d'une solution de continuité rougeâtre, légèrement tomenteuse, sans saillie à la surface du col. Elle siège toujours au pourtour de l'orifice du col et s'étend plus ou moins sur la surface du museau de tanche (fig. 100).

Quelquefois elle recouvre complètement cette surface jusqu'à ses insertions vaginales. Quand elle n'envahit pas toute la surface du col, elle siège plus souvent sur la lèvre postérieure que sur l'antérieure ; néanmoins il n'est pas rare de la voir plus étendue sur la lèvre antérieure (fig. 101) et même siéger exclusivement de ce côté. Très souvent, l'ulcération franchit l'orifice externe du col, et pénètre plus ou moins dans sa cavité. On trouve ordinairement le col gros et l'orifice externe dilaté.

Dans certains cas la surface ulcérée devient végétante, bourgeon-