

déplacement de l'organe soit en avant, soit en arrière, soit sur l'un des côtés.

Les *troubles fonctionnels* que l'on observe chez les femmes atteintes de métrite du col sont très-variables. Quelquefois il n'existe aucune douleur locale; d'autrefois, les malades se plaignent d'une douleur dans la région ovarique, dans la région lombaire, dans la région sacrée, derrière le pubis, dans les hanches, les aines, les cuisses, sur le trajet du nerf sciatique, du nerf crural ou du nerf obturateur. La menstruation est en général douloureuse, surtout chez les femmes vierges (Bennet), irrégulière; tantôt les règles coulent en très-petite quantité, tantôt avec abondance. Rien de plus fréquent que la stérilité, soit parce que la vitalité de l'utérus, profondément modifiée par l'inflammation du col, s'oppose à ce que l'ovule séjourne dans la cavité utérine, soit parce que la sécrétion mucoso-purulente du col apporte un obstacle mécanique à la pénétration du sperme. Il y a plutôt de l'éloignement que de la propension pour les rapprochements sexuels qui causent souvent des douleurs vives.

Lorsque l'affection dure depuis quelque temps, il survient des troubles dans la plupart des fonctions de l'économie. L'appétit est diminué ou considérablement augmenté; il y a des nausées, des éructations, des flatuosités, quelquefois même des vomissements après le repas; une douleur sourde à l'épigastre; la langue est blanche ou jaunâtre, les selles sont rares. Les femmes accusent parfois des douleurs très-vives sous le sternum ou dans les parois de la poitrine; elles sont essouffées au moindre exercice; le pouls est petit, faible et régulier; les urines sont rendues avec douleurs et renferment une plus grande quantité d'urate d'ammoniaque (Bennet). Il survient un amaigrissement plus ou moins prononcé. Il y a une céphalgie intense frontale ou occipitale; l'intelligence et les sens sont affaiblis; il y a parfois de l'hyperesthésie et souvent des phénomènes nerveux; c'est surtout chez les femmes vierges que l'on observe des perturbations graves, des attaques d'hystérie violentes, principalement aux époques des règles. Lorsque l'inflammation du col de l'utérus atteint des femmes pendant la grossesse, il en résulte souvent un avortement, soit par hémorragies répétées, soit par des maladies du placenta.

Marche Terminaisons. L'inflammation du col de l'utérus et les ulcérations qui en sont la conséquence ont une durée longue. Tantôt la maladie a une marche rapide et exerce de bonne heure une fâcheuse influence sur la santé générale; tantôt, au contraire, celle-ci reste intacte longtemps et l'affection se perpétue sans éveiller la sollicitude des femmes.

Diagnostic. Il arrive souvent qu'une métrite du col est méconnue et que les symptômes sont mis par la malade sur le compte d'une autre affection. Faute de se livrer à l'examen de l'organe souffrant, on attribue les troubles fonctionnels accusés par la patiente, à une faiblesse constitutionnelle, une dyspepsie, une névrose, etc. Le toucher vaginal et l'examen au spéculum sont indispensables pour dissiper l'incertitude. Bennet conseille formellement, dans le cas où l'on soupçonne une maladie du col de l'utérus chez une femme vierge, de ne pas hésiter à pratiquer les deux modes

d'exploration, soit en dilatant l'ouverture de l'hymen, soit en fendant même cette membrane. Il sera question plus loin du diagnostic différentiel de la métrite chronique du col et du cancer de l'utérus, de celui des ulcères inflammatoires simples et des ulcères cancéreux du même organe.

Pronostic. Si on veut se rappeler l'influence fâcheuse que la métrite du col exerce sur la santé générale, la marche de la grossesse, les fonctions génitales; les accidents graves auxquels elle donne lieu chez les femmes vierges, on comprendra qu'elle doit attirer toute la sollicitude du praticien.

Traitement. Lorsqu'il existe une inflammation aiguë du col, il faut recourir aux injections émollientes: décoction de graine de lin, de racine de guimauve, de tête de pavot, d'eau tiède additionnée de quelques gouttes de laudanum ou de teinture de jusquiame. Lorsque les douleurs sont intenses, on donne des lavements narcotiques, on administre le chloroforme à l'intérieur à la dose de 30 à 40 gouttes battues avec un jaune d'œuf. On prescrit le repos le plus absolu dans la position horizontale, des bains entiers.

L'inflammation subaiguë ou chronique du col réclame les injections astringentes avec le sulfate d'alumine, le sulfate de zinc ou l'acétate de plomb, à la dose de 4 grammes de chacune de ces substances par litre d'eau. On peut aussi employer une décoction d'écorce de chêne ou une solution de tannin. C'est dans cette forme de phlegmasie qu'on a conseillé d'appliquer des sangsues sur le col de l'utérus, en se servant d'un spéculum pour porter ces annélides sur l'organe affecté, et en prenant la précaution d'empêcher leur introduction dans la cavité du col, au moyen d'un tampon de charpie que l'on porte au préalable dans l'orifice du museau de tanche. Cette application est parfois suivie d'un écoulement assez abondant pour inquiéter la malade; on arrête l'hémorragie en pratiquant quelques injections vaginales avec une solution d'alun. Lorsque l'inflammation résiste aux moyens précédents, on peut toucher, environ tous les cinq jours, la muqueuse du col, avec une solution concentrée de nitrate d'argent ou avec un crayon de pierre infernale.

L'*hypertrophie* et l'*induration* du col de l'utérus sont combattues par la même série de moyens. Dans les cas rebelles, on a essayé l'emploi, à l'extérieur et à l'intérieur, de préparations mercurielles et iodurées. Bennet a recours à des cautérisations profondes du col avec la potasse ou le cautère actuel, non dans le but de détruire le col hypertrophié, mais pour déterminer une *inflammation éliminatrice* au moyen d'une escarre superficielle et limitée. D'autres praticiens ont fait l'amputation du col de l'utérus.

Lorsqu'il existe des *ulcérations*, il faut, après avoir combattu le travail inflammatoire subaigu qui les accompagne souvent, recourir à la cautérisation. On s'est servi de plusieurs caustiques; le plus usité et le plus facile à manier de tous est le crayon de *pierre infernale*, qui a l'avantage de pouvoir être porté dans la cavité du col. Le *nitrate acide de mercure* est un caustique beaucoup plus énergique et qui demande par cela même à être manié avec grande prudence; lorsqu'on en fait usage, il faut laisser un intervalle de dix à quinze jours entre chaque cautérisation, en em-

ployant dans l'intervalle la pierre infernale. Le nitrate acide de mercure réussit dans les ulcérations qui résistent au nitrate d'argent. On s'est encore servi de la *potasse caustique*, de la *pâte de Vienne*, du *caustique Filhos*; mais dans les ulcérations rebelles, le *cautère actuel* est préférable; son action est plus certaine, et quoiqu'il effraye les malades, la douleur qu'il détermine n'est pas plus vive qu'avec les autres caustiques. Ajoutons que le *cautère électrique* (t. I, p. 202) n'a pas l'inconvénient d'impressionner l'imagination de la femme. Quel que soit du reste le caustique dont on se serve, il faudra toujours le porter sur le col de l'utérus, en maintenant les parois du vagin écartées au moyen d'un spéculum en *métal* pour les caustiques potentiels, et d'un spéculum en *bois* ou en *ivoire* pour le cautère actuel. Il faut surtout prendre garde, lorsqu'on se sert de caustiques liquides ou diffusibles, que quelques gouttes ou quelques parcelles ne fussent sur les parois du vagin, ou restent dans ce canal après que le spéculum a été retiré. Des injections d'eau froide seront faites dans les organes génitaux, immédiatement après la cautérisation.

Quelques praticiens ont proposé de traiter les ulcérations du col de l'utérus par des topiques portés sur l'organe malade. Ces *pansements* ont été faits avec du coton ou de la charpie, soit secs, soit enduits de pommades ou de poudres médicamenteuses.

Il faut aussi, dans la métrite du col, employer un traitement général. Pour combattre la faiblesse, les perversions des fonctions digestives, on a recours aux toniques, à un régime approprié à l'état de l'estomac, aux affusions d'eau froide, aux eaux minérales ferrugineuses. La constipation est combattue par des demi-lavements d'eau froide. Pour dissiper ou soulager les douleurs utérines, vésicales ou lombaires, on applique des vésicatoires volants dans le dos, à l'hypogastre, aux aines. Dans les cas rebelles, on conseille un cautère dans les mêmes régions.

5° FONGOSITÉS DE LA MUQUEUSE DE L'UTÉRUS.

Récamier a décrit sous ce nom des végétations d'une nature spéciale qui se développent à la surface de la muqueuse utérine.

Anatomie pathologique. La nature de ces productions morbides a été mise en évidence par les recherches de Ch. Robin. On trouve dans les fongosités des éléments analogues à ceux qui constituent la muqueuse de l'utérus, c'est-à-dire des fibres du tissu cellulaire, des éléments fibro-plastiques, de la matière amorphe, des vaisseaux capillaires sanguins, souvent des follicules ou glandes tubuleuses, semblables à ceux de la muqueuse du corps utérin, des granulations graisseuses, et enfin à la surface même des fongosités, une couche de cellules d'épithélium cylindrique.

Les fongosités se rencontrent sur les lèvres, dans la cavité et au niveau de l'orifice interne du col de l'utérus, sur la muqueuse du corps de l'utérus, particulièrement sur la face postérieure, au voisinage des trompes. Leur volume varie depuis un grain de millet jusqu'à celui d'un pois; leur consistance est molle, élastique, friable; leur couleur, rosée du côté de

la surface libre, rouge foncé du côté de la surface d'implantation. La cavité utérine elle-même est souvent plus ample que dans l'état normal; le tissu propre de l'utérus quelquefois aminci et ramolli au niveau des parties affectées.

Étiologie. Symptômes. Diagnostic. Cette maladie s'observe chez les femmes qui ont eu plusieurs grossesses ou de fausses couches; chez celles qui ont des rapports sexuels fréquents. Elle s'annonce par des douleurs dans l'abdomen, les aines, les cuisses, les lombes, plus vives à l'époque des règles que dans les intervalles, des métrorrhagies et des écoulements leucorrhéiques, des troubles de l'estomac et de l'innervation. En pratiquant le toucher vaginal, on constate souvent une déviation de l'utérus et notamment une rétroflexion, une augmentation de volume de l'utérus et un ramollissement des parois de l'organe. Mais le seul moyen de reconnaître la véritable nature de cette affection consiste à introduire dans la cavité utérine une sonde *curette* (fig. 306), préconisée par Récamier, et avec laquelle on parcourt la paroi interne de l'utérus; la présence des fongosités développe toujours une sensation de frottement rude et rugueux, douloureuse pour les malades; et en retirant l'instrument, on ramène dans la curette elle-même des débris rougeâtres et mous.

Traitement. Pour guérir les fongosités utérines, il faut en pratiquer l'*abrasion*; c'est à l'aide de la sonde curette qu'on exécute cette opération. La malade étant convenablement située, on introduit avec précaution l'instrument dans la cavité utérine. Une fois qu'il y a pénétré, on lui imprime des mouvements de rotation et de circumduction, de façon à racler la surface de la muqueuse utérine. On détache ainsi les fongosités que la curette ramasse et ramène au dehors. Après l'abrasion, on cautérise la muqueuse utérine avec un crayon de nitrate d'argent.

Fig. 306.

6° INFLAMMATION ET ABCÈS DU TISSU CELLULAIRE PÉRI-UTÉRIN ET DES LIGAMENTS LARGES.

Nous comprenons sous ce nom l'inflammation du tissu cellulaire qui existe au niveau du point de réunion du col et du corps de l'utérus, et comme ce tissu cellulaire se continue avec celui des ligaments larges, l'inflammation de ces derniers rentre dans la description précédente.

Causes. On l'observe chez les femmes pendant toute la période de la menstruation, sans accouchement préalable ou après l'accouchement; quel-