

c'est surtout quand la maladie est bien confirmée et développée d'une manière complète, qu'elle se traduit par des phénomènes caractéristiques que nous allons maintenant examiner.

Symptômes proprement dits de l'inflammation du col.

Les symptômes de l'inflammation du col utérin peuvent se rattacher à plusieurs catégories bien distinctes que nous établirons de la manière suivante :

- a. Symptômes locaux proprement dits, comprenant la douleur, les écoulements, etc., etc.
- b. Symptômes locaux dus à l'action du col enflammé sur les organes avec lesquels il est en rapport. Tels sont les phénomènes que l'on observe du côté du rectum, etc.
- c. Troubles des fonctions génitales proprement dites. Menstruation, coït, fécondation.
- d. Troubles sympathiques.

§ 1. Symptômes locaux proprement dits.

Ils comprennent : 1° la douleur; 2° les signes physiques fournis par le toucher et le spéculum; 3° l'écoulement.

1° DOULEUR. — La douleur déterminée par l'existence d'une inflammation du col de l'utérus manque souvent d'une manière complète. Les malades ignorent entièrement l'état de souffrance de cet organe, et il faut l'écoulement symptomatique et les phénomènes généraux sympathiques pour les avertir qu'il y a un point de leur économie qui n'est pas à l'état normal.

Cette circonstance de l'absence d'une douleur quelconque se rencontre fréquemment et on ne doit jamais la perdre de vue.

Lorsque la douleur existe, elle doit être étudiée sous les rapports suivants : a. le siège et les irradiations; b. l'intensité et la nature; c. les modifications qu'elle reçoit des divers actes physiques que la femme doit accomplir.

a. *Siège de la douleur.* — Il se trouve quelquefois dans le point enflammé lui-même, c'est-à-dire à la partie la plus inférieure de la région hypogastrique. De là, la douleur s'irradie

vers d'autres sièges, que l'on peut appeler secondaires. Dans d'autres cas, la douleur manque complètement au siège même de l'inflammation, et elle ne se montre que dans les sièges secondaires, ou elle se manifeste alors avec des caractères et des degrés d'intensité extrêmement variables.

M. Bennet, qui a étudié avec soin la question du siège le plus habituel de la douleur dans le cas d'inflammation du col, les a classées ainsi d'après leur ordre de fréquence :

Douleurs lombo-sacrées;

Douleurs ovariennes (celle du côté gauche plus fréquente);

Douleurs hypogastriques inférieures.

Sur un rang plus secondaire et avec une fréquence beaucoup moins grande, il range les douleurs suivantes : dans les aines, les cuisses, les hanches et le dos.

Ce qu'on peut dire de plus positif, relativement au siège de la douleur, c'est qu'elle n'a rien de fixe. Tantôt elle prédomine dans un point chez une femme, dans un autre point chez une autre, etc. Il est probable que la position de l'utérus, les déviations qu'il peut présenter, le siège plus circonscrit du mal, son retentissement sur tel ou tel organe, dans telle ou telle direction, sont la cause du siège différent de la douleur.

Ce siège, non-seulement peut varier chez des femmes différentes, mais encore chez la même femme; tantôt c'est vers telle région, tantôt vers telle autre que la douleur se fait sentir de préférence. Elle peut aussi varier à chaque instant, et revêtir des formes différentes, tandis que dans d'autres cas elle reste fixe et toujours dans le même point.

Les douleurs peuvent ne devenir multiples et n'occuper plusieurs sièges secondaires, que sous l'influence de quelque cause physique : la marche, la course, un saut, un effort, un exercice violent quelconque.

Quelquefois la douleur latente ne se manifeste que sous l'influence de ces causes physiques.

b. *Intensité et nature des douleurs.* — Il existe des variétés très grandes sous ce rapport. Tantôt ce n'est qu'un sentiment

de pesanteur, qu'une simple gêne, tandis que dans d'autres cas ce sont des douleurs vives et aiguës.

On doit toutefois remarquer que, dans l'inflammation du col utérin, les douleurs intenses sont de beaucoup les plus rares, et qu'on ne les observe guère qu'aux époques menstruelles.

Le caractère le plus général de ces douleurs est d'être sourdes, obtuses, et de donner à la femme l'impression d'un sentiment de pesanteur plus ou moins grand au périnée.

c. Influence des causes physiques sur les diverses espèces de douleurs. — Ainsi que je l'ai dit tout à l'heure, la douleur, quelquefois nulle quand la malade est tranquille et étendue, ne se manifeste que lorsqu'elle exécute quelques mouvements. La simple marche, l'ascension et surtout la descente d'un escalier, un mouvement violent, non-seulement la produisent, quand elle n'existait pas, mais encore l'augmentent, la rendent plus vive et la propagent au loin, quand elle existait avant. Le toucher vaginal, la pratique du coït, agissent souvent dans ce sens.

Une marche à pied fatigue sous ce rapport beaucoup moins certaines femmes que la voiture et surtout que l'exercice du cheval, qui presque toujours, en pareil cas, devient intolérable.

2° SIGNES PHYSIQUES (TOUCHER, SPÉCULUM, etc.). — Le *toucher vaginal* peut éclairer beaucoup le diagnostic de l'inflammation du col de l'utérus; il est donc indispensable de le pratiquer avec le plus grand soin toutes les fois qu'on prévoit l'existence de cette maladie. Il conduit à la constatation des lésions suivantes :

a. Changement de direction ou de position du col de l'utérus. — L'abaissement du col et son rapprochement de la vulve sont le phénomène qu'on rencontre fréquemment comme conséquence de l'augmentation de poids et de volume de cet organe. Dans d'autres cas, moins communs, on trouve le col, par suite des mêmes causes, porté tout à fait en arrière, ce qui produit une antéversion du corps de l'utérus. Ces deux modifications dans

la position sont à peu près les deux seuls déplacements du col qu'on observe comme conséquences de l'inflammation.

b. Augmentation de volume et de poids du col utérin. — On comprend parfaitement que le toucher donne la connaissance de ces deux modifications qui sont un des caractères les plus constants de l'inflammation du tissu du col.

c. Consistance du col. — Cette consistance, ainsi que nous l'avons vu, peut être augmentée ou diminuée suivant qu'il y a inflammation chronique du tissu avec induration ou inflammation chronique avec ramollissement (état fongueux). Or, il n'est pas de moyen plus propre à constater la nature de ces deux modifications que le toucher.

d. Accroissement de température du col. — C'est une des modifications les plus faciles à constater à l'aide du toucher toutes les fois qu'elle existe; c'est même le seul moyen qu'on puisse employer pour arriver à ce résultat.

e. Conservation de la sensibilité normale ou son accroissement morbide. — On comprend parfaitement que le toucher soit la seule manière de constater que le col utérin est insensible comme à l'état sain, ou qu'il est devenu plus sensible et plus douloureux comme cela arrive si souvent dans ces inflammations.

f. État de la surface du col utérin. — Le toucher fait reconnaître facilement la présence des granulations quand elles existent à la surface ou au pourtour de l'orifice du col. Il permet également de constater la présence des ulcérations, et d'étudier leur forme, leur profondeur et l'état de leurs bords.

g. Dilatation de l'orifice du col utérin et degré de son ouverture. — Toutes ces notions, que donne un toucher pratiqué avec précaution et très doucement, sont donc d'une grande importance pour le diagnostic et ne doivent pas être négligées.

SPÉCULUM. — L'application du spéculum est de toute nécessité pour bien étudier l'inflammation du col utérin; pour bien reconnaître les modifications qu'il a subies et pour apprécier

avec exactitude la nature des écoulements morbides que produit cette affection.

— Envoyant son indispensable nécessité, il est curieux de penser qu'il est des médecins et des chirurgiens qui non-seulement admettent que cet instrument est inutile mais presque toujours nuisible; qu'il détermine des contusions, des érosions du col et qu'il produit fréquemment des lésions qu'on considère comme la conséquence d'états morbides divers, tandis qu'elles sont tout simplement dues à l'action mécanique du spéculum.

Or, c'est particulièrement à l'application du spéculum employé pour étudier l'inflammation du col utérin, que de semblables reproches s'adressent. Nous avons déjà discuté la valeur de ces objections, et nous croyons en avoir assez bien démontré l'inanité pour qu'il ne soit pas nécessaire d'y revenir ici. Je vais donc m'occuper immédiatement des renseignements que cet instrument peut fournir au diagnostic de ces affections.

— Les modifications que le spéculum permet de constater dans le cas d'inflammation du col sont les suivantes :

a. Changements de direction du col de l'utérus enflammé.

— Lorsque le col utérin est abaissé, le spéculum le rencontre dans un point beaucoup plus rapproché de la vulve; quand le col est situé en arrière, il faut faire basculer le spéculum de manière à faire pénétrer le col dans son orifice postérieur; car, introduit directement, il tombe sur la lèvre antérieure qu'il embrasse seule. Dans le cas où le corps étant en rétroversion, le col serait en avant et en haut, le spéculum introduit directement passerait derrière lui et le laisserait en avant. Pour le comprendre dans l'orifice du spéculum, il faut faire basculer le spéculum dans un sens opposé au précédent, c'est-à-dire en renversant la partie postérieure du spéculum d'arrière en avant, tandis que le manche est porté directement d'avant en arrière.

En somme, le spéculum indique exactement la position du col, et celle du corps de l'utérus.

b. Le spéculum permet de constater le volume du col de l'utérus, sa couleur et la régularité ou l'irrégularité de sa sur-

face : toutes modifications que nous avons décrites à l'article *Anatomie pathologique* et que l'on retrouve ici.

c. Le spéculum permettra de constater la véritable nature des sécrétions morbides fournies par la surface du col enflammé ou par la membrane muqueuse de la cavité cervicale. On y retrouvera les diverses variétés qui ont été précédemment décrites et on pourra leur donner la valeur séméiologique que nous leur avons assignée.

d. Les granulations et les ulcérations du col de l'utérus ne peuvent être étudiées qu'à l'aide du spéculum. C'est donc avec cet instrument qu'on pourra seulement apprécier les nombreuses variétés que nous avons passées en revue précédemment.

e. L'état d'ouverture de l'orifice du col utérin ne peut guère être étudié qu'à l'aide du spéculum. Pour constater l'état de la membrane muqueuse du pourtour de l'orifice du col, et celui de la membrane muqueuse de cette cavité, il faut, ainsi que je l'ai dit, employer un spéculum bivalve et écarter les lèvres de l'orifice du col en ouvrant les valves de l'instrument. On ne peut toutefois apercevoir qu'une très petite partie de cette surface interne; il est difficile de bien constater tous les caractères et toutes les modifications que cette membrane a pu subir.

ÉCOULEMENTS. — Pour bien apprécier l'abondance et la nature des écoulements rien ne peut remplacer le spéculum, et tant qu'on n'aura pas eu recours à son emploi, on ne pourra avoir absolument aucune certitude sur l'abondance, la qualité et la nature des sécrétions morbides. Je rappellerai ici en quelques mots la valeur de ces sécrétions.

a. Le mucus transparent et visqueux est produit, quand la membrane muqueuse est intacte, le tissu du col étant chroniquement enflammé, par les cryptes muqueux, à l'état normal il est vrai, mais dont la sécrétion est augmentée par le voisinage du tissu sous-muqueux enflammé.

b. Le muco-pus est sécrété par la membrane muqueuse enflammée, épaissie, ramollie ou couverte de granulations.

c. Le mucus purulent est produit par des ulcérations de la

membrane muqueuse de la surface ou de la cavité du col. Ces trois liquides peuvent se trouver mélangés et dans des proportions différentes; de là des combinaisons variables dans ces liquides pathologiques mélangés.

Si on veut se passer de spéculum pour étudier ces sécrétions, voici ce que l'on observe: beaucoup de femmes atteintes d'une inflammation du col utérin n'ont absolument aucun écoulement apparent, et elles n'ont pas la conscience qu'elles puissent en avoir. Cela tient à la faible quantité de la sécrétion morbide, ou bien à ce que, fournie goutte à goutte, elle sort d'une manière insensible et ne se rassemble jamais en quantité assez notable pour paraître extérieurement. Le mucus transparent n'est jamais produit en assez grande quantité pour sortir à l'extérieur; paraître à la vulve et salir le linge.

Le muco-pus, lorsqu'il est abondant, présente à l'extérieur une couleur verdâtre. Il tache le linge de cette couleur et il l'empêse d'une manière notable.

Le mucus purulent est souvent assez abondant; il est plutôt blanchâtre que verdâtre; il tache le linge sans l'empeser d'une manière aussi notable que le précédent. Il est, en général, plus abondant que le muco-pus.

Tels sont les écoulements que l'on rencontre dans la plupart des cas d'inflammation du col utérin; mais je ne saurais trop insister sur ce fait que tout écoulement peut manquer en apparence, du moins pour la femme; on ne doit pas du tout pour cela rejeter l'idée d'inflammation du col utérin; car cet écoulement, absent en apparence, se retrouve à l'examen au spéculum.

§ 2. Symptômes résultant de l'influence exercée par le col enflammé sur les organes voisins.

Les symptômes qui sont le produit de cette influence sont ceux qu'on observe: 1° du côté de la vessie; 2° du côté du rectum; 3° du côté du vagin; 4° à la vulve, et à la partie interne des cuisses.

d. Vessie. — Les troubles du côté de la vessie existent chez un grand nombre de femmes atteintes d'inflammation du col de l'utérus. Ces troubles ne sont pas toujours de la même nature.

Chez beaucoup de femmes, c'est un simple trouble sympathique. Les malades accusent des envies fréquentes d'uriner, envies qui deviennent quelquefois intolérables et fatiguent beaucoup les malades.

Chez d'autres, c'est quelque chose de plus; l'inflammation du col de l'utérus semble se propager à la muqueuse vésicale, qui ne s'enflamme pas cependant, mais qui, influencée par le voisinage, sécrète une quantité de mucus plus considérable qu'à l'état normal. La présence de ce mucus en excès dans les urines produit ses effets ordinaires sur la composition de ce liquide; cette matière organique agit à la manière des ferments; décompose l'urée en carbonate d'ammoniaque, rend l'urine alcaline, et y fait naître des sédiments de phosphate de chaux, de phosphates ammoniacaux magnésiens, ainsi que de carbonates insolubles. Cette décomposition de l'urine ne saurait être attribuée à une autre cause qu'à la sécrétion anormale de mucus, sécrétion qui, dans toute autre circonstance, produirait absolument le même effet.

Tel est le mécanisme et l'origine des troubles des urines dans un certain nombre de cas d'inflammation du col de l'utérus. M. Bennet, qui s'est occupé de ce sujet avec détails dans son *Traité de l'inflammation de l'utérus*, nous semble en avoir méconnu la cause et la nature.

Pour le médecin anglais, les urines se décomposent sous l'influence de l'état de santé générale des femmes atteintes d'inflammation du col. Cette décomposition a pour effet des sédiments composés d'urates et de phosphates qui, par leur formation, irritent le col de la vessie et l'enflamment; d'où la sécrétion du mucus. Il y a là une méprise singulière.

D'abord les urates et les phosphates ne se forment pas en même temps au sein de l'urine. Les urates constituent le dépôt

des urines acides, et les phosphates le dépôt des urines alcalines; ils ne se trouvent jamais ensemble. On ne saurait en aucune manière les considérer comme l'effet de l'état général de la santé, et voici pourquoi : si les urines peuvent s'altérer dans les cas d'inflammation du col de l'utérus, c'est par la concentration de l'eau, l'augmentation d'acidité et la formation de dépôts d'acide urique ou d'urates acides : il est possible qu'il en soit quelquefois ainsi, je le crois même, mais alors il n'y a pas de mucus dans les urines, et c'est une modification tout accidentelle de ce liquide, développée momentanément sous l'influence d'un mouvement fébrile passager.

L'état général qui se développe et que nous allons étudier chez les femmes atteintes de cette maladie, peut-il rendre les urines alcalines, et par conséquent y faire naître des dépôts de phosphates. Non, certainement non. L'urine ne subit jamais une semblable décomposition sous l'influence de l'état anémique qui survient à une certaine époque de l'existence d'une inflammation chronique du col; elle n'est jamais que le résultat de l'action sur l'urée du mucus ou du pus, quelle que soit l'origine de ces derniers.

Je suis entré dans quelques développements à ce sujet parce que les fonctions de la vessie sont fréquemment modifiées chez les femmes atteintes d'inflammation du col de l'utérus, et qu'il est très important de bien connaître la nature de cette modification pour la combattre quand elle devient un symptôme fatigant. Je le répète donc ici encore une fois, c'est une sécrétion anormale de mucus vésical qui se produit sous l'influence du voisinage du col de l'utérus enflammé et qui amène la décomposition des urines, la transformation de l'urée en carbonate d'ammoniaque et les dépôts de phosphates et de carbonates.

La présence du mucus et même de muco-pus, si fréquente dans les urines des femmes atteintes d'inflammation du col utérin, peut encore avoir une autre origine; elle est quelquefois le résultat du mélange de l'urine saine avec le mucus ou le muco-pus que ce liquide rencontre à la vulve et à l'origine du méat

urinaire, et qu'elle entraîne avec elle dans le vase destiné à la recevoir.

Quoi qu'il en soit, la vessie éprouve quelquefois des troubles plus sérieux qu'une simple augmentation de la sécrétion de son mucus; c'est presque un léger degré d'inflammation chronique. Lorsqu'il en est ainsi, voici quels sont les accidents qui se montrent chez les malades.

Elles accusent des douleurs sourdes dans la région de la vessie; les envies d'uriner sont fréquentes et impérieuses. La sortie de l'urine est très douloureuse et fait éprouver quelquefois la sensation d'un fer chaud.

Ces douleurs peuvent quelquefois se propager le long des uretères et atteindre les régions lombaires.

D'autres fois cette inflammation vésicale survit à la guérison de l'inflammation du col, et il faut alors la traiter à part. Ce cas n'est pas heureusement le plus commun.

b. Rectum. — L'inflammation du col de l'utérus produit, chez un certain nombre de femmes, des accidents que l'on peut attribuer aussi bien à l'action mécanique de la partie malade qu'à la propagation de son état phlegmasique à la muqueuse rectale.

La constipation est un des symptômes les plus constants de l'inflammation du col. De plus, et surtout lorsque ce dernier est notablement abaissé et dirigé en arrière, tous les efforts de défécation sont pénibles et douloureux, et la malade s'abstient autant que possible de s'y livrer.

Dans d'autres cas, le voisinage du col enflammé semble agir plus directement sur le rectum et y produire une congestion sanguine habituelle. Lorsqu'il en est ainsi, on observe fréquemment du ténesme, des épreintes, une douleur plus vive dans les efforts de défécation, enfin le développement d'hémorrhoides.

c. Vagin, vulve. — L'existence d'une inflammation du col de l'utérus détermine souvent la production d'un flux vaginal (mucus opalin) qui se produit sans qu'il y ait une inflammation quelconque de ce conduit.

Dans d'autres cas, l'inflammation du col se propage au vagin et une véritable vaginite consécutive se développe. La sécrétion n'est plus alors semblable, et c'est du muco-pus qui est formé en assez grande abondance. Le toucher, l'introduction du spéculum et son passage à travers le vagin, sont alors fort douloureux.

Qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas de vaginite, beaucoup de femmes atteintes d'inflammation du col utérin se plaignent de démangeaisons extrêmement vives à la vulve et à la partie interne des cuisses. Ces démangeaisons existent souvent sans aucune modification de la peau et de l'origine de la membrane muqueuse. Dans d'autres cas, au contraire, elles sont le résultat du développement d'un véritable eczéma, tantôt local et borné à la vulve et aux grandes lèvres, tantôt plus étendu et propagé jusqu'à la partie interne des cuisses. Cet eczéma reconnaît deux sources : ou bien il est purement sympathique et dû à une influence inconnue et étrangère à l'inflammation du col, ou bien il est la conséquence de l'action des liquides pathologiques sécrétés en assez grande quantité, et coulant spontanément et d'une manière incessante sur la peau de la partie interne des cuisses, qu'il baigne constamment et qu'il irrite ainsi sans cesse. Pour un certain nombre de médecins, cet eczéma ne serait que l'expression du vice herpétique qui a produit les lésions morbides du col utérin; ces deux états morbides constituent une double expression de la même cause. Cette question sera discutée plus loin.

§ 3. Troubles fonctionnels généraux de l'utérus.

Ces troubles fonctionnels sont relatifs aux trois actes suivants : 1° la menstruation, 2° la fécondation, 3° le coït.

1° MENSTRUATION. — Pour déterminer avec exactitude la nature des troubles que subit cette fonction sous l'influence de l'inflammation du col utérin, il faut d'abord connaître parfaitement la manière dont s'accomplit cet acte à l'état normal.

Il y a des femmes chez lesquelles la menstruation revient avec une régularité parfaite. Chez d'autres, elle est normalement irrégulière. Certaines femmes ont leurs époques sans éprouver aucune douleur, aucun trouble quelconque de la santé; d'autres, au contraire, les ont pénibles, douloureuses. Il y a, en un mot, les différences les plus grandes sous le rapport de la manière dont cette fonction s'accomplit dans l'état de santé. Or, pour bien apprécier la nature et le degré des troubles de la menstruation, il faut la comparer, chez la femme atteinte d'inflammation du col, avec ce qu'elle est à l'état normal.

Voici, du reste, les troubles de la menstruation que l'on observe le plus habituellement.

a. Les règles sont, en général, plus douloureuses, plus laborieuses que dans l'état normal. Elles s'accompagnent de douleurs lombaires, hypogastriques et inguinales, et parfois de coliques utérines.

b. Le retour des règles est en général irrégulier; tantôt elles sont avancées, tantôt elles sont au contraire retardées. On peut observer indifféremment l'un ou l'autre, mais le retard est cependant le fait le plus commun.

c. Les règles sont rarement conservées à l'état normal sous le rapport de la quantité; on les trouve quelquefois diminuées, d'autres fois plus abondantes. En général, les règles sont diminuées, retardées et plus douloureuses chez les femmes atteintes d'inflammation chronique du col avec induration de son tissu, soit qu'il existe ou qu'il n'existe pas en même temps que cette induration des granulations et des ulcérations. Elles sont au contraire plus rapprochées, plus fréquentes, et quelquefois presque continues dans les cas où existe une inflammation chronique avec ramollissement du tissu (état fongueux), qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas également de granulations ou d'ulcérations.

d. La durée de la période menstruelle est également modifiée dans la plupart des cas d'inflammation du col. Souvent cette durée est abrégée; elle est au contraire prolongée outre mesure dans les cas d'inflammation chronique avec ramollissement.