

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.

Cette prolongation les transforme presque en écoulement sanguin continu.

On s'est demandé quelle pouvait être la cause qui rendait la menstruation plus pénible, plus douloureuse et plus irrégulière que dans l'état normal. M. Bennet en a donné une explication qui semble assez rationnelle. Pour le médecin anglais, les symptômes de l'inflammation du col présentent à chaque époque menstruelle une exacerbation remarquable. Cette exacerbation est due à ce qu'à cet instant l'inflammation subit elle-même une augmentation périodique, conséquence de la congestion sanguine qui survient à chaque ovulation spontanée. L'aggravation des douleurs qui se produit ainsi est donc tout simplement la conséquence d'une augmentation périodique de l'inflammation du col.

Quant à s'expliquer l'écoulement sanguin et presque continu qui accompagne l'inflammation avec ramollissement, on s'en rend facilement compte par la mollesse du tissu malade et son déchirement facile.

2° FÉCONDATION. — L'existence d'une inflammation du col utérin ne s'oppose pas rigoureusement à ce qu'une femme qui en est atteinte soit fécondée; il est beaucoup plus commun cependant de les voir stériles tant que dure cette affection.

On peut se rendre assez bien compte de la cause de la stérilité qui survient en pareille circonstance. Voici de quelle manière.

La stérilité, dans le cas d'inflammation du col utérin, est un fait actuel ou un fait consécutif.

Quand une femme atteinte d'inflammation du col est inféconde sous l'influence de l'existence actuelle de cette maladie, cette stérilité est due à la présence de sécrétions morbides qui obstruent l'orifice externe du col utérin, remplissent la cavité cervicale et s'opposent à l'imprégnation.

La stérilité consécutive et survivant à l'inflammation du col est due à une autre cause. Elle est la conséquence d'une hypertrophie des parois du col utérin qui amène la fermeture et

l'oblitération soit de l'orifice, soit de la cavité du col et qui s'oppose ainsi à l'imprégnation. Cet obstacle peut encore être dû à la cicatrisation des ulcérations qui produisent des brides et des fausses membranes capables d'oblitérer, soit l'orifice, soit la cavité du col et d'agir de la même manière que dans le cas précédent.

3° INFLUENCE SUR L'ACTE GÉNITAL. — M. Bennet a établi comme un fait à peu près général la répugnance pour le coït des femmes atteintes d'inflammation du col utérin. Cette répugnance irait, pour quelques femmes, jusqu'à la répulsion la plus grande et le dégoût le plus complet pour cet acte. Je suis loin de nier qu'il n'en soit pas quelquefois ainsi; mais cette circonstance est loin d'être un fait constant. Pour quelques femmes, il y a en effet répugnance et dégoût pour l'acte génital; pour d'autres, indifférence complète; cependant j'en ai vu beaucoup dont les désirs vénériens semblaient au contraire augmenter. Il n'y a donc rien d'absolu à cet égard.

#### § 4. Troubles sympathiques du côté des divers appareils de l'organisme.

Un certain nombre de femmes, et ce ne sont pas les plus nombreuses, conservent toutes les apparences d'une bonne santé, et les divers appareils organiques ne semblent pas troublés par l'existence d'une inflammation du col de l'utérus. Les symptômes locaux seuls révèlent l'existence de cette phlegmasie; et les diverses fonctions s'exécutent comme à l'état normal.

Cette conservation de la bonne santé générale est l'exception: la plupart du temps elle est dérangée d'une manière notable, et l'on observe des troubles fonctionnels de diverse nature. Ils sont presque tous sous la dépendance d'un état général spécial dont on trouve l'explication dans une altération du sang, toujours la même, l'*anémie*, dont nous allons essayer de donner une idée.

*Anémie des femmes atteintes d'une inflammation du col de l'utérus.*

L'anémie que nous allons décrire ne se développe, la plupart du temps, chez les femmes, que dans les cas où l'inflammation du col utérin dont elles sont atteintes dure déjà depuis un certain temps et passe à l'état chronique. Cette anémie est caractérisée par des phénomènes toujours les mêmes au fond, mais dont l'intensité, le degré et la combinaison présentent des différences assez nombreuses.

Le fait primitif de cette anémie est une diminution des globules du sang. Je me suis livré à cet égard à de bien nombreuses expériences.

Toutes les femmes atteintes d'une inflammation chronique du col et dont l'état général m'a fait soupçonner l'existence d'une anémie ont donné, à l'analyse de leur sang, les résultats suivants : Les chiffres de la fibrine et ceux de l'albumine étaient à l'état normal, mais celui des globules constamment diminué. Cette diminution des globules a été comprise entre les chiffres 120 et 100 dans le plus grand nombre des cas ; moyenne 106. Dans quelques cas seulement et surtout dans les inflammations chroniques avec ramollissement, caractérisés par de petites hémorrhagies continuelles, le chiffre des globules est tombé entre 90 et 100.

Or, ces résultats ne permettent pas de méconnaître l'existence d'une anémie symptomatique, il est vrai, mais anémie tant qu'on emploie cette expression comme synonyme de diminution du chiffre des globules.

Cette anémie se traduit par des symptômes généraux dont l'intensité est en rapport avec le degré de diminution des globules. C'est ce que démontre l'étude des symptômes. Les femmes atteintes de cette anémie présentent un certain degré de faiblesse ; elles ne sont plus capables de supporter les fatigues qu'elles toléraient parfaitement auparavant. Il survient un certain degré d'amaigrissement ; la face particulière-

ment est amaigrie, tirée, fatiguée, plus pâle ; il en est de même de la peau du reste du corps. Les yeux présentent un léger cercle noir.

L'appétit est en général bizarre, plutôt diminué qu'augmenté. La langue, normale, se trouve rarement couverte d'un enduit blanc et humide, que cependant on rencontre quelquefois le matin au réveil. Il existe, dans un grand nombre de cas, des douleurs d'estomac variant d'intensité, consistant quelquefois dans une simple pesanteur, d'autres fois dans des tiraillements qui aboutissent, dans l'un et l'autre cas, à une véritable gastralgie. L'existence de cette gastralgie est un fait à peu près général chez les femmes atteintes d'inflammation chronique du col. Elle s'y présente avec toutes les variétés de forme, d'aspect, de nature, de degré et d'intensité qu'on décrit en général dans ces maladies. Il y a toutefois lieu de remarquer que ces gastralgies sont moins variées et surtout beaucoup moins intenses que dans les chloroses.

Du côté des *intestins* on observe très souvent des digestions irrégulières, incomplètes, fréquemment insuffisantes, des entéralgies moins fréquentes cependant que la gastralgie, un développement anormal de gaz et quelquefois même un ballonnement. Ces troubles digestifs se rencontrent chez un certain nombre de femmes, et il vient presque toujours s'y joindre une constipation opiniâtre dont nous avons étudié plus haut le mode de développement et le mécanisme.

*Appareil circulatoire.* — Il n'est pas non plus exempt de certains troubles ; on observe spécialement les suivants : palpitations de cœur ; elles sont fréquentes, les femmes s'en plaignent souvent, on les voit surtout se développer sous l'influence des exercices fatigants, des mouvements violents, des émotions diverses.

L'auscultation permet de constater à la base du cœur, au premier temps, un bruit de souffle, en général doux, qui se propage le long de la crosse de l'aorte et dans les deux carotides. Le bruit de souffle carotidien est en général intermittent ; le bruit de souffle

continu dans les jugulaires est beaucoup plus rare, ce qui tient à ce que la diminution des globules n'est jamais portée à un haut degré. Le pouls est en général à l'état normal; la fièvre est rare; lorsqu'elle arrive, elle indique soit un état aigu, soit le passage de l'état chronique à l'état aigu, soit enfin une complication accidentelle, phlegmasique ou autre. On observe encore quelquefois un état fébrile habituel qu'on ne peut attribuer à une autre cause qu'à une disposition particulière, à une véritable idiosyncrasie en vertu de laquelle la fièvre se développe chez certaines femmes avec une singulière facilité. On a noté encore chez beaucoup de femmes atteintes d'inflammation chronique de l'utérus une impressionnabilité plus vive au froid; elles éprouvent le besoin de se couvrir davantage.

*Appareil respiratoire.* — A moins de complication, les organes pulmonaires ne présentent pas en général de troubles particuliers. Les maladies aiguës et chroniques s'y développent avec leurs caractères ordinaires, et n'y offrent pas de modifications spéciales.

On a dit que les tubercules pulmonaires se développaient avec facilité chez les femmes atteintes d'inflammation chronique du col utérin. Cela est vrai pour quelques femmes et il est facile de donner l'explication de ce fait. Chez les femmes prédisposées à la tuberculisation pulmonaire par leur naissance, leur constitution, leur tempérament, leur hygiène, on voit quelquefois l'anémie symptomatique de l'inflammation du col devenir la cause occasionnelle du développement des produits accidentels dont elles avaient le germe. Il n'y a pas d'autre influence que celle-là.

*Sécrétions.* — Les sécrétions sont en général peu modifiées; nous avons déjà parlé des urines, et nous avons longuement insisté sur les modifications qu'elles présentaient souvent: il n'y a rien de spécial à dire de la bile, de la salive, des sueurs, etc.

*Système nerveux.* — Il existe souvent des troubles nombreux et variés du système nerveux, chez les femmes atteintes d'inflammation chronique du col utérin. C'est ainsi qu'on observe fré-

quemment des céphalalgies persistantes et rebelles, des migraines proprement dites; chez d'autres, ce sont des vertiges et des tintements d'oreille: les névroses de tout genre et les névralgies dans diverses parties du corps, sont encore l'apanage des femmes atteintes de cette affection. Il est digne de remarque que ces phénomènes nerveux se montrent spécialement chaque mois au retour de l'époque menstruelle, lorsqu'à cet instant les symptômes de l'inflammation du col subissent leur exacerbation habituelle.

On a enfin signalé l'existence de l'*hystérie* ou au moins de phénomènes hystériques, comme liés d'une manière à peu près invariable à l'existence d'une maladie quelconque de l'utérus; j'admets volontiers la fréquence des phénomènes hystériques chez les femmes atteintes de ces affections. Je crois que l'inflammation du col de l'utérus est une circonstance qui provoque souvent le développement de l'hystérie, qui la rappelle et la renouvelle quand elle a déjà existé antérieurement; mais c'est tout ce qu'on peut admettre. Loin de me trouver d'accord sur ce point avec M. Landouzy, je partage tout à fait l'avis des médecins qui, tout en admettant l'influence que les maladies de l'utérus peuvent exercer dans beaucoup de cas sur l'hystérie, sont convaincus que cette affection nerveuse en est complètement indépendante.

L'ensemble des phénomènes sympathiques que nous venons de passer en revue peut être considéré comme caractérisant l'anémie des femmes atteintes d'inflammation du col utérin. Pour en terminer l'histoire, il est quelques points que nous devons encore aborder.

Les divers phénomènes morbides qui traduisent cette anémie peuvent se présenter avec les degrés les plus variables. Tantôt nettement dessinés et bien caractérisés, ils frappent les yeux les moins clairvoyants; tantôt ils sont moins nets, plus obscurs, et il faut un examen attentif et même approfondi pour en reconnaître l'existence et en bien fixer les caractères. Entre ces deux extrêmes, il y a bien des intermédiaires dont on

pourrait, à la rigueur, faire autant de types différents. Dans certains cas, cette anémie est proportionnelle en quelque sorte au degré de l'inflammation chronique : elle lui est d'abord toujours consécutive, c'est-à-dire que la lésion utérine, caractérisée ou non par des phénomènes locaux, la précède toujours. Sous ce rapport, du reste, il est une distinction importante à établir ; cette distinction est la suivante. Dans une série nombreuse de cas, la plus nombreuse peut-être, les phénomènes symptomatiques de l'inflammation chronique existent avec leurs caractères nets et tranchés, et l'anémie ne survient que consécutivement. Dans une deuxième série, les symptômes locaux sont peu caractérisés, peu prononcés ; quelquefois même ils échappent complètement à l'observateur ; mais l'anémie, au contraire, est tout, domine la scène, et frappe seule l'attention du médecin ; de pareils cas, sans être aussi fréquents, sont loin d'être rares. Lorsqu'il en est ainsi, le médecin souvent n'est frappé que des symptômes de l'anémie ; il groupe autour d'eux tous les phénomènes morbides qui existent ; il leur adresse toute la thérapeutique de la diminution des globules, et il est tout étonné d'échouer ; les moyens hygiéniques, les ferrugineux, le quinquina, etc., ne réussissent pas. S'il vient alors, en présence de ces échecs, à examiner avec plus d'attention, et s'il parvient à obtenir l'examen au spéculum du col de l'utérus, il pourra arriver à établir le diagnostic, et à s'occuper désormais exclusivement du traitement de l'inflammation du col de l'utérus ; il verra alors disparaître bien plus facilement l'anémie qu'en la combattant directement.

§ 5. Symptômes généraux indépendants de l'anémie.

L'inflammation de l'utérus détermine quelquefois des troubles sympathiques qui portent sur des organes ou sur des fonctions isolées, sans modifier la composition du sang.

Ce cas est certainement beaucoup plus rare que le précédent. Les troubles sympathiques qui se développent alors portent

presque toujours sur le système nerveux. Voici ceux qu'il est le plus commun d'observer :

Une *céphalalgie* habituelle et en général opiniâtre, quelquefois elle se manifeste sous la forme de migraines qui sont d'une ténacité désespérante pour les malades ;

Une ou plusieurs *névralgies* siégeant soit à la face, soit dans les nerfs intercostaux, soit dans tout autre point, et ayant pour caractère essentiel d'être beaucoup plus rebelles aux agents thérapeutiques que quand elles sont développées dans toute autre circonstance ;

Des douleurs *dorsales* et *cervicales* plus ou moins vives ;

Des *palpitations* nerveuses qui ne sont pas liées à un état anémique ;

Une *gastralgie* rebelle ;

Des crises d'*hystérie* ou un état hystérique habituel, c'est une des circonstances qu'il n'est pas très rare d'observer, et sans qu'il existe une altération du sang ou un trouble général quelconque de la santé ;

Une *paraplégie* purement nerveuse et analogue à celle que M. R. Leroy (d'Étiollès) a considérée comme symptomatique d'une lésion des organes génito-urinaires ;

Des *troubles intellectuels*, manie ou monomanie, qui disparaissent plus tard, lorsqu'on vient à reconnaître la cause de la maladie et à la traiter d'une manière convenable.

En dehors de ces nombreux troubles nerveux, on rencontre certainement quelques phénomènes sympathiques qu'il est bon de prendre en considération. Ce sont en particulier les suivants :

Un *appétit* et des goûts bizarres ;

Les symptômes habituels d'*embarras gastrique* ;

Une *dyspepsie* persistant avec une grande ténacité, et résistant à l'action des agents thérapeutiques ;

Des *vomissements nerveux* revenant avec une grande fréquence ;

Chez quelques femmes, une *tympanite* habituelle et persistante ;