

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 ;

Chez d'autres, une *constipation* ; on a cité aussi quelques cas de diarrhée rebelle, mais il est à craindre qu'on ait pris ici pour un phénomène sympathique ce qui n'était que le résultat d'une complication.

Enfin, on observe chez beaucoup de femmes des *tumeurs hémorrhoidaires* ou simplement un flux sanguin de même nature.

Nous pourrions multiplier les citations, mais je me borne à signaler ici ce fait, savoir, que les phénomènes sympathiques d'une inflammation du col de l'utérus sont souvent constitués par des symptômes ou des désordres parfois insolites, et qui ne semblent avoir aucune liaison avec l'organe dont ils traduisent ainsi la souffrance.

L'espèce, la nature et le degré de ces phénomènes insolites, sont indiqués par les trois circonstances suivantes :

1° L'organisation spéciale, la constitution et le tempérament de la femme qui est atteinte d'inflammation du col utérin ;

2° L'idiosyncrasie qu'elle peut présenter ;

3° L'existence antérieure d'une maladie, ou la présence d'un organe, d'un appareil plus impressionnable, qui fait que c'est de ce côté que retentit de préférence l'inflammation du col de l'utérus.

Nous venons de tracer, avec autant de soin que possible, le tableau général des symptômes de l'inflammation du col de l'utérus. Mais cette maladie se présente avec des caractères si variables et sous des aspects si différents les uns des autres, qu'il est difficile d'en comprendre la symptomatologie dans le même tableau général. Il est donc indispensable de les combiner de manière à les représenter dans un certain nombre de formes ou de variétés, dont la description résumera en quelques traits saillants un tableau fidèle de la maladie, et la présentera sous tous ses aspects.

Sous ce rapport, nous adopterons la division suivante. Nous admettrons deux formes principales : 1° la forme aiguë simple ; 2° la forme chronique simple, ce sont celles que l'on observe le plus habituellement ; puis nous rechercherons les modifications

que peuvent imprimer à ces formes cinq grandes influences étiologiques, qui sont les suivantes : 1° influence de la virginité ; 2° influence de la grossesse ; 3° influence de l'avortement et de l'accouchement ; 4° influence de l'âge critique ; 5° influence de la vaginite. M. Bennet a fait un peu à tort, suivant nous, des formes spéciales de ces cinq influences. Dans ces diverses circonstances, les symptômes de l'inflammation du col ne diffèrent pas de ce qu'ils sont habituellement, seulement ils peuvent influencer d'une manière spéciale les états qu'ils viennent compliquer.

1^{re} forme. — *Inflammation aiguë simple du col utérin.* — Cette forme, sans être très commune, est cependant assez fréquente et existe rarement d'une manière isolée. On peut observer les variétés suivantes : *a.* inflammation du tissu du col développée en même temps que celle de la membrane muqueuse ; *b.* inflammation isolée du tissu du col ; *c.* inflammation isolée de la membrane muqueuse de la surface extérieure du col utérin, isolée ou réunie à celle qui tapisse sa cavité. On voit que si l'inflammation isolée de la muqueuse est commune et existe très souvent sans être accompagnée de celle du tissu du col, l'inverse n'a pas lieu, et cette dernière se montre rarement seule.

Il est encore un fait à signaler ; l'inflammation aiguë de la muqueuse du col est très souvent compliquée d'une inflammation aiguë analogue du vagin, laquelle peut également se propager à l'urèthre et au col de la vessie. Il résulte de cette combinaison que les symptômes qui traduisent cette inflammation du col sont parfois assez complexes.

Les causes de l'inflammation aiguë du col sont en particulier les suivantes : les premières approches de l'organe mâle chez une femme vierge, les excès de coït, soit momentanés, soit continus.

On peut citer encore les actes mécaniques, les tentatives criminelles d'avortement, les avortements et les accouchements dans lesquels on est obligé d'employer des instruments, et qui

ont été compliqués de contusions et de déchirures du col.

L'extension à la membrane muqueuse du col d'une vaginite aiguë préexistante est encore une cause bien évidente.

Quelquefois enfin elle se développe à la suite de cautérisations trop énergiques ou intempestives.

En dehors de toutes ces causes, on voit cette maladie se développer sans qu'on puisse découvrir l'influence qui l'a produite.

Début. — Le début de l'inflammation aiguë du col est, en général, assez net et assez rapide. Cette affection succède en effet presque toujours à l'action d'une cause évidente et facilement appréciable : ou bien elle est le résultat de l'aggravation d'une inflammation chronique, aggravation produite par la reproduction ou l'action plus vive des causes qui l'avaient primitivement déterminée. C'est elle qui est la conséquence la plus ordinaire des excès de coït.

Ce début se traduit par une douleur vive, hypogastrique et périnéale, une envie plus fréquente d'uriner et la difficulté d'exécuter cet acte ; enfin une sensation de chaleur vive au fond du vagin, et un écoulement sur lequel nous allons revenir.

Symptômes. — La douleur est un phénomène caractéristique ; elle se présente avec des caractères variés, mais elle est en général toujours intense ; siégeant tout à fait dans le bassin, on la voit s'irradier, parfois même avec une notable intensité, vers les régions lombaires, les aines et les cuisses. Cette douleur est accompagnée d'une vive sensation de chaleur intérieure. Tout mouvement violent, tout exercice, quelquefois même la simple marche, l'exaspèrent à un tel point que cette dernière devient impossible, et que la malade est obligée de rester au lit.

Le toucher très douloureux permet de constater l'altération morbide dont le col de l'utérus est le siège.

L'application du spéculum est à peu près impossible.

L'écoulement, quelquefois nul au début, donne presque constamment, au bout de peu de jours, un liquide visqueux, blanchâtre ou blanc jaunâtre, qui constitue la sécrétion pathologique

des membranes muqueuses atteintes d'inflammation aiguë. Cette sécrétion devient quelquefois beaucoup plus considérable et d'un jaune verdâtre. Lorsqu'il en est ainsi, il faut soupçonner une complication de vaginite aiguë. La présence de cette dernière complication est en effet nécessaire pour que le muco-pus se produise en quantité un peu considérable ; l'examen direct permet du reste de s'assurer de son existence.

L'émission des urines est difficile, pénible, parfois très douloureuse ; cela tient à ce que fréquemment le canal de l'urèthre et le col de la vessie sont en même temps enflammés. On trouve alors les urines d'abord muqueuses, puis alcalines et sédimenteuses ; ces sédiments sont formés par des dépôts de carbonate de chaux, de phosphate de chaux et de phosphate ammoniacomagnésien.

Il existe, en général, de la constipation, et les efforts de défécation augmentent beaucoup les douleurs qui siègent au col de l'utérus.

La pratique du coït est difficile, en raison de la douleur très vive qu'il provoque.

Dans l'inflammation aiguë du col, on n'observe pas, en général, les symptômes d'anémie et les troubles généraux de la santé qu'on trouve dans la forme chronique. Il n'y a, la plupart du temps, qu'un léger mouvement fébrile, et encore ne se manifeste-t-il que lorsque l'inflammation du col est très aiguë.

La durée de cette affection n'est jamais longue. Elle se termine de plusieurs manières : tantôt par simple résolution, souvent par le passage à l'état chronique ; dans quelques cas, beaucoup plus rares, par la propagation de la maladie au corps de l'utérus.

2^e forme. — *Inflammation chronique du col.* — L'inflammation chronique du col utérin est celle que nous avons prise pour type de la description générale de la maladie. On le conçoit facilement, cette forme est de beaucoup la plus fréquente, c'est celle qui se présente le plus habituellement à notre observation. Il serait donc inutile de revenir ici sur cette longue descrip-

tion, et je me bornerai à rappeler quelques faits principaux qui résumeront brièvement les caractères généraux de cette forme.

Anatomie pathologique. — Sous le point de vue de l'anatomie pathologique, on doit signaler d'abord dans le tissu utérin proprement dit : 1° l'isolement fréquent des deux grandes variétés, inflammation du tissu du col, inflammation de la membrane muqueuse du même organe ; 2° les trois variétés d'inflammation chronique : *a.* inflammation chronique avec induration rouge ; *b.* inflammation chronique avec ramollissement ou état fongueux ; *c.* engorgement hypertrophique ; 3° l'inflammation chronique superficielle, caractérisée par des granulations ou des ulcérations, peut exister sur la membrane muqueuse seule, le tissu sous-muqueux étant intact, tandis que dans d'autres cas, qui sont les plus nombreux, elle s'accompagne dans ce dernier de l'une des modifications organiques étudiées précédemment.

Étiologie. — Les causes d'inflammation chronique ont été étudiées précédemment avec beaucoup de soin ; parmi celles qui exercent l'influence la plus notable, nous rappellerons les causes suivantes :

- a.* Le développement préalable d'une inflammation aiguë et son passage à l'état chronique.
- b.* L'existence antérieure d'un avortement ou d'un accouchement, pénible et difficile, ou accompagné l'un de tentatives criminelles, l'autre de manœuvres obstétricales.
- c.* Les excès longtemps répétés de coït.
- d.* Le séjour habituel d'un pessaire de quelque nature qu'il soit.
- e.* La propagation à la membrane muqueuse du col, d'une vaginite chronique.

On peut ajouter que toutes les causes étudiées précédemment agissent sur cet organe avec une énergie modérée et pendant un temps un peu long et tendent à produire l'inflammation chronique.

Début. — Le début de l'inflammation chronique est, en gé-

néral, lent, sourd et obscur ; quelquefois même il passe tout à fait inaperçu et on ne peut soupçonner son existence qu'en voyant se développer l'état anémique spécial, si caractéristique chez les femmes atteintes de ce genre d'affection. Dans d'autres cas, ce début est un peu plus manifeste ; soit que la maladie se développe d'emblée, soit qu'elle succède à une inflammation aiguë, les femmes accusent dans le bassin des douleurs sourdes et profondes. Ces symptômes, bien qu'un peu vagues, développés en même temps qu'un écoulement spécial, viennent encore appeler l'attention de la malade et du médecin sur l'origine du mal.

Symptômes. — La symptomatologie ne saurait nous occuper ici de nouveau, car ce sont les symptômes de l'inflammation chronique que nous avons pris pour type de notre description générale et ce résumé aurait peu d'intérêt. Nous renvoyons le lecteur à la description générale des symptômes.

Je me borne à signaler les points suivants :

1° La durée de l'inflammation chronique du col de l'utérus est en général très longue ; cette maladie se prolonge des mois et même des années ;

2° L'inflammation chronique de l'utérus a très peu de tendance à guérir spontanément. Elle conduit bien souvent, quand elle est négligée, à l'engorgement hypertrophique, dont la guérison est plus difficile, et se prolonge souvent jusqu'à l'âge critique ;

3° Les symptômes de l'inflammation chronique du col présentent fréquemment une exacerbation qui peut se rattacher à deux types : 1° exacerbation régulière ; 2° exacerbation irrégulière. La première est liée au retour mensuel des règles ; elle les précède, les suit quelquefois, et cesse après. L'exacerbation irrégulière est liée au renouvellement ou à l'action plus vive des causes qui l'ont produite au début ;

4° L'inflammation chronique peut-elle conduire au cancer de cet organe ? C'est une question que nous avons longuement agitée dans l'historique, et que nous discuterons de nouveau en traçant l'histoire de cette dernière maladie. Je puis cepen-

dant affirmer dès maintenant que je ne crois pas à la possibilité de cette transformation.

Telles sont les deux formes principales de l'inflammation du col de l'utérus. Il s'agit maintenant d'examiner l'influence des cinq grands états physiologiques et pathologiques que cette maladie vient souvent compliquer. M. Bennet en a fait des formes spéciales. C'est aller, je pense, un peu loin, mais l'importance du sujet et le talent avec lequel il a été traité par lui, nous engagent à examiner ces questions avec grand soin.

1° *Influence de la virginité.* M. Bennet a décrit cette influence sous le titre d'*inflammation du col de l'utérus chez les filles vierges*. C'est à lui qu'on doit d'avoir le premier appelé l'attention des médecins sur cette maladie et d'avoir bien étudié l'inflammation du col de l'utérus chez les filles vierges, quoique Lisfranc l'eût déjà décrite sous le nom d'*engorgement inflammatoire*. Depuis, M. Aran a eu l'occasion d'en rencontrer quelques cas, et il en a fait le sujet d'une de ses conférences cliniques. Je vais présenter l'histoire de cette affection en m'appuyant sur la description qui en a été donnée par ces deux auteurs, et en particulier par M. Bennet.

D'après le médecin anglais, l'inflammation du col de l'utérus chez les filles vierges est une maladie commune et qui est l'origine d'une des formes les plus rebelles de dysménorrhée, de leucorrhée et de débilité générale.

Cette inflammation peut se développer chez les jeunes filles chez lesquelles la menstruation n'est pas encore développée ou bien est en voie de formation, et les congestions utérines qui se produisent alors peuvent être invoquées pour en expliquer la production.

Lorsqu'on se doute de l'existence et du développement de cette affection, M. Bennet, de même que M. Aran, sont d'avis que le médecin doit lever tous les obstacles de quelque côté qu'ils viennent, et qui s'opposeraient à ce qu'on examinât librement les parties malades. Cependant ils ont soin d'ajouter que pour en arriver là, il faut être à peu près sûr ou du moins

avoir de fortes présomptions relativement à l'existence de cette affection.

Les causes que l'on peut assigner à l'inflammation du col de l'utérus chez les filles vierges sont encore assez mal déterminées. On regarde les influences suivantes comme les seules qui soient jusqu'ici bien connues : le tempérament sanguin, la force de la constitution, l'état pléthorique, une susceptibilité utérine spéciale, la difficulté de l'établissement du flux menstruel. Mais cette étiologie est toute théorique, car l'observation n'a pas pu jusqu'à présent être suffisamment interrogée sur ce point.

Les symptômes qui la traduisent sont à peu près les mêmes que ceux des inflammations du col après le mariage. La pesanteur, la gêne, les douleurs de diverses espèces, les écoulements pathologiques, tous ces phénomènes ne se présentent pas avec d'autres caractères que dans l'inflammation commune du col utérin. Le col s'abaisse-t-il en pareil cas et se rapproche-t-il de la vulve? Deux opinions sont ici en présence.

Pour M. Bennet, l'étroitesse et la constriction du vagin à cet âge opposent une résistance à l'abaissement de l'utérus et de son col, et ce phénomène pathologique ne se produit pas.

M. Aran, dans un cas qu'il a observé, a trouvé au contraire le vagin dilaté, plus lâche, et le col de l'utérus très abaissé et rapproché de la vulve. Des observations ultérieures feront sans doute connaître ce qu'il en est réellement.

Les symptômes généraux décrits par M. Bennet sont les suivants : un sentiment de faiblesse générale, un abattement moral uni à une agitation nerveuse, la perte du sommeil, parfois de véritables symptômes hystériques et, en tous cas, des troubles digestifs parfaitement caractérisés.

Cette maladie suit en général une marche beaucoup plus aiguë chez les filles vierges que quand elle se développe dans d'autres conditions.

Pour établir avec certitude le diagnostic, M. Bennet, et plus tard M. Aran, ont établi, ainsi que je l'ai dit plus haut, que

l'examen physique était indispensable. Cet examen, d'après eux, serait facile, car dans le cas d'inflammation du col de l'utérus la membrane hymen est plus lâche, plus distendue et en même temps plus extensible; il en résulte qu'avec un peu de précaution et sans de grandes difficultés, on peut introduire le doigt d'abord, et ensuite un petit spéculum. En procédant ainsi, le toucher montre le col tuméfié, plus gros, plus dur et ent'ouvert.

Le spéculum employé par M. Bennet est un petit spéculum bivalve d'une construction spéciale; il peut être introduit assez souvent par la simple dilatation de la membrane hymen, dilatation pratiquée avec les plus grands ménagements. Quand cette dilatation ne peut s'opérer, il faut, suivant lui, inciser hardiment cette membrane. Cette opération devient de toute nécessité chez les filles vierges d'un certain âge, car alors l'hymen n'est plus extensible ni dilatable, et elle opposerait un obstacle invincible à l'introduction du petit spéculum.

Pour pratiquer cette incision, il faut suivre les règles que voici : l'incision de la membrane hymen peut être faite circulairement, aussi bien que dans le sens longitudinal et dans la direction du raphé. On laisse cicatriser la surface de la section avant d'introduire le spéculum, et si cette cicatrisation tardait à se faire, on toucherait les lèvres de l'incision avec le nitrate d'argent.

Cet examen au spéculum serait non-seulement utile pour établir le diagnostic, mais encore indispensable pour appliquer le traitement.

Telle est la description de l'inflammation du col de l'utérus que nous avons empruntée en partie à M. Bennet. Cette description, toutefois, ne saurait être admise sans discussion, et il est plusieurs objections fort sérieuses qu'on peut lui adresser.

D'abord cette maladie n'est pas aussi commune que le médecin anglais le prétend. Ainsi, après avoir établi sa grande fréquence au commencement du chapitre qu'il consacre à sa description, il la signale à la fin comme une affection assez

rare, et finalement il base sa description sur quatre observations.

Les causes qu'il lui assigne sont bien vagues et n'ont rien de positif.

Les symptômes qui la caractérisent, sauf un peu plus d'acuité, sont exactement les mêmes que ceux qu'on observe chez les femmes déflorées.

Quand à la nécessité de l'examen direct, je suis loin d'être de l'avis de M. Bennet.

D'abord, relativement au diagnostic, il peut, en général, être établi sans avoir recours au toucher et au spéculum. L'affection est aiguë ou subaiguë, et elle s'annonce toujours par des symptômes caractéristiques. D'un autre côté, les écoulements morbides sont très caractéristiques, et ils contribuent à établir le diagnostic. Si on veut absolument examiner plus à fond, je pense qu'on peut se contenter de pratiquer le toucher. Il est probable qu'en s'y prenant avec beaucoup de précaution et en y mettant de grands ménagements, il sera toujours possible de le pratiquer, et qu'on arrivera ainsi à établir un diagnostic plus positif.

Quant à l'introduction d'un petit spéculum, le but que l'on peut désirer atteindre doit être relatif au diagnostic ou au traitement.

Pour le diagnostic, je viens de démontrer que cela était à peu près inutile.

Pour le traitement, il sera surabondamment démontré plus tard qu'on peut s'en dispenser. En effet, dans quel but de traitement peut-on chercher à introduire le spéculum en pareil cas; c'est évidemment pour pratiquer des cautérisations. Or, l'inflammation dont il s'agit est, en général, aiguë ou subaiguë, et les cautérisations sont peut-être moins utiles dans ces formes que dans les inflammations chroniques. Je démontrerai plus bas qu'en pareil cas ces cautérisations peuvent être remplacées avec avantage par le traitement hydrothérapique.

Relativement aux incisions à pratiquer sur la membrane hy-