

men, je veux bien admettre qu'elles sont parfois de quelque utilité, mais il faut à cet égard établir une distinction :

Chez les jeunes filles vierges en âge d'être mariées, ou qui sont dans l'intention de l'être, je crois qu'on doit s'opposer formellement à ce qu'on pratique la section de la membrane hymen. Chez les filles non mariées, mais qui ont atteint ou dépassé la trentaine, il peut y avoir quelque utilité de pratiquer cette section en raison des trois motifs suivants : 1° l'inextensibilité de la membrane hymen ; 2° le passage de l'inflammation du col à l'état chronique ; 3° l'impossibilité de pratiquer en pareil cas la cautérisation.

Ces trois raisons peuvent seules engager à pratiquer la section de l'hymen.

Je n'ai observé qu'un seul cas d'inflammation du col de l'utérus chez une jeune fille vierge. Voici ce fait, qui me semble bien net et bien tranché :

Une jeune fille de dix-huit ans, dont les parents sont concierges rue Saint-Denis, robuste et bien constituée, présentait depuis trois mois à peu près tous les caractères d'une inflammation subaiguë du col de l'utérus.

Il existait des douleurs hypogastriques, lombaires et inguinales ; la menstruation était plus difficile et plus douloureuse, les règles moins abondantes, enfin il y avait un écoulement mucoso-purulent verdâtre et tachant le linge ; ces sécrétions révélaient l'existence de la maladie.

En 1851, je faisais, à l'hôpital de la Pitié, le service de M. Serres. J'eus l'occasion de parler à mes conférences cliniques de l'ouvrage de M. Bennet qui venait de paraître, et spécialement de la description qu'il avait donnée de l'inflammation du col de l'utérus chez les femmes vierges. Un des élèves, qui m'avait entendu et qu'on avait indirectement consulté pour la maladie de cette jeune fille, vint me prier d'aller la voir, et voici quel fut le résultat de mon examen :

Après avoir constaté l'existence des symptômes que j'ai énumérés plus haut, je proposai l'examen direct, qui ne me fut

accordé qu'avec une grande difficulté. Cet examen révéla les lésions suivantes : Un écoulement mucoso-purulent existait à l'orifice vulvaire. L'ouverture de ce dernier était fort petit ; j'essayai d'y introduire le petit doigt et je pus, en allant très doucement, le faire pénétrer aux deux tiers ; il ne rencontra pas le col. Après l'avoir retiré, j'essayai bien doucement encore de faire pénétrer l'index, mais la première phalange seule y pénétra, et la résistance que j'éprouvai me fit immédiatement y renoncer. Je fis alors pénétrer par cette ouverture une sonde de caoutchouc d'un fort calibre, et j'arrivai jusqu'au col, qui était sensible et douloureux au contact de la sonde. Je renonçai à tout examen ultérieur et je conseillai des injections d'eau fraîche, des bains de siège répétés soir et matin, quelques grands bains et le repos. Les symptômes s'amendèrent peu à peu sans disparaître tout à fait. Quatre mois après, la jeune fille fut mariée, et je n'en entendis plus parler.

2° *Influence de la grossesse.* — Cette influence est décrite par M. Bennet comme une forme spéciale, et il lui a donné le nom suivant : *inflammation et ulcérations du col de l'utérus chez les femmes enceintes.*

Cette inflammation doit être étudiée avec soin, car elle a une certaine importance et elle donne la clef d'un certain nombre de phénomènes morbides qu'on observe pendant la grossesse.

M. Boys de Loury paraît être un des premiers qui se soit livré à cette étude, et M. Costilhes, son élève, s'en est également occupé dans sa thèse. M. Bennet leur a consacré un chapitre entier dans son *Traité de l'inflammation de l'utérus.*

Pour M. Bennet, en effet, c'est à l'inflammation du col de l'utérus pendant la grossesse qu'on doit attribuer la plupart des maladies de la gestation : les grossesses laborieuses, les vomissements rebelles, les môles, les avortements et la plupart des hémorragies utérines.

Je suis porté à croire singulièrement exagérées ces prétentions. Néanmoins, il faut tenir largement compte de l'opinion de

M. Bennet, qui a une grande expérience relativement au sujet qui nous occupe.

Constatons d'abord que l'inflammation du col de l'utérus pendant la grossesse reconnaît deux origines différentes. Dans une première variété, cette inflammation existait avant la fécondation. Cette fécondation, tout en étant difficile chez les femmes atteintes de cette maladie, n'est cependant pas impossible et l'enfantement s'opère. La phlegmasie n'en continue pas moins sa marche et exerce l'influence que nous allons étudier dans un instant.

Dans une seconde variété, l'inflammation du col de l'utérus est un phénomène consécutif à la grossesse; elle survient un certain temps après son début. Dans cette deuxième variété, il faut bien faire attention de ne pas prendre pour une inflammation du col ce qui n'est autre chose qu'une modification physiologique de cet organe. Le col, en effet, chez beaucoup de femmes enceintes, est plus gros, plus volumineux, mollasse, rougeâtre et légèrement ramolli. En même temps il est entr'ouvert, et donne une sensation de velouté. Or, un pareil état est tout à fait normal et peut être confondu avec une inflammation réelle.

Les symptômes d'inflammation du col chez les femmes enceintes sont absolument semblables à ceux de cette maladie développée en dehors de cette condition; ce sont les mêmes douleurs à l'hypogastre, au pubis, dans les régions ovariennes; c'est la même pesanteur dans le bas-ventre et dans le bassin.

Le toucher peut indiquer une différence dont il est bon de se souvenir.

L'inflammation du col dans la grossesse se distingue en effet de cette modification physiologique dont nous parlions. Lorsqu'il existe un état phlegmasique de cet organe, on le trouve induré, et le ramollissement normal de la grossesse manque tout à fait. Cela est vrai, mais si l'on tombe sur un cas dans lequel l'inflammation chronique soit accompagnée de ramollissement et d'état fongueux, la distinction n'est plus possible. C'est ce qui m'est arrivé plusieurs fois.

Du reste, d'après l'auteur anglais, lorsque cette inflammation chronique s'accompagne d'état fongueux, le col est plus entr'ouvert, la surface semble fongueuse, pultacée et moins résistante que dans le gonflement physiologique du col dans la grossesse. Au milieu de ces fongosités, on trouve sous le doigt de petites indurations mobiles, indices de cryptes muqueux enflammés et indurés (Bennet).

Le spéculum démontre l'existence d'un col tuméfié, entr'ouvert, couvert de granulations fongueuses plus volumineuses, en général, que celles qu'on trouve dans l'inflammation chronique développée en dehors de la grossesse. Le col est saignant, inégalement développé; il est couvert d'un muco-pus plus ou moins abondant et souvent d'ulcérations plus ou moins profondes.

C'est en général de trois à quatre mois que l'inflammation chronique du col de l'utérus pendant la grossesse prend le caractère fongueux.

D'après M. Bennet, le col enflammé et fongueux pendant la grossesse verse beaucoup plus souvent du sang que dans cette même inflammation chronique développée sans cette condition. C'est, suivant lui, le sang produit dans cette circonstance qui en a imposé à tant de femmes pour un écoulement menstruel, et qui leur a fait penser qu'elles avaient conservé leurs règles pendant la grossesse. M. Bennet donne les caractères suivants pour distinguer ces écoulements de sang, ces hémorrhagies, des véritables flux menstruels :

Ces hémorrhagies sont en général peu abondantes; elles surviennent spécialement après le coït ou après une fatigue, un exercice quelconque.

Les accidents que M. Bennet met sur le compte de l'inflammation du col de l'utérus pendant la grossesse sont les suivants :

1° Sous l'influence de l'inflammation du col pendant la grossesse, les nausées, les vomissements, sont en général plus tenaces, plus opiniâtres, et persistent quelquefois jusqu'à l'instant de la parturition.

Quand on se trouve en face de vomissements incoercibles, il faut donc examiner immédiatement avec soin, avec le toucher et à l'aide du spéculum, la femme qui en est atteinte. On est presque toujours certain, d'après le médecin anglais, de trouver une inflammation du col de l'utérus dont le traitement méthodique permettra de faire disparaître consécutivement les vomissements.

2° L'inflammation du col chez les femmes enceintes produit très souvent l'avortement.

3° Dans d'autres cas, ce même état morbide détermine un arrêt de développement du fœtus, des hémorrhagies utérines, des maladies diverses du placenta, des môles.

4° C'est par une inflammation du col qu'on peut expliquer, d'après M. Bennet, ces fausses couches répétées qu'on observe avec tant de persistance chez certaines femmes.

5° Enfin si les femmes atteintes de l'inflammation du col utérin arrivent jusqu'au terme de leur grossesse, c'est encore une circonstance fâcheuse, car elle prédispose ces mêmes femmes au développement ultérieur d'une métrite-péritonite.

J'ai dû exposer les idées de M. Bennet avec soin, car elles présentent les inflammations du col pendant la grossesse sous un nouveau jour et elles conduisent à leur accorder une très sérieuse importance. Si ces idées sont vraies, elles permettront de donner une explication simple, et de traiter d'une manière plus rationnelle un certain nombre des accidents de la grossesse, accidents considérés encore à présent comme graves et difficiles à faire disparaître. Malgré le tableau complet et logique en apparence qu'en a présenté M. Bennet, je ne pense pas que tout ceci soit démontré. J'y ai donc insisté pour appeler sur ce sujet l'attention des praticiens, et pour solliciter des travaux qui auraient pour conséquence de confirmer une théorie nouvelle expliquant d'une manière vraisemblable la plupart des accidents de la grossesse.

La grossesse étant arrivée à son terme prématuré ou naturel, quelle peut être l'influence d'un avortement ou d'un accouche-

ment à terme sur ces inflammations et ces ulcérations : de quelle manière cet acte mécanique modifie-t-il ces lésions, et quelle influence, à son tour, cette inflammation exerce-t-elle sur ces deux grands actes, avortement ou accouchement ?

Cette question a été peu étudiée. M. Bennet est peut-être le seul qui l'ait traitée *ex professo* et complètement dans son *Traité de l'inflammation de l'utérus*. Je vais résumer sa pensée à cet égard.

L'inflammation du col de l'utérus, accompagnée ou non d'ulcérations, ne peut modifier en quelque manière l'accouchement qu'autant qu'elle s'accompagne d'induration ; cette induration, quand elle existe, constitue alors une forme de rigidité du col qui peut avoir une certaine importance. Voici qu'elles en sont les conséquences :

La dilatation du col devient difficile, l'expulsion du fœtus est notablement retardée, et ce retard peut aller à quelques jours ; il en résulte une hémorrhagie continue qui peut affaiblir la femme par sa persistance et sa durée : tôt ou tard, il est vrai, le col induré finit toujours par se dilater, mais non pas toujours de la même manière. Quelquefois la conséquence de cette induration est une rupture de l'utérus ; dans des cas moins graves et plus nombreux, des déchirures de diverse nature.

On peut objecter à M. Bennet qu'il doit être assez difficile de distinguer ces rigidités par inflammation du col de l'utérus des rigidités simples et sans inflammation, et que des déchirures, des lacérations du col peuvent avoir lieu sans qu'il y ait d'inflammation préalable de cet organe, ce que démontre l'absence de phénomènes morbides du côté du col avant l'accouchement.

Aussi M. Bennet n'a-t-il pu lui-même s'empêcher de reconnaître la vérité de ce fait. Quant à nous, nous appuyant sur les faits que nous avons observés, nous admettons comme démontré que la plupart des inflammations du col, avec ou sans ulcérations, qu'on observe à la suite de l'avortement ou de l'accouchement, sont toujours la suite de blessures, de contusions, de

déchirures du col de l'utérus survenues pendant ces actes et produites tantôt sur le col parfaitement sain, tantôt sur cet organe préalablement enflammé et malade.

3° *Influence de l'avortement et de l'accouchement sur les inflammations et ulcérations du col de l'utérus qui se développent à leur suite.* — Cette variété est une des plus fréquentes, et cependant nous n'en ferons pas ici une description à part; ce serait retomber dans des répétitions incessantes, car elle ne diffère en rien de la forme typique ordinaire, de celle que nous avons prise comme modèle de notre description. Nous nous bornerons à signaler quelques faits dont il n'a pu être question dans la description générale que nous en avons donnée.

Toutes les fois que l'inflammation et l'ulcération du col suivent un avortement ou un accouchement naturel, c'est en général par la membrane muqueuse de la cavité du col qu'elle débute, de là elle s'étend au tissu du col, à son orifice, et enfin à sa surface externe.

Il est un caractère qui permet de reconnaître, dans beaucoup de cas, que l'avortement et l'accouchement ont laissé à leur suite une inflammation du col de l'utérus. Ce caractère consiste dans la persistance d'une petite hémorrhagie continuelle, bien que peu abondante. Ce flux sanguin va, vient, cesse, puis réparaît; il est mélangé presque toujours de muco-pus, qui le précède, le suit ou l'accompagne.

A ce caractère, on peut joindre les douleurs de l'hypogastre, de la région lombo-sacrée et des aines qui, au lieu de cesser, présentent au contraire une intensité nouvelle, ou paraissant pour la première fois quand elles n'existaient pas avant.

Une observation que l'on doit à M. Bennet, mais qui aurait besoin d'être confirmée par des faits bien constatés pour être admise, est la suivante : suivant lui, l'existence avant l'avortement ou l'accouchement d'une inflammation du col utérin, avec ou sans ulcérations, prédispose les femmes qui en sont atteintes à la métrite aiguë du corps, à la métrite chronique consécutive du

corps, à l'inflammation des ligaments larges, à la fièvre puerpérale. Tout cela est possible, mais non encore démontré.

4° *Influence de l'âge critique sur l'inflammation du col de l'utérus.* — Cette inflammation, à vrai dire, ne peut, en aucune manière, être considérée comme formant une variété spéciale; elle peut donner lieu à quelques considérations particulières qu'il est utile d'avoir présentes à l'esprit quand on traite des femmes qui se trouvent dans cette position.

On doit d'abord noter qu'il est très rare d'observer des inflammations et des ulcérations du col de l'utérus chez des femmes qui ont cessé d'être réglées. La plupart du temps, lorsqu'on en rencontre, c'est que cette inflammation existait avant que la menstruation eût cessée et que l'époque critique fût arrivée. Bien plus, il n'est pas très rare même de voir l'âge critique amener la guérison spontanée d'inflammations du col même anciennes qui existaient avant.

Lorsque, malgré l'âge critique, la maladie persiste, on peut noter seulement les faits suivants : les symptômes de l'inflammation du col sont moins nets, moins tranchés, moins accentués. Les douleurs deviennent moins vives, l'abaissement du col de l'utérus est peut-être moins commun (Bennet); les fongosités sont plus rares. La modification anatomique qu'il a subie est la suivante : il est plus petit, quelquefois lobulé, plus dur; les granulations y sont fréquentes, les ulcérations rares. L'orifice, ainsi que la cavité du col utérin, sont moins dilatés et moins ouverts. Enfin, d'après M. Bennet, cette affection résiste beaucoup plus aux agents thérapeutiques que celle qui se développe à un âge moins avancé.

J'ai eu plusieurs occasions d'examiner des inflammations chroniques du col chez des femmes ayant dépassé l'âge critique, et j'avoue ne pas avoir trouvé ces différences aussi nettes et aussi tranchées que le dit M. Bennet. C'est un sujet qui réclame encore de nouvelles observations.

Telles sont les formes principales que peut présenter l'inflammation de l'utérus. Nous allons, avant de passer au traitement,

examiner quelques-unes des questions qui se rattachent au diagnostic et au pronostic de cette maladie si commune.

ARTICLE IV. — Diagnostic des inflammations du col de l'utérus.

Le diagnostic de l'inflammation du col de l'utérus est très facile dans le plus grand nombre des cas. Cependant il est quelques circonstances dans lesquelles il peut être entouré de difficultés sérieuses. Ce sont ces cas, les plus rares il est vrai, qui nous obligent d'entrer dans des détails un peu étendus sur la question du diagnostic.

Trois questions se présentent à discuter : 1° y a-t-il inflammation du col de l'utérus ? 2° quelle est la nature de cette inflammation ? 3° quelle est sa cause ?

1° *Y a-t-il inflammation du col de l'utérus ?* — L'existence d'une inflammation du col de l'utérus peut être annoncée par des symptômes locaux seuls, par des symptômes locaux et généraux à la fois, enfin par des symptômes généraux seuls.

Ces trois cas présentent des difficultés bien différentes pour le diagnostic. Dans les deux premiers, c'est-à-dire lorsqu'il existe des phénomènes locaux, avec ou sans troubles sympathiques, le médecin est guidé tout de suite vers le point, vers l'organe où il doit aller chercher la maladie, c'est vers le col de l'utérus. Il doit interroger la malade avec le plus grand soin, pratiquer le toucher et l'examen au spéculum ; mais quand il s'agit de la troisième circonstance, c'est-à-dire lorsqu'il n'y a de saillants que les phénomènes généraux, et que les symptômes locaux sont tout à fait dans l'ombre, la chose est plus difficile. Deux cas peuvent alors se présenter : 1° il s'est développé un état anémique spécial ; 2° les troubles sympathiques sont localisés vers un seul organe, une seule fonction.

a. Il existe un état anémique spécial. — Il a été décrit plus haut avec soin. Toutes les fois qu'on le rencontre chez une femme mariée ou placée dans une position analogue, et qu'on ne trouve pas de cause à cette anémie, il faut de suite se méfier de l'existence d'une inflammation chronique du col de l'utérus et exa-

miner immédiatement la malade au moyen du toucher et du spéculum si toutefois elle y consent. La chlorose, l'anémie essentielle, sont rares et tout à fait exceptionnelles chez les femmes mariées ; il est même douteux qu'elles puissent s'y développer.

b. Il existe des troubles sympathiques d'un seul organe et sans état anémique spécial. — Ce cas, le plus rare du reste, est certainement le plus difficile pour établir le diagnostic. Quand il y a quelques indices même vagues du côté de l'utérus, il faut saisir cette indication fugace pour examiner avec soin cet organe. Mais quand cette indication fugace n'existe pas, on est à peu près certain de se tromper, à moins que la femme à laquelle on donne des soins n'ait une confiance assez grande dans son médecin pour se laisser examiner par lui, même quand il n'existe rien qui puisse faire soupçonner à ce dernier l'existence d'une inflammation du col de l'utérus. Heureusement que ces cas sont fort rares et tout à fait exceptionnels. C'est à la sagacité du médecin à le guider en pareille circonstance.

L'examen du col de l'utérus étant obtenu, peut-on encore se tromper dans la détermination de la maladie ? Oui, certainement. On peut confondre cette inflammation avec un cancer du col de l'utérus. C'est la question que nous allons maintenant examiner.

Il y a ici plusieurs cas à poser : 1° il existe une inflammation du tissu du col de l'utérus, sans granulations ni ulcérations de la membrane muqueuse ; 2° il y a une inflammation chronique du tissu du col, accompagnée d'ulcérations et de fongosités.

On conçoit que, quand il n'y a qu'une simple inflammation de la membrane muqueuse sans que le tissu du col soit malade et hypertrophié, la confusion est impossible.

Reprenons ces deux ordres de faits : 1° inflammation avec hypertrophie du tissu du col, la muqueuse étant sans granulations et sans ulcérations. Deux cas ici peuvent se présenter : *a.* il y a inflammation chronique avec induration ; *b.* il y a inflammation chronique avec ramollissement (état fongueux).