

## CHAPITRE V

## INFLAMMATION DU COL DE L'UTÉRUS

INFLAMMATION, ULCÉRATION ET HYPERTROPHIE DU COL DE L'UTÉRUS  
CONSIDÉRÉES EN GÉNÉRAL.

Pour apprécier les altérations morbides qui résultent de l'inflammation, il est indispensable de se rappeler les détails anatomiques que j'ai donnés au chapitre II. La présence du tissu cellulaire dans le col de l'utérus, la vascularité plus grande de cette partie de l'organe, la perfection histologique de la membrane muqueuse qui en tapisse la cavité, et qui est si riche en follicules mucipares, toutes ces conditions sont, au point de vue pathologique, des particularités anatomiques très-importantes.

Le volume et la longueur du col utérin varient beaucoup suivant les sujets; c'est là un fait qu'on doit nécessairement prendre en considération lorsqu'on veut déterminer s'il y a réellement hypertrophie de l'organe. Ces variations physiologiques peuvent même aller si loin qu'on pourrait conclure à tort à l'existence d'une hypertrophie, si l'on s'en tenait exclusivement aux renseignements fournis par le toucher ou le spéculum. En réalité, on ne saurait dire quel est précisément le volume normal du col. Ainsi il peut être très-gros, quoique parfaitement sain, mais alors il est absolument indolent. La portion apparente du col présente une longueur également très-variable, et qui résulte surtout de la hauteur différente à laquelle le vagin s'insère sur le col. Telle est la raison pour laquelle le col n'a congénialement que quelques lignes d'étendue chez certaines femmes, tandis qu'il est long de trois centimètres et davantage chez certaines autres. Cependant la trop grande longueur du col peut constituer une difformité et devenir une cause de maladie, ainsi qu'il a été dit page 10.

On a essayé de mesurer la capacité normale de la cavité du col à l'état sain. Je n'attache pas, pour ma part, une grande importance aux résultats qu'on a ainsi obtenus. Quels que puissent être le volume, la forme et la direction du col de l'utérus, on peut le considérer comme sain, si l'on n'y constate aucune trace d'inflammation ou

d'induration et que l'on ne voie rien d'anormal à son orifice ou dans sa cavité.

À l'état physiologique, le col de l'utérus est parfaitement mou et lisse. On ne perçoit au toucher ni dureté ni résistance indiquant une augmentation dans la densité de son tissu. Il y a en même temps, dans les parties qui l'environnent, un certain degré d'élasticité, dont les modifications indiquent la présence ou l'absence de congestion dans l'appareil utérin. Dans l'état physiologique encore, la surface du col est généralement comme onctueuse au toucher, sensation caractéristique, qui tient à la mince couche de liquide dont cette surface est tapissée. La pression n'éveille d'ailleurs aucune douleur. À l'examen par le toucher, il est bon de déterminer exactement l'état de l'orifice du col, sans quoi l'on pourrait ne pas constater l'existence d'indurations partielles siégeant sur les lèvres du museau de tanche, ou l'état béant de cet orifice. On devra donc presser successivement avec la pulpe du doigt chacune des parties du col en haut, en bas et de chaque côté, ce que l'on peut d'ailleurs exécuter facilement. Ce mode d'examen n'a pas seulement pour résultat de nous faire exactement connaître la densité du col et l'état de sa surface, il nous fait encore apprécier son volume, et nous apprend si le corps de l'utérus est libre ou non d'adhérences.

Nous avons vu qu'en dehors de l'état de gestation et lorsqu'il n'est pas hypertrophié par la maladie, on meut facilement l'utérus en exerçant une pression sur le col; la pression, agissant alors comme sur un bras de levier, fait mouvoir l'autre bras en sens inverse. Si l'on veut bien se rappeler tous ces détails, on arrivera aisément à reconnaître l'existence d'un état pathologique, au moins dans la majorité des cas.

*Siège.* — L'inflammation du col de l'utérus peut débiter soit par la membrane qui le recouvre ou qui tapisse sa cavité, soit par les follicules mucipares de la muqueuse, soit enfin par le parenchyme de l'organe. Dans ce dernier cas, la métrite du col est généralement liée à celle du corps. L'inflammation de la membrane muqueuse est assez souvent limitée à l'un des points que nous venons d'indiquer, c'est-à-dire à l'intérieur et à l'extérieur du col; mais il est rare qu'elle se borne à un seul élément anatomique. En général, l'inflammation intéresse simultanément la muqueuse et ses follicules.

*Nature.* — L'inflammation du col de l'utérus, comme celle du corps, est influencée par l'état général de la malade. Ainsi la marche, l'intensité et la nature des symptômes sont plus ou moins modifiées

par toutes les diathèses, scrofuleuse, goutteuse, rhumatismale ou herpétique, comme par toutes les cachexies. Les modifications que de tels états généraux impriment à l'inflammation de l'utérus ou de ses annexes sont d'ailleurs analogues à celles qu'elles détermineraient pour tout autre organe et ne méritent aucune mention spéciale. Elles relèvent de la pathologie générale, et doivent être étudiées d'après les lois générales qui régissent les maladies, abstraction faite du tissu ou de l'organe affecté.

*Causes.* — On peut diviser les causes de la métrite du col en prédisposantes et efficientes. Les prédisposantes, sont anatomiques, physiologiques et affectives. Nous avons déjà suffisamment mis en lumière les causes anatomiques. Quant aux causes physiologiques, elles sont nombreuses et varient suivant l'époque de la vie utérine.

Avant la menstruation, l'utérus n'est pas encore éveillé à la vie fonctionnelle, il est pour ainsi dire en réserve. Les mouvements vitaux y sont faibles et il semble très-peu disposé à l'inflammation. Mais, une fois la menstruation établie, la scène change complètement. La vitalité augmente dans l'appareil utérin, qui reste plus ou moins longtemps chaque mois en état de congestion. Si cependant toute congestion prolongée constitue pour les autres organes une des causes prédisposantes les plus puissantes de l'inflammation, on ne peut guère considérer le molimen hémorrhagique, qui précède, accompagne et suit l'éruption menstruelle, comme prédisposant le col utérin à s'enflammer, tant que ce molimen reste strictement dans ses limites physiologiques; il n'est alors, en effet, qu'un élément d'une fonction naturelle. Malheureusement la congestion ne respecte pas invariablement ces limites physiologiques. Chez quelques femmes, ainsi que je l'ai dit plus haut, elle est toujours morbide-ment exagérée; auquel cas, la malade souffre toujours pendant ses règles ou durant le premier ou le second jour de leur apparition, et cela en dehors de toute phlegmasie ou de toute malformation utérine. Chez toutes les femmes, la menstruation peut être retardée, diminuée, augmentée, ou subitement supprimée par une foule de causes affectives, sociales ou pathologiques; et, dans tous ces cas, la congestion utérine physiologique peut devenir morbide et donner naissance à l'inflammation. On s'explique de la sorte comment les jeunes filles vierges sont assez fréquemment atteintes d'inflammation et d'ulcération du col (ainsi que je l'ai clairement établi) et comment elles sont sujettes à toutes les autres formes de phlegmasie utérine que nous avons étudiées jusqu'ici.

Chez la femme mariée, le col de l'utérus est nécessairement exposé à de puissantes causes d'inflammation, même en dehors de l'état de gestation. La congestion physiologique et l'éréthisme qui accompagnent le coït peuvent, si les rapprochements sont trop fréquents, donner naissance à la phlogose, et la contusion même de l'organe est susceptible, dans ces cas, de produire directement ce résultat. Il est un certain nombre de femmes dont la sensibilité utérine est si grande que l'inflammation succède immédiatement au rapprochement sexuel le plus modéré. C'est pour ces raisons qu'on voit beaucoup de jeunes femmes être prises d'inflammation et d'ulcération du col au bout de quelques jours ou de quelques semaines de mariage, et, lorsqu'il en est ainsi, elles restent stériles pour la plupart, ou bien, si elles conçoivent, elles ont des fausses couches répétées. Ainsi s'expliquent ces nombreux avortements qu'on voit survenir dans les premières années du mariage et qui sont pour l'accoucheur une source si fréquente d'embarras.

Avec la conception, de nouvelles causes d'inflammation se manifestent: une nouvelle vie commence pour l'utérus et ses annexes. A l'état de repos, troublé seulement à des intervalles réguliers par la congestion menstruelle, succède pour l'utérus un mouvement vital des plus rapides; cet organe devient le siège d'une nutrition très-active et augmente rapidement de volume. Le tissu fibro-musculaire si dense qui le constitue subit évidemment une transformation complète et prend d'une façon très-prononcée les caractères du tissu musculaire; les artères et les veines, auparavant si peu développées qu'on en démontrait difficilement l'existence, prennent un énorme développement, de sorte que l'organe autrefois le moins vasculaire de l'économie en devient rapidement le plus riche en vaisseaux. Le col de l'utérus participe à ces transformations; il devient turgescent, se gonfle, se ramollit, et sa structure tout entière se modifie par suite de l'exagération d'activité organique que présente l'appareil utérin. Aussi la grossesse doit-elle être considérée comme une cause prédisposante d'inflammation du col; il semble cependant que le reste de l'appareil utérin soit, pour sa part, peu disposé à s'enflammer pendant la grossesse. Car, malgré l'excès de vitalité de l'organe, la métrite est alors assez rarement observée. Si, d'un autre côté, l'étude attentive des phénomènes pathologiques de la grossesse m'a permis de constater assez souvent l'existence de l'inflammation et de l'ulcération du col, je crois que le plus souvent dans ces cas la maladie inflammatoire a débuté avant la conception, qui n'a fait

que l'exaspérer, en raison de l'augmentation de vitalité de l'organe.

D'autre part, ainsi qu'on pourrait le supposer *à priori*, l'accouchement est une cause très-fréquente d'inflammation et d'ulcération du col. Non-seulement l'accouchement provoque souvent une métrite générale du corps aussi bien que du col (cette dernière pouvant persister indéfiniment ensuite, après la guérison de la métrite du corps), mais encore cet acte physiologique occasionne maintes fois l'inflammation isolée du col; ce qui tient à ce que cette partie de l'organe est la plus disposée à être dilacérée et contusionnée pendant l'acte de la parturition, et cela dans l'accouchement même le plus naturel. Lorsque, par exemple, le travail est rapide, une forte contraction, ou une succession de contractions énergiques, peuvent, en poussant avec violence la tête de l'enfant contre l'orifice du col incomplètement dilaté, déchirer le col, ainsi que je l'ai vu souvent au milieu des circonstances les plus favorables.

La membrane muqueuse qui tapisse la cavité du col est même plus exposée à être lacérée ou contusionnée que les tissus sous-jacents. A mesure que la grossesse avance et que la vitalité de l'utérus s'accroît, cette membrane devient plus vasculaire et plus parfaite sans être modifiée dans son intégrité malgré les changements qui s'opèrent dans l'appareil utérin tout entier.

Ainsi, la dilatation du col de l'utérus ne commence, chez les primipares, que vers la fin du sixième mois, et qu'à la fin du cinquième chez celles qui ont déjà été mères. Cette dilatation est d'ailleurs très-peu considérable jusqu'au moment où le travail débute et n'est ainsi nullement propre à préserver l'intégrité de la membrane muqueuse. Aussitôt, cependant, que se manifestent les douleurs qui précèdent et accompagnent l'expulsion du fœtus, la dilatation du col marche rapidement et devient en peu d'heures assez considérable pour livrer passage à la tête du fœtus. De cette rapide dilatation d'un conduit tapissé par une membrane intacte, il résulte nécessairement que, dans un grand nombre de cas, cette membrane est contusionnée, érodée et déchirée, malgré l'existence des plis destinés à faciliter son ampliation. Il n'est pas douteux que chez la majorité des femmes, ces lésions ne disparaissent promptement, et que le renouvellement ne s'en effectue avec rapidité sous l'influence de la rétraction des tissus et du travail de réparation qui se produit après la délivrance dans le col aussi bien que dans le corps de l'utérus. Mais si le travail réparateur se prolonge et prend un caractère pathologique, si quelques débris du placenta ou des enveloppes fœtales

laissés dans l'utérus provoquent par leur décomposition un écoulement fétide et de nature irritante, on comprend aisément que, loin de guérir, les lésions de la membrane muqueuse deviendront inévitablement le point de départ d'une inflammation ulcéreuse.

Quand l'inflammation et l'ulcération du col reconnaissent cette origine, on apprend souvent, mais non pas toujours, qu'à la suite de leur dernier accouchement ou de leur dernière fausse couche, les femmes ont éprouvé des symptômes plus ou moins intenses, depuis ceux d'une métrite grave jusqu'aux simples douleurs utérines, et que l'écoulement lochial a été fétide et désagréable. Dans des cas de cette nature, l'inflammation et l'ulcération existent d'abord entre les lèvres du col ou dans sa cavité, et si l'on examine la malade de bonne heure, on peut voir l'ulcération s'étendre progressivement de l'orifice du col vers la profondeur de cette cavité. J'ai très-souvent observé de tels faits : la première fois, c'était quelques semaines après l'accouchement; je vis une petite ulcération partant des lèvres du col, et j'en fus frappé, sans pourtant que je tentasse d'expliquer ce phénomène. Mais en comparant ultérieurement des faits semblables et d'autres observés à une période plus tardive, et dans lesquels on ne pouvait attribuer la lésion inflammatoire qu'à un accouchement naturel, je fus amené à découvrir le lien qui rattachait cette cause à son effet. Il est donc évident pour moi qu'un très-grand nombre d'inflammations et d'ulcérations du col se produisent de cette manière.

Les femmes qui ont eu des enfants et qui ont échappé aux dangers de l'enfantement, ne sont pas seulement exposées comme toutes les femmes vierges, ou comme celles qui n'ont jamais été mères, aux causes si variées d'inflammation, mais encore l'action de ces causes est plus marquée chez elles que chez toute autre. L'utérus d'une femme qui a enfanté ne revient jamais entièrement, tant qu'elle est réglée, à son volume primitif. Il est plus gros, plus vasculaire, et la vitalité y est plus grande. Il est donc plus exposé aux maladies inflammatoires. Il s'ensuit également que dans la métrite non puerpérale, le corps de l'utérus d'une femme qui a été mère augmente beaucoup plus de volume que celui d'une femme qui n'a pas eu d'enfant.

Cette remarque s'applique même plus encore au col qu'au corps de l'organe. L'augmentation de vitalité du col chez les femmes qui ont enfanté, explique aussi comment l'induration et l'hypertrophie accompagnent et suivent bien plus fréquemment l'inflammation et l'ulcération chez elles que chez toute autre. Et c'est là un fait très-intéressant, attendu que les modifications de texture qui constituent

l'hypertrophie, sont, quand elles existent, un des faits importants dans l'histoire de l'inflammation du col.

Au moment de la ménopause, la congestion utérine excessive et prolongée qui accompagne les irrégularités physiologiques de la menstruation, prédispose le col à s'enflammer. Cet état congestif de l'utérus se perpétue parfois plusieurs années encore après la cessation définitive des règles, surtout si le col est le siège d'une lésion inflammatoire. Cependant, en général, cet état disparaît peu à peu, et l'atrophie graduelle de l'utérus met fin spontanément à toutes les maladies inflammatoires du col.

On le voit donc, toutes les causes prédisposantes de métrite que nous venons d'énumérer, se rapportent à certaines conditions fonctionnelles et physiologiques de l'appareil utérin. L'exagération ou la modification morbide de ces conditions conduit à l'inflammation sous l'influence de toutes les causes occasionnelles ordinaires, sous l'influence surtout de celles qui agissent sur l'utérus. Mais l'inflammation du col peut aussi résulter de l'extension d'une vaginite blennorrhagique ou non, ou naître spontanément, comme toute autre phlegmasie, sans qu'on puisse la rattacher à aucune cause spéciale. Elle peut survenir, par exemple, quand le col est exposé au contact de l'air, aux frottements et aux violences extérieures, comme il arrive dans les cas de procidence de l'utérus. On l'observe assez fréquemment alors que les tumeurs fibreuses se sont développées dans les parois de l'utérus, ou quand des polypes volumineux, originaires de la cavité utérine, se prolongent dans le col à l'aide d'un pédicule, ou encore lorsque de petits polypes vasculaires naissent sur les contours de l'orifice ou sur les parois de la cavité du col. La fréquence de l'inflammation et de l'ulcération s'explique alors aisément. Par le fait du développement de la tumeur fibreuse, l'utérus augmente de volume dans toutes ses parties, et la vitalité s'y accroît, comme dans le cas de gestation, de sorte qu'il est ainsi prédisposé à subir l'action de toutes les causes de phlegmasie; or, les polypes, qu'ils soient fibreux ou vasculaires, irritent les tissus avec lesquels ils sont en contact pendant qu'ils traversent le col utérin, et, par suite, provoquent l'inflammation et l'ulcération de la membrane muqueuse qui le tapisse.

On peut ranger sous le titre de causes affectives, les déceptions, les chagrins, et généralement les affections morales déprimantes. Les femmes ne sont femmes que par leur appareil utérin, qui imprime son cachet sur l'organisation tout entière, et spécialement sur

le système nerveux. De là cette double réaction de l'intelligence sur l'appareil utérin, et de celui-ci sur celle-là. Aussi ne doit-on pas être surpris de voir survenir des troubles menstruels, des congestions locales, et même une inflammation à la suite des chagrins, des préoccupations ou des déceptions de la vie. J'ai vu très-souvent des peines de cœur, un amour vif non satisfait, devenir la cause originelle d'une inflammation du col ou de tout l'appareil utérin. Ces états de l'âme exercent également une influence défavorable sur la marche et le traitement des affections utérines. La tristesse, le désespoir, le dégoût de la vie qu'on observe alors, sont au nombre des circonstances les plus fâcheuses.

*Symptômes.* — Les symptômes de l'inflammation du col de l'utérus peuvent être divisés en symptômes anatomiques, symptômes de voisinage, symptômes fonctionnels et sympathiques ou généraux.

#### 1° SYMPTÔMES ANATOMIQUES.

Ils consistent en des changements d'aspect, de forme et de structure du col, appréciables par le toucher et l'examen au spéculum.

*Congestion et inflammation simple.* — Quand la muqueuse qui recouvre le col s'enflamme, elle cesse d'offrir au toucher cette surface onctueuse qui la caractérise à l'état sain; en même temps le col tout entier augmente de volume, en conservant toutefois sa mollesse, la tuméfaction n'étant que le résultat de la congestion. Au contraire, si l'inflammation s'étend aux tissus plus profonds, ou débute par ces tissus, le col, en même temps qu'il se tuméfie, s'indure plus ou moins, par suite du dépôt interstitiel qui s'effectue alors. Quand le col de l'utérus est ainsi devenu plus pesant, il s'abaisse peu à peu dans la cavité vaginale, et se rapproche de la vulve. Chez les femmes mariées il est, de plus, généralement rétroversé, par suite de la pression qu'il subit dans les rapprochements sexuels.

Au spéculum, le col enflammé offre une surface d'un rouge vif au lieu de la couleur rose pâle qui lui est habituelle. Chez les femmes dont la peau est très-blanche, la membrane muqueuse de la vulve, du vagin et du col est ordinairement plus vasculaire, et présente une teinte rose plus éclatante que chez les brunes. C'est un fait dont on doit tenir compte, lorsqu'on apprécie les modifications qu'entraîne l'état inflammatoire. Le col de l'utérus enflammé peut être uniformément rouge, et présenter çà et là des papules également rouges, ou des pustules blanchâtres, et qui ne sont autre chose que des fol-

licules muqueux hypertrophiés ou distendus par du muco-pus; ou bien encore sa couleur peut varier de la teinte rouge éclatante du sang artériel à la teinte violacée du sang veineux, suivant l'état de la circulation. On trouve à sa surface une certaine quantité de muco-pus, qu'il faut généralement enlever avant de pouvoir apprécier l'état de la membrane. L'existence de ce muco-pus est très-importante pour le diagnostic, attendu que la rougeur et la tuméfaction du col peuvent tenir à une simple congestion, d'une intensité assez considérable. Ainsi, le col, examiné au spéculum pendant les règles ou un jour ou deux après, offre généralement cette rougeur et cette tuméfaction, même à l'état sain. Mais, en pareil cas, l'absence du muco-pus suffit pour éclairer le diagnostic. On ne doit pas confondre non plus le muco-pus, produit toujours inflammatoire, avec la sécrétion blanchâtre et crémeuse qu'on trouve fréquemment dans cette région, et qui, lorsqu'elle n'est pas trop abondante, est d'origine purement congestive.

C'est pourquoi, dans le premier degré de l'inflammation, alors qu'aucune sécrétion morbide ne s'est encore effectuée, il peut être assez difficile de distinguer la congestion de l'inflammation. Mais cette difficulté se présente rarement dans la pratique, car on n'a presque jamais l'occasion de voir ou au moins d'examiner les malades dans cette première période de l'affection.

On trouve parfois, à la surface du col enflammé, des plaques pseudo-membraneuses analogues à celles de l'angine diphthéritique ou du croup. Elles existent principalement autour du museau de tanche, mais peuvent se présenter sur tous les points du col; elles sont l'indice d'une forme d'inflammation qu'il est excessivement difficile de guérir. On les voit souvent se reproduire pendant des mois, quelle que soit l'énergie des moyens mis en usage pour combattre l'inflammation qui leur a donné naissance. Quelques auteurs les ont récemment regardées comme syphilitiques; opinion que je ne crois nullement démontrée.

*Changements produits dans la cavité du col par l'état inflammatoire.*

— Quand l'inflammation a envahi cette cavité, le museau de tanche ainsi que l'intérieur du col subissent d'importantes modifications, que nous ne pouvons décrire avec trop d'attention. A l'état sain, l'orifice du col est fermé de façon à n'être qu'à peine perceptible au toucher et à ne permettre que l'introduction d'une bougie de faible calibre, qui l'ouvre alors comme elle ferait de l'urètre. Toute la cavité du col, jusqu'à l'orifice interne, est semblablement, mais

non uniformément contractée. Quand le col est enflammé, il se dilate, au contraire, et s'entr'ouvre plus ou moins; il en est ainsi de son orifice externe, dont les lèvres se renversent. Il est difficile d'expliquer d'une façon satisfaisante les changements que l'état inflammatoire fait ainsi subir à la cavité de l'utérus. Ils peuvent tenir à la paralysie de la couche musculuse, suite de l'inflammation de la muqueuse adjacente, ou bien résulter de la distension inflammatoire du tissu cellulaire sous-muqueux. Quoi qu'il en puisse être de l'explication, le fait est certain; l'inflammation du col s'accompagne invariablement de l'ouverture plus ou moins béante de son orifice et de sa cavité. Cette modification matérielle de l'état de l'orifice utérin a la plus grande valeur séméiotique, car on peut aisément la reconnaître par le toucher. Toutes les fois que le doigt, au lieu de sentir un orifice à peine perceptible, rencontre une dépression très-prononcée, dans laquelle il peut s'introduire à une plus ou moins grande profondeur, on peut en conclure qu'il existe de l'inflammation, avec ou sans ulcération, et il devient alors nécessaire de procéder à une investigation plus complète, afin de constater *de visu*, et d'une façon satisfaisante, l'état réel des organes. Quant à l'état béant du col utérin, il est si facile à reconnaître qu'il est impossible de promener son doigt avec attention sur l'organe sans en constater l'existence. On l'a décrit comme indiquant simplement un relâchement atonique du col, et cette opinion a généralement cours dans la pratique; mais il y a là une grande erreur, car cet état implique presque toujours l'existence d'une affection inflammatoire.

En général, la dilatation morbide de la cavité du col ne s'étend que jusqu'à l'orifice interne, qui semble, ainsi que je l'ai dit ailleurs, opposer, dans la plupart des cas, une espèce de barrière à l'extension de la phlogose à la cavité du corps (Voy. fig. 3, n° 1, p. 42 et 63). Si, au contraire, l'inflammation s'est étendue à cette dernière cavité, la dilatation existe partout. C'est pour n'avoir point établi de distinction entre la cavité du col et celle du corps de l'utérus (ainsi que je l'ai dit en parlant de la métrite interne, p. 63) qu'on a complètement confondu les symptômes de l'inflammation dans ces deux régions, et qu'un grand nombre de médecins considèrent la métrite interne comme une forme très-commune d'inflammation utérine compliquant et peut-être produisant la plupart des inflammations ulcéreuses du col; ce qui est des plus erronés. L'inflammation de la cavité *du col* est, en effet, une affection fréquente; tandis que celle de la cavité *du corps* est heureusement rare.

Bien qu'en général, l'orifice externe du col soit ainsi entr'ouvert quand il y a inflammation et ulcération de la cavité, cependant la règle n'est pas sans exception. J'ai vu quelquefois l'orifice rester clos alors que la cavité du col était enflammée, ulcérée et dilatée à l'intérieur. Cela devenait évident, si l'on écartait légèrement les lèvres du col, qui apparaissait alors dans l'état que représente la figure 5. On ne peut donc pas entièrement compter sur l'examen par le toucher dans de pareils cas.



Fig. 5. — Col utérin et sa cavité entr'ouverte par l'inflammation.

Bien que le doigt reconnaisse aisément l'état d'ouverture du col enflammé, l'œil ne peut le reconnaître qu'à l'aide d'un spéculum bivalve, ou tout au moins d'un spéculum conique ou cylindrique assez large pour écarter les lèvres du col. Rarement, lorsqu'il n'y pas d'ulcération, la dilatation morbide de l'orifice et de la cavité du col est portée au point de laisser le col entièrement ouvert, comme le serait, par exemple, une bronche à la section d'un poumon hépatisé; les parois de la cavité sont toujours plus ou moins en contact, bien qu'elles soient dilatées et qu'on puisse aisément les éloigner l'une de l'autre. Il s'ensuit que le spéculum bivalve présente le grand avantage, en pareil cas, d'écarter à la fois avec ses valves les parois du vagin et les lèvres du col, et de permettre ainsi l'examen complet d'une partie au moins de la cavité du col.

La membrane muqueuse de cette cavité présente, à l'état d'inflammation, une couleur d'un rouge sombre et livide, qu'on peut apercevoir à une profondeur assez considérable en déprimant avec la sonde utérine les lèvres du col. Elle saigne aisément dès qu'on la touche avec la sonde, surtout si elle est excoriée ou ulcérée, ce qui n'a pas lieu en général à l'état sain. Auquel cas on peut doucement introduire la sonde jusqu'à l'orifice interne, sans déterminer le plus petit suintement sanglant. Et c'est là un fait important à noter, car l'introduction de la sonde dans la cavité du corps, même quand celle-ci n'est pas malade, donne souvent lieu, au contraire, à l'issue de quelques gouttes de sang. La membrane muqueuse de la cavité du col sécrète plus ou moins abondamment, quand elle est enflammée, un mucus glutineux et transparent d'abord, et plus tard un mucus

plus épais et jaunâtre. On éprouve souvent une certaine difficulté à enlever cette matière qui remplit la cavité du col. J'emploie généralement à cet effet un petit morceau de ouate placé dans la fente du porte-caustique liquide qu'on peut introduire en le tournant dans la cavité dilatée du col, d'où l'on enlève ainsi le mucus. Alors même qu'il n'y a pas de pus, la cavité du col est souvent complètement remplie de mucus glaireux et transparent, évidemment sécrété par les follicules de la muqueuse enflammée. Ce mucus glaireux, qu'on peut comparer au blanc de l'œuf cru, a fortement attiré l'attention des auteurs qui se sont occupés des écoulements chez les femmes; on l'a considéré comme un produit de sécrétion de toute la cavité utérine, et on l'a attribué à la faiblesse, tandis qu'en réalité, c'est la cavité du col qui le sécrète, et qu'il existe presque toujours de l'inflammation lorsqu'il est abondant. Il se produit parfois en quantité très-grande et constitue ce qu'on appelle vulgairement les fleurs blanches. En résumé, on peut considérer comme pathognomonique de l'inflammation de la cavité du col un mucus glaireux abondant, comme celui du coryza, coïncidant avec l'état béant de l'orifice.

*Ulcération inflammatoire.* — L'inflammation peut exister des années dans le col et dans sa cavité, sans produire d'autres changements matériels que ceux qui viennent d'être signalés. Ce n'est cependant pas le cas habituel. La membrane muqueuse de cette région, et surtout celle qui avoisine l'orifice, semble particulièrement sujette à s'ulcérer. Aussi, dans la majorité des cas, l'inflammation est-elle bientôt suivie d'un travail d'ulcération. Celui-ci débute en général par l'orifice, d'où il s'étend à la cavité du col. Il s'étend aussi plus ou moins à l'extérieur de l'organe. Les auteurs ont décrit plusieurs formes ou espèces d'ulcérations, sans nécessité ni avantage, suivant moi. Une ulcération du col peut offrir toutes les variétés de forme que l'inflammation suppurative détermine dans les autres parties du corps, depuis les granulations d'une exulcération légère jusqu'aux végétations violacées d'un ulcère sordide; les variétés de l'ulcération ne réclament ni division ni classification, car elles relèvent, ainsi que je l'ai dit déjà, des lois que nous enseigne la pathologie générale. On voit combien il est superflu et inutile de décrire à part l'ulcération scrofuleuse, herpétique, cachectique, ainsi que l'ont fait quelques auteurs.

Dans le cas d'exulcération ou d'excoriation, le col présente généralement une vive rougeur, et les granulations sont souvent si ténues qu'il est d'abord difficile de savoir si la muqueuse est exul-

cérée ou simplement congestionnée. On fera disparaître toute espèce d'hésitation en touchant légèrement, avec le crayon de nitrate d'argent, la surface douteuse. L'exulcération prend alors immédiatement une teinte plus blanche que les parties simplement congestionnées (ce qui tient à la destruction et à l'absence de l'épithélium), et ses limites se dessinent d'une façon évidente. On ne trouve généralement que des exulcérations dans la cavité du col, où l'on ne voit guère se développer de granulations quelque peu volumineuses. Chez les femmes vierges, on ne rencontre, le plus souvent, que des exulcérations, surtout quand elles sont limitées au contour et à la partie interne de l'orifice.

Certains auteurs anglais, en refusant de voir des ulcérations dans les pertes de substance légères que je décris, leur ont donné le nom d'inflammation granuleuse; mais ils ont été forcés depuis de reconnaître leur erreur. Un d'entre eux même, qui niait jusqu'à l'existence de l'ulcération du col, vient de publier les dessins microscopiques de l'ulcération de cet organe à toutes les périodes, sans essayer néanmoins de rétracter ou d'expliquer ses erreurs d'autrefois. Il est d'ailleurs évident, pour qui connaît la langue médicale, que je suis autorisé à employer le mot d'*ulcération* pour désigner une lésion qui résulte d'un travail inflammatoire ou morbide, et non d'une violence physique. « L'ulcération, dit Samuel Cooper, est le processus par lequel les ulcères se produisent dans les corps vivants. » J.-L. Peit définit l'ulcération comme « une solution de continuité, sécrétant du pus ou une matière puriforme, sanieuse, ou de toute autre nature. » Pour Boyer, l'ulcération est « une solution de continuité des parties molles, plus ou moins ancienne, accompagnée de sécrétion purulente et entretenue par une cause locale ou générale. » Toutes ces définitions s'appliquent aussi exactement à la simple exulcération, qui résulte d'un processus morbide et sécrète du pus ou de la sanie, qu'aux ulcères cutanés, excavés et de vieille date, dont les auteurs en question chercheraient en vain l'analogie à la surface du col. Par suite de la structure spéciale de la muqueuse qui tapisse l'extérieur et l'intérieur du col, les bords de l'ulcération inflammatoire y sont à peine saillants ou renversés, si ce n'est dans le cas de chancre ou de cancer, ou à moins encore que la structure de la muqueuse n'ait été modifiée par une longue exposition à l'air, comme dans le cas de procidence complète de l'utérus. On observe cependant parfois une inflammation simplement granuleuse du col, et, d'un autre

côté, il peut arriver que de véritables ulcérations, convenablement traitées, guérissent superficiellement et prennent alors un aspect granuleux.

Dans sa forme la plus accusée, l'ulcération du col peut présenter toutes les variétés possibles. Ainsi tantôt elle offre un tissu résistant, d'un rouge vif et qui saigne à peine à la pression, et tantôt elle est volumineuse, fongueuse et saigne abondamment au moindre contact. Les ulcérations fongueuses sont généralement liées à un état torpide de la circulation locale. On observe souvent alors une congestion veineuse, livide, très-marquée, du vagin et du col, et les veines peuvent même être variqueuses sur les points de la surface du col qui ne sont pas ulcérés. C'est l'existence de ces varicosités qui a conduit quelques auteurs à décrire certaines ulcérations sous le nom d'ulcérations variqueuses. L'ulcération du col prend généralement cette forme fongueuse ou variqueuse chez les femmes grosses, après le cinquième mois. Parfois il arrive que les granulations d'un ulcère purement inflammatoire, mais végétant, s'élèvent au-dessus de la surface des parties ambiantes, et forment même de petites masses charnues qu'on peut enlever en partie avec le doigt, ou qui se détachent spontanément. Les ulcérations de cette nature saignent abondamment dès qu'on les touche, et parfois même l'examen au spéculum détermine une hémorrhagie telle que le sang remplit en partie l'instrument à mesure qu'on l'essuie. Quel que soit l'aspect d'une ulcération inflammatoire non syphilitique du col, sa surface n'en est jamais excavée; elle est toujours soit de niveau avec les parties adjacentes, soit légèrement saillante au-dessus d'elles, et jamais non plus les bords n'en sont taillés à pic ni indurés. C'est pourquoi il est toujours impossible de déterminer par le toucher les limites précises de l'ulcération.

Il est rare que le col présente plus d'une ulcération; celle-ci est située autour de l'orifice, pénètre dans la cavité et s'étend plus ou moins à la surface externe de l'organe. On trouve cependant parfois, dans le voisinage du museau de tanche, plusieurs petites ulcérations isolées. Ces ulcérations multiples, d'ailleurs assez rares, sont évidemment formées par des aphthes ou des follicules muqueux ulcérés.

Par suite du siège presque invariable de l'ulcération autour ou à l'intérieur de l'orifice du col, la forme de cet orifice est toujours considérablement modifiée; les lèvres sont gonflées, volumineuses, dilatées, et l'orifice est entr'ouvert. Cette ouverture de l'orifice est beaucoup plus considérable dans le cas d'ulcération que quand il

existe simplement de l'inflammation. Son étendue dépend surtout du développement qu'a pris le col hypertrophié, du degré et de la nature de l'ulcération, et enfin de l'état physiologique de la malade. Ainsi cette ouverture est toujours plus grande chez une femme qui a eu des enfants que chez une autre. Dans les cas légers, le bout du doigt pénètre seul entre les lèvres épaissies de l'orifice. Quand le mal est plus profond et plus invétéré, on peut introduire dans la cavité du col quelquefois plus de la moitié de la première phalange d'un, de deux ou de trois doigts. C'est ce qui a surtout lieu quand les lèvres de l'orifice sont très-hypertrophiées et indurées; elles présentent souvent alors la forme de deux segments de sphère, séparés par une fissure profonde, et ce n'est qu'en les écartant à l'aide d'un spéculum bivalve, qu'on peut apercevoir l'ulcération, qui est comme enfouie au milieu d'elles.

L'existence d'une ulcération donne, en général, aux tissus sur lesquels elle repose une consistance molle comme celle du velours ou de la mousse, qu'avec un peu d'habitude le doigt reconnaît aisément. La sensation de velours et l'état béant du col sont les signes les plus importants d'ulcération que le toucher puisse fournir; ils sont loin toutefois de prouver irréfragablement l'existence d'une ulcération, puisque nous avons vu qu'il suffit d'une simple inflammation de la cavité du col pour entr'ouvrir plus ou moins l'orifice, et l'on ne doit pas trop compter sur la sensation du velours par suite de la nature variable et du siège de l'ulcération. Ainsi, par exemple, si elle est profondément située, entre les lèvres épaissies du museau de tanche ou à l'intérieur de l'orifice, le doigt ne pourra l'atteindre. Quoi qu'il en soit, la difficulté de distinguer au toucher l'inflammation simple de l'ulcération est médiocrement importante, car l'ouverture béante de l'orifice du col, qui existe dans les deux cas, constitue un état morbide suffisant pour rendre absolument indispensable l'examen au spéculum.

Dans presque tous les cas où l'inflammation et l'ulcération siègent à l'extérieur du col, cet examen permettra de découvrir qu'elles s'étendent plus ou moins profondément à l'intérieur de la cavité; il est même des cas où toute la cavité du col est ulcérée jusqu'à l'orifice interne; mais quand il n'y existe pas d'ulcération (ce qui est le fait le plus ordinaire), elle est plus ou moins enflammée alors que la surface externe est ulcérée. Le col étant ainsi entr'ouvert, on pourra examiner profondément le col, en écartant les lèvres de l'orifice à l'aide du spéculum bivalve et en plaçant la malade en pleine lu-

mière, surtout si l'on déprime en même temps une des lèvres avec la sonde utérine. Mais quand l'ulcération siège au delà du point que l'œil peut atteindre, on se fondera, pour la diagnostiquer, sur la nature des produits de sécrétion et sur l'état de dilatation de la cavité. Il est souvent assez difficile d'ailleurs de distinguer l'inflammation de l'ulcération dans l'intérieur du col, en raison de la ténuité des granulations de la surface ulcérée.

L'étranglement naturel de l'orifice interne paraît opposer presque toujours une barrière à l'extension de l'ulcération dans l'intérieur de la cavité du corps. Et réciproquement l'ulcération de la cavité utérine, dont j'ai parlé page 63, coexistait avec un parfait état d'intégrité du col et de sa cavité.

*Écoulements.* — Le produit de sécrétion d'une surface ulcérée est nécessairement purulent, quel que soit le siège de l'ulcération; mais, suivant l'état de cette ulcération, le pus peut être épais, jaunâtre et louable, ou ténu et sanieux, rare ou abondant, mélangé ou non à une grande quantité de mucus. S'il est sécrété en petite quantité et sans mélange de mucus, il est souvent résorbé dans le vagin et n'apparaît pas alors à l'extérieur; auquel cas la malade peut être atteinte d'ulcération du col sans présenter d'écoulement par le vagin. Quand, au contraire, la sécrétion purulente est considérable ou que le produit en est mélangé à une grande quantité de mucus, il s'en échappe plus ou moins à l'extérieur, et on dit alors que la malade a des fleurs blanches, terme générique par lequel on désigne vulgairement tous les écoulements non sanglants qui se font par le vagin. Quand cet écoulement est franchement purulent, il est en général épais, jaune et peu abondant; quand il est mucoso-purulent ou entièrement muqueux, ces caractères varient suivant la région qui le sécrète. Le produit de sécrétion résulte, dans ces cas, d'un état congestif ou inflammatoire des follicules du col, de la cavité de ce dernier ou du vagin; et comme la congestion accompagne généralement l'inflammation et l'ulcération du col, la quantité et la nature du liquide ainsi sécrété varient suivant l'intensité et le siège de la congestion.

J'ai déjà dit que l'écoulement blanc, laiteux ou crémeux qu'on observe si souvent chez les femmes et qui a donné aux écoulements vaginaux leur nom de leucorrhée ou de fleurs blanches, résulte du mélange du mucus alcalin, sécrété par les nombreux follicules de la cavité du col, au mucus acide, fourni par les follicules du vagin.

Le mucus épais, tenace, filant, transparent, glaireux, provient



des nombreux follicules de la cavité du col, et peut-être aussi de ceux de la cavité du corps. Je l'ai toujours vu occuper la cavité du col ou en sortir. Cette sécrétion ne s'effectue guère en quantité appréciable que lorsque l'intérieur du col est enflammé, de sorte que, lorsqu'elle donne lieu à un écoulement, elle indique presque toujours un état inflammatoire de ces parties. Tandis qu'au contraire le mucus blanc laiteux qu'on trouve à l'extérieur du col ou dans le vagin, coïncide souvent avec une simple congestion, de cause variable. On l'observe, par exemple, chez un grand nombre de femmes qui n'ont aucune maladie de l'utérus, quelques jours avant ou après la menstruation, alors que tout l'appareil utérin est en état de congestion physiologique. Il peut paraître d'abord assez étrange que l'inflammation de la muqueuse qui tapisse l'intérieur du col ne donne souvent lieu, même à une période avancée, qu'à l'écoulement d'une grande quantité de mucus transparent. Cependant on trouve des faits analogues dans d'autres membranes muqueuses : ainsi dans celle qui revêt les fosses nasales. En effet le coryza ou rhume de cerveau donne également naissance à une sécrétion abondante de mucus glaireux analogue.

On conçoit ainsi que, dans les cas d'inflammation et d'ulcération du col de l'utérus, la quantité du liquide pathologique, émanée de sources aussi variées, soit parfois considérable. Il s'écoule alors en abondance au dehors, remplit le vagin, surtout à sa partie supérieure, et dérobe complètement d'abord le col à la vue quand on introduit le spéculum. Si intenses que soient la congestion et l'inflammation du col et du vagin, quand l'écoulement est aussi abondant et que la maladie est simplement inflammatoire, il est le plus souvent, sinon toujours, mucoso-purulent et non pas entièrement formé par du pus. Au contraire, l'écoulement par le vagin d'énormes quantités de pus sans mélange de mucus, très-rare dans l'inflammation simple, caractérise la blennorrhagie chez la femme. (Voy. chap. x.)

L'écoulement vaginal est assez souvent teint de sang, dans les cas d'ulcération du col. C'est ce qu'on observe plus particulièrement à la suite d'un effort, de la marche ou des rapports sexuels ; bien que le fait puisse avoir lieu de temps à autre, sans causes bien appréciables. Chez certaines femmes, cette exsudation sanglante s'effectue avec une abondance plus ou moins considérable et assez régulièrement une semaine ou deux après les règles et même durant tout l'intervalle qui les sépare. Dans ces cas, le sang est évidemment

fourni par la surface ulcérée et s'écoule rarement en grande quantité. En général, pendant la période intermenstruelle, il ne paraît accidentellement que quelques gouttes de sang presque toujours mélangées à la sécrétion mucoso-purulente. Parfois cependant c'est du sang pur qui s'écoule et une grave hémorrhagie peut alors s'effectuer. C'est en général du sang pur aussi, mais en petite quantité, qu'on voit s'écouler après les rapports sexuels, et sa sortie dans un tel moment peut toujours être considérée comme un symptôme très-important, indiquant l'existence d'une surface ulcérée, située à une faible profondeur et susceptible d'être lésée par la pression. Les pertes prolongées qui suivent assez souvent les accouchements laborieux et les fausses couches, qui durent sans intermission des semaines et même des mois, et se montrent rebelles à toute espèce de traitement, sont presque toujours causées et entretenues par une ulcération du col de l'utérus ou de sa cavité. Mais c'est là un sujet trop important pour être traité en passant, aussi l'étudierons-nous à fond ultérieurement dans une division spéciale de cet ouvrage.

On peut encore mentionner, comme étant liées aux écoulements vaginaux que nous avons décrits, la sécrétion (1) et l'expulsion de gaz qui s'opèrent quelquefois par les organes génitaux. Toutes les fois que ce symptôme m'a été signalé, l'examen m'a fait découvrir que la malade était affectée d'une ulcération inflammatoire du col ; et généralement le phénomène a cessé de se produire après la guérison de la maladie utérine. Je me crois donc autorisé à penser que dans ces circonstances les gaz se produisent par la décomposition des liquides pathologiques auxquels l'inflammation ulcéreuse a donné naissance. Cette production de gaz peut avoir lieu dans la cavité de l'utérus, du col ou du vagin. Elle est une source perpétuelle de malaise et d'ennuis pour la malade et persiste parfois sans aucune modification après la disparition du mal, surtout pendant les règles.

*Hypertrophie inflammatoire.* — L'ulcération inflammatoire de la membrane muqueuse du col entraîne généralement, à la longue, d'importantes modifications dans la structure, le volume et la forme de l'organe. Nous avons vu qu'un des premiers effets de la maladie est de produire la congestion et le gonflement des tissus profonds du col ; celui-ci devient alors plus volumineux tout en conservant sa mollesse et son élasticité. Cet état peut persister longtemps

(1) Il n'est pas très-certain qu'il y ait sécrétion dans ces cas. (Note du Trad.)

sans subir aucune modification. Ainsi j'ai souvent trouvé le col augmenté de volume, gonflé et congestionné, mais parfaitement mou, après plusieurs années de maladie utérine, surtout quand celle-ci avait été limitée à la cavité du col ou au voisinage immédiat de l'orifice. En général, cependant, les choses ne se passent pas ainsi. Les tissus profonds ne sont pas seulement congestionnés, mais enflammés; et il se fait dans leur épaisseur un épanchement de lymphes plastiques qui s'organise de plus en plus. Il s'ensuit que le col ne fait pas qu'augmenter de volume, mais aussi qu'il s'indure. Au début, l'induration profonde est évidemment de nature inflammatoire, ainsi que le démontrent l'augmentation de chaleur de l'organe, sa rougeur intense et parfois la douleur qu'y détermine la pression. Si maintenant la maladie n'est pas guérie, les symptômes aigus de l'inflammation cessent peu à peu avec le temps, et le col devient le siège d'une simple hypertrophie chronique, dont l'origine inflammatoire est à peine appréciable. Le volume auquel peut atteindre l'hypertrophie inflammatoire du col est tout à fait surprenant: ainsi on voit le col utérin varier de la grosseur d'une petite noix à celle du poing.

Chez les femmes vierges et chez celles qui n'ont pas eu d'enfants, le col n'acquiert pas ordinairement un grand volume. Il est souvent induré, mais peu augmenté de volume, de sorte que le doigt découvre l'induration et les modifications de structure sans que l'œil les perçoive. Quand le col s'hypertrophie chez les femmes vierges, il devient rarement plus de deux ou trois fois plus grand qu'à l'état normal, bien que l'on puisse trouver des exceptions à cette règle, surtout parmi les femmes avancées en âge.

Chez les femmes qui ont été mères, on rencontre, au contraire, plus souvent l'induration profonde et l'hypertrophie. Chez elles, comme nous l'avons vu, l'utérus ayant acquis une vitalité plus grande, l'inflammation s'étend plus aisément à la profondeur des tissus du col. De sorte qu'alors, non-seulement la phlogose est plus souvent suivie d'induration, mais encore, quand cette induration se produit, elle est presque toujours beaucoup plus étendue que chez les femmes vierges ou stériles. Quelques auteurs ont prétendu que l'hypertrophie inflammatoire du col, si souvent observée chez les femmes qui ont eu des enfants et qui souffrent de maladie du col, est la cause principale de l'ulcération qui l'accompagne; ou, en d'autres termes, que l'ulcération est généralement une affection consécutive. Cette assertion est évidemment erronée. Il m'a été souvent donné de suivre

l'extension graduelle aux tissus profonds de l'inflammation qui accompagne le travail ulcératif de la muqueuse, et de suivre simultanément la marche graduelle et corrélative de l'induration dans ces mêmes tissus. J'ai vu, par exemple, maints cas dans lesquels, à la suite d'une légère ulcération, qui constituait d'abord la lésion unique, une induration générale se produisait, qui augmentait graduellement à mesure que s'étendait l'ulcération. D'un autre côté, j'ai souvent observé des faits d'ulcération limitée à une seule lèvre du museau de tanche, avec induration et hypertrophie bornées à cette lèvre seulement. Il y a même en général, quand la maladie est peu avancée, une connexion évidente entre le degré de l'induration et l'étendue ainsi que la durée de l'ulcération. Relativement à la production de l'induration inflammatoire du col, on doit encore tenir compte d'une circonstance très-importante, c'est-à-dire du temps qui s'est écoulé depuis un accouchement ou une fausse couche. Plus l'époque à laquelle se sont produits la délivrance ou l'accident se trouve rapprochée du début de l'inflammation ou de l'ulcération du col, et plus considérable sera l'hypertrophie consécutive à cette ulcération.

L'induration et l'hypertrophie sont généralement limitées au col; cependant elles gagnent parfois le corps même de l'utérus, qui présente alors les signes évidents de l'inflammation. C'est là une complication grave, attendu qu'il est beaucoup plus difficile de ramener à l'état physiologique le corps de l'utérus ainsi altéré que de se rendre maître de l'hypertrophie inflammatoire du col. L'induration semble heureusement se limiter au col, dans la plupart des cas, malgré la continuité anatomique des deux régions.

Bien que je considère l'induration et l'hypertrophie du col comme résultant généralement de l'extension aux tissus profonds de l'inflammation superficielle, et comme étant ainsi la suite et non la cause de l'ulcération, cependant le phénomène inverse peut avoir lieu. Ainsi l'induration et l'hypertrophie du col et du corps de l'utérus peuvent être le reliquat d'une métrite générale, surtout quand celle-ci est survenue consécutivement à un accouchement ou à une fausse couche, et, par l'irritation qu'entraînent cette induration et cette hypertrophie, elles sont susceptibles de donner naissance à une inflammation ulcéreuse de la membrane muqueuse. Quelle que puisse être d'ailleurs la cause de l'induration inflammatoire généralisée, cette induration, lorsqu'elle persiste, devient certainement elle-même une cause importante de maladie locale, car elle tend à reproduire

continuellement l'ulcération, à moins qu'on ne la traite en même temps que la lésion superficielle. Elle agit ainsi de deux façons : d'abord en entretenant dans l'organe un état d'inflammation chronique auquel la membrane muqueuse participe nécessairement ; puis en déterminant une irritation par le frottement qui s'opère entre les parois du vagin et le col hypertrophié et ordinairement abaissé.

A mesure que le col induré s'hypertrophie, son orifice externe se dilate et devient transversal ; de sorte qu'au lieu de se présenter sous une forme circulaire ou presque circulaire, il constitue une fissure profonde ayant des lèvres très-nettement accusées. C'est ce qui a lieu, surtout quand l'induration s'accompagne d'ulcération extensive. Les lèvres du col peuvent être également ou inégalement indurées et hypertrophiées. Parfois l'une est beaucoup plus volumineuse que l'autre. Quand c'est la lèvre supérieure qui est ainsi tuméfiée, comme il arrive le plus souvent, elle recouvre l'orifice du col, que le doigt devra chercher au-dessous d'elle. Quand c'est au contraire la lèvre inférieure, on trouve l'orifice au-dessus d'elle, derrière les pubis. J'ai vu l'hypertrophie porter isolément sur l'une des deux lèvres, de telle façon qu'il en résultait une espèce de tumeur, faisant saillie de plus de cinq centimètres au delà de la lèvre la moins volumineuse.

Assez souvent le col induré présente une fissure profonde ou est divisé en lobes distincts. L'existence de cette fissure ou de ces lobes indique une déchirure antérieure du col pendant une fausse couche, un accouchement pénible ou à l'aide du forceps, ou même par l'effet d'un accouchement naturel. Quand les surfaces ainsi dilacérées ne se cicatrisent pas, l'ulcération peut entraîner, à la longue, l'hypertrophie des segments du col. Ces segments acquièrent parfois une dureté pierreuse, et font penser souvent à l'existence d'un carcinome ; erreur que j'ai vu bien des fois commettre par les autorités les plus compétentes. Il y a cependant un moyen d'établir le diagnostic, qu'on n'a pas encore indiqué, tout simple qu'il est. Quand la division du col en lobes noueux et irréguliers résulte d'une dilacération et est simplement inflammatoire, les fissures qui séparent les lobes rayonnent vers le centre de l'orifice ; ce qui n'a pas lieu dans le cas de tumeur cancéreuse. Chaque lobe présente ainsi une surface parfaitement unie, sans tubercules ni inégalités superficielles. Quant à la forme radiée des fissures, elle provient de ce que la déchirure s'est opérée durant le travail par le fait d'une pression partant du centre du col.

Non-seulement on a regardé à tort comme étant cancéreuse cette

forme lobulée d'induration du col, mais, ainsi que nous le verrons à propos du cancer de l'utérus, les autorités même les plus considérables en Angleterre ont cru à la nature maligne de l'hypertrophie inflammatoire avec induration.

Quand l'induration inflammatoire est le résultat d'une affection chronique, et parfois même dans la forme aiguë de la maladie, la surface du col est souvent couverte de follicules muqueux malades. Tantôt ils sont simplement hypertrophiés et forment des saillies du volume d'un grain de plomb, ou atteignent même un volume considérable. Tantôt le conduit est oblitéré et le follicule simplement distendu par le muco-pus, de manière à former une petite tumeur liquide, dont la grosseur varie du volume d'un pois à celui d'une noix. Ces petites saillies peuvent se reconnaître au toucher.

A propos des variétés de volume que peut présenter le col, j'ai décrit (p. 40) l'allongement cylindrique de la portion sous-vaginale du col, que je considère comme n'étant parfois qu'une malformation congénitale et que M. Huguier regarde comme étant toujours une forme d'hypertrophie inflammatoire. Il est certain qu'en général l'allongement hypertrophique du col reconnaît l'inflammation comme point de départ. Or, en pareil cas, cette origine de l'hypertrophie se reconnaît facilement aux phénomènes suivants. L'hypertrophie est assez irrégulière, le col est conoïde ou globuleux, en forme de teton de vache et non pas cylindrique ; l'organe est dur et congestionné ; la membrane muqueuse présente des excoriations, des ulcérations ou d'autres lésions ; il existe des douleurs locales ou sympathiques ; enfin un traitement local et général longtemps continué finit souvent par avoir raison de l'hypertrophie. Au contraire, chez les rares jeunes femmes qui m'ont présenté l'hypertrophie que je considère comme congénitale, le col allongé était parfaitement cylindrique, même quand il avait plusieurs pouces de longueur, et s'étendait jusqu'à l'orifice vulvaire, de manière à écarter les petites lèvres et à apparaître à l'extérieur. On en pouvait alors assez exactement comparer la forme à celle d'un doigt médian volumineux. Dans ces cas encore, le col avait une consistance molle, une texture normale, et ne présentait aucune lésion. Dans un cas, il existait une légère inflammation de la membrane muqueuse de la portion inférieure du col, qui céda rapidement au traitement sans que le volume ni la longueur de l'organe diminuassent. Chez cette jeune femme, le col avait près de sept centimètres de long.

M. Huguier a découvert (car c'est là une véritable découverte, si

les recherches ultérieures confirment cette opinion), M. Hugnier a découvert, dis-je, que la portion sus-vaginale du col, celle qui s'étend de l'insertion du vagin à l'orifice interne, est sujette à devenir le siège d'une dilatation hypertrophique, et que telle est la cause jusqu'ici méconnue de la procidence de l'utérus. J'examinerai plus au long cette manière de voir, quand je traiterai du déplacement de la matrice.

*Déplacement du col.* — J'ai dit que l'utérus n'était pas, comme on semble le croire en général, solidement fixé par ses ligaments, mais qu'il était suspendu dans la cavité pelvienne, où il se trouvait maintenu par la contraction normale du vagin autour de son segment inférieur ou par la pression des organes voisins. Par suite de cette circonstance anatomique, la moindre modification dans le volume et le poids du col entraîne des changements dans sa situation; et c'est là un fait que nous avons déjà signalé à propos de modifications analogues, survenant dans le corps de l'organe (voy. p. 51). L'hypertrophie inflammatoire du col augmentant la longueur et la pesanteur spécifique de la portion inférieure de l'utérus, il s'ensuit que le col ne s'approche pas seulement de la vulve, mais que l'organe tout entier s'abaisse; il y a prolapsus utérin. En même temps, le col est très-fréquemment dirigé en arrière, de manière à presser sur la paroi postérieure du vagin et du rectum, tandis que le corps de l'utérus se porte ou non en avant. Ce changement de position, qui constitue la rétroversion du col de l'utérus, se rencontre si habituellement chez les femmes mariées, qui souffrent d'induration inflammatoire de l'organe, que c'est exceptionnellement qu'on leur trouve dans une autre situation le col hypertrophié. Chez ces femmes, le déplacement résulte en grande partie des rapprochements sexuels. A l'état sain, le col est mou et petit, il cède à la pression; mais quand il est hypertrophié et induré, il doit nécessairement offrir de la résistance et par suite être repoussé en arrière et logé dans la concavité du sacrum. La répétition fréquente de cette cause physique de déplacement finit par rendre permanente la rétroversion du col.

Toutes les fois qu'il existe une hypertrophie avec induration du col, et à moins que le vagin ne soit extrêmement contractile, il y a plus ou moins de prolapsus, en partie réel et en partie apparent. C'est ce qui a surtout lieu lorsque la malade se tient debout; le degré de prolapsus dépendant à la fois de celui de l'hypertrophie et de l'état du vagin. Si le vagin a conservé sa contractilité, comme chez les

vierges, il soutiendra l'utérus; mais si, au contraire, comme chez les femmes qui ont eu des enfants, il est relâché et hors d'état de soutenir l'utérus, celui-ci peut s'abaisser jusqu'à l'orifice de la vulve, ou même apparaître à l'extérieur.

Le relâchement anomal du vagin peut d'ailleurs dépendre en partie de l'hypertrophie même; ce canal distendu à sa partie supérieure par le col hypertrophié perd de sa tonicité et l'utérus y tombe alors comme dans une poche non contractile. Quand le col de l'utérus est ainsi abaissé dans le vagin, il en résulte une sensation pénible de pesanteur, de tiraillement qui se produit non-seulement dans la région pelvienne, mais, à vrai dire, jusque dans l'abdomen. Il semble souvent à la malade, surtout lorsqu'elle est debout, qu'un corps étranger va s'échapper de ses parties génitales. Ces sensations tiennent en partie à la pression produite par l'utérus qui pèse sur le plancher du bassin, et en partie au tiraillement que ce même organe, hypertrophié et abaissé, exerce sur ses propres ligaments ainsi que sur les organes avec lesquels il a des connexions. Quand la malade est assise ou couchée, la sensation de tiraillement est moins marquée; mais si l'hypertrophie du col est considérable, il peut se produire une autre sensation, celle de compression de la tumeur par le siège sur lequel la malade est assise.

Le col hypertrophié est parfois dirigé en avant ou antéversé; il est alors situé derrière le pubis, et plus ou moins haut, suivant le degré d'antéversion. Un tel déplacement est presque toujours lié à une hypertrophie du corps de l'utérus, qui fait basculer l'organe en arrière dans la cavité du sacrum et porte ainsi le col en haut et en avant.

Le col hypertrophié est parfois couché en travers dans la cavité pelvienne, soit à droite, soit à gauche, de sorte que le doigt introduit dans l'axe du vagin et dirigé vers le sacrum, passe à côté de lui sans le rencontrer. Quand le col est dirigé à gauche, ce qui est le cas le plus ordinaire, je considère ce déplacement comme à peine pathologique. Chez beaucoup de femmes en dehors de l'état de grossesse nous savons que l'utérus est naturellement couché diagonalement de droite à gauche; or, dans les cas en question cette situation est simplement exagérée et rendue plus évidente par l'hypertrophie de l'organe. Je reviendrai d'ailleurs sur ces déplacements du col dans le chapitre spécialement consacré aux déplacements.

2<sup>o</sup> SYMPTÔMES DE VOISINAGE.

J'ai rangé sous ce titre les symptômes fournis par l'extension de l'inflammation aux organes environnants.

*Extension de l'inflammation au vagin et à la vulve.* — Quand le col de l'utérus est enflammé, l'inflammation s'étend toujours plus ou moins au vagin. Si l'inflammation du col est légère, le tiers ou la moitié supérieure seulement du vagin sont congestionnés ou enflammés, et présentent la rougeur foncée et la sécrétion mucosopurulente caractéristique de la phlegmasie des muqueuses. Si la maladie du col est intense, et parfois même lorsqu'elle ne l'est pas, le vagin tout entier et la vulve sont congestionnés, tuméfiés, douloureux et plus ou moins enflammés.

La vulve est assez souvent envahie par l'inflammation, même quand le vagin est intact, ou bien l'inflammation y persiste, alors que la vaginite a cessé. La phlegmasie de la vulve, des grandes et des petites lèvres est fréquemment accompagnée de symptômes très-pénibles et de démangeaison intense. On a même décrit ce dernier phénomène comme une maladie spéciale, sous le nom de prurit de la vulve, tandis qu'en réalité il est presque toujours associé à une inflammation érythémateuse ou folliculeuse, et occupe toute la vulve ou seulement le pourtour du clitoris, des nymphes et de l'hymen, auquel cas, il n'est qu'un symptôme de l'inflammation utérine. Ce fait explique sa résistance bien connue à la thérapeutique. Tant qu'on abandonne la maladie utérine à elle-même et qu'on ne traite que l'affection vulvaire, on a peu de chances de guérir celle-ci; quelle que soit l'énergie du traitement mis en usage. Le prurit disparaît au contraire et guérit aisément, une fois qu'on s'est rendu maître de l'inflammation utérine. La forme la plus pénible d'inflammation et de prurit vulvaires est, ainsi que nous le verrons quand nous traiterons spécialement de la vulvite, celle dans laquelle la surface cutanée des grandes lèvres est intéressée. La démangeaison est alors si intense qu'elle devient vraiment intolérable, rend tout sommeil impossible, et n'est enfin supportable que lorsque la surface enflammée, excoriée par le frottement, est couverte de sang. Dans ce cas, les grandes lèvres sont toujours considérablement épaissies, et les nombreux follicules muqueux qui existent dans cette région, étant également plus volumineux et plus visibles, donnent à la peau et à la muqueuse une apparence tachetée. Cette

forme de l'inflammation vulvaire cède rarement avant que l'inflammation utérine à laquelle elle est associée soit elle-même radicalement guérie.

La teinte rouge foncé du vagin et de la vulve qu'on observe dans la congestion inflammatoire et l'inflammation de ces parties, existe à l'état physiologique avant, pendant et après les règles, comme pendant l'allaitement. Dans ces diverses conditions, on ne doit donc pas considérer comme un symptôme morbide une telle coloration, qui n'est que le résultat de l'afflux physiologique du sang vers l'appareil utérin et qui disparaît avec sa cause productrice.

*Extension de l'inflammation au rectum et à la vessie.* — L'inflammation du col de l'utérus, lorsqu'elle est grave et invétérée, s'étend assez fréquemment au rectum, à la vessie et à l'urètre, ou tout au moins exerce sur ces organes une influence morbide. Les trois organes pelviens, vessie, rectum et utérus, sont trop intimement liés l'un à l'autre par leur appareil vasculaire pour qu'il soit possible à l'un d'eux de souffrir longtemps sans que les autres ressentent plus ou moins les effets de cette souffrance. Aussi le rectum est-il, en général, plus ou moins atteint dans les affections utérines chroniques; ce fait clinique s'explique non-seulement par les connexions vasculaires qu'il présente avec l'utérus, mais par la pression qu'exerce mécaniquement sur lui l'utérus malade. Lorsqu'en effet, l'utérus enflammé est devenu plus volumineux, il tombe en arrière dans la concavité du sacrum et pèse de tout son poids sur le rectum. Si le col est hypertrophié et induré, il est aussi généralement repoussé mécaniquement en arrière, de manière à presser sur cet intestin, le corps de l'utérus restant en place ou se trouvant porté en avant. Dans l'un et l'autre cas, la compression du rectum produit les mêmes résultats fâcheux. Les fécès rencontrant un obstacle physique à leur passage à travers l'intestin s'accumulent à la partie supérieure de celui-ci et le dilatent d'une façon permanente.

En général aussi la défécation est très-douloureuse, surtout si les matières sont solides, attendu qu'elles doivent, pour sortir, soulever l'organe enflammé et induré qui s'oppose à leur passage. Le corps de l'utérus étant d'ailleurs infiniment plus sensible et plus douloureux que le col lorsqu'il est enflammé, c'est particulièrement dans la métrite du corps que la défécation est très-pénible. Ce qui ne veut pas dire que la douleur ne se fasse pas souvent sentir dans la métrite du col, seulement elle n'est en aucune façon comparable. Fréquemment aussi le rectum est alors extrêmement congestionné

et irrité, ainsi que le prouvent sa grande sensibilité et la quantité de mucus qui est souvent rejeté avec les fécès. L'action combinée de ces causes détruit à la longue la contractilité naturelle de l'intestin et conduit nécessairement à une constipation obstinée. La constipation par défaut de sensibilité et de contractilité du rectum est, en effet, l'un des traits caractéristiques de l'inflammation de l'utérus et de son col.

Quand l'utérus est devenu très-volumineux, soit par le fait d'une phlegmasie chronique, soit par toute autre cause, comme par suite de l'existence d'une tumeur fibreuse, la pression qu'il exerce mécaniquement sur le rectum peut devenir telle, si l'on n'y oppose un traitement approprié, qu'il y ait interruption complète dans le cours des matières fécales, lesquelles s'accumulent indéfiniment dans le gros intestin. C'est ce qui a lieu surtout quand l'utérus est en rétroversion. J'ai cependant vu cette interruption complète survenir par suite de la compression exercée par le corps ou le col de l'utérus hypertrophié, en prolapsus ou non, et même sans aucune compression de la part de l'utérus, mais par le seul fait de la paralysie partielle que je viens de signaler et cela même chez de très-jeunes femmes.

Les hémorroïdes et la chute du rectum compliquent assez souvent la forme de métrite que nous étudions, en raison des causes que nous venons d'énumérer, à savoir la constipation et les efforts qu'elle nécessite, la congestion et l'irritabilité consécutives du rectum, la gêne circulatoire, la dilatation et le relâchement de l'intestin et de sa muqueuse. Les attaques hémorroïdales surviennent le plus habituellement à la période menstruelle, alors que l'irritabilité et la congestion pelviennes sont à leur plus haut degré d'intensité. Ces attaques sont souvent très-fréquentes et très-graves, et ajoutent grandement à la situation pénible de la malade.

La constipation alterne parfois avec la diarrhée dans la métrite chronique. Ordinairement, alors, la diarrhée s'observe surtout au commencement des règles, ou un jour ou deux auparavant. Elle peut durer tout le temps que durent celles-ci ou cesser au bout d'un ou de deux jours. Parfois la diarrhée survient pendant les règles, chez des femmes atteintes de métrite et qui ne sont point constipées, par suite, vraisemblablement, de l'extension au rectum de la congestion menstruelle. On doit se rappeler, en effet, que la diarrhée survient assez souvent et d'une façon toute physiologique au commencement des règles, surtout chez celles qui sont abondamment et longtemps menstruées.

Les connexions anatomiques qui existent entre l'utérus et la vessie exposent ce dernier organe à souffrir secondairement, comme le rectum, quand le col de l'utérus est atteint d'une maladie inflammatoire. La vessie et l'urètre se congestionnent, et de la douleur se fait sentir au-dessus et en arrière des pubis; en même temps, il y a de fréquentes envies d'uriner; l'émission des urines est difficile et accompagnée d'ardeur au passage.

La congestion douloureuse ou l'inflammation subaiguë de la membrane muqueuse de la vessie et de l'urètre, résultent souvent, dans l'inflammation chronique du col de l'utérus, tout comme dans celle du corps, de l'état pathologique des urines. En effet, dans la phlegmasie du col utérin, il y a la même réaction sympathique intense sur les organes animés par les nerfs de la vie organique, et comme conséquence inévitable, la même altération fonctionnelle de la digestion, de l'assimilation et de la nutrition générale. Les reins éliminent en abondance de l'urate d'ammoniaque, de l'acide urique, du phosphate et de l'oxalate de chaux, etc., et la présence de ces sels dans l'urine détermine souvent une vive irritation de la membrane muqueuse qui tapisse l'appareil urinaire, reins, uretères, vessie et urètre. Les auteurs qui se sont occupés des maladies utérines ne semblent pas avoir reconnu dans le cours de ces maladies l'existence d'une irritation de la vessie résultant directement du contact avec la muqueuse d'une urine morbidement altérée; au moins je ne sache pas qu'ils aient mentionné le fait. Ils attribuent généralement, et le plus souvent à tort, suivant moi, l'irritation de la vessie, qui est si commune dans les affections utérines, au déplacement de la matrice, toutes les fois qu'il existe. Je ne veux pas dire cependant que l'irritation vésicale ne puisse naître de cette façon, alors que le déplacement utérin et le tiraillement qui s'ensuit pour la vessie sont également considérables.

Il est difficile, sinon impossible, de reconnaître par les symptômes la cause de l'irritation vésicale. Résulte-t-elle simplement de l'extension de la phlegmasie à la vessie ou à son col? Elle s'observe surtout au moment où l'inflammation utérine est le plus intense; alors il n'y a pas seulement de la douleur à l'émission des urines, mais souvent l'excrétion en est très-difficile ou même impossible: il y a rétention complète. Tous ces symptômes, et surtout la rétention, se produisent avec la plus grande intensité durant les époques menstruelles, c'est-à-dire alors qu'en général l'inflammation utérine subit elle-même une exacerbation. Puis, de même que la phlegmasie

du col s'apaise dans l'intervalle des règles, ainsi la dysurie diminue et la douleur devient supportable. D'ailleurs, l'urine peut être claire et dépourvue de dépôts morbides dans ces cas.

L'irritation vésicale s'observe aussi comme conséquence du prolapsus de l'organe. Ce prolapsus de la vessie se rencontre surtout chez les femmes dont les parois vaginales ont été relâchées outre mesure par des couches répétées; ou encore chez celles qui sont avancées en âge, entre cinquante et soixante ans. Dans ce dernier cas, la cause prédisposante principale est, incontestablement, l'atrophie graduelle et la perte de la contractilité, qui se produisent dans le vagin à la ménopause comme dans tout le reste de l'appareil utérin. La vessie pousse au-devant d'elle la paroi antérieure du vagin, et apparaît à la commissure supérieure de la vulve, au-dessous du méat urinaire, sous forme d'une tumeur molle, qu'on prend souvent pour la matrice en prolapsus. Comme dans le cas de prolapsus vésical, la femme ne peut pas vider entièrement sa vessie, à moins qu'elle ne remette l'organe en sa place lorsqu'elle vient d'uriner; il en résulte que l'urine stagne et provoque une inflammation subaiguë, bientôt suivie de la sécrétion de mucus, et de la formation de sels ammoniaco-phosphatiques.

Quand l'irritation de la vessie et de l'urètre est occasionnée par le contact d'une urine chargée de sels morbides, quelle que soit leur origine, la difficulté et la douleur de la miction ne sont pas aussi grandes, mais durent un peu plus longtemps. Ainsi, la malade éprouve continuellement une douleur sourde et très-caractéristique dans la région du col de la vessie; et, au microscope, on trouve que l'urine est chargée de sels. Ces symptômes ont leur plus grande intensité dans les cas de métrite chronique du col. Il n'est pas rare de les voir apparaître pour la première fois ou s'exaspérer après la guérison complète de la maladie du col utérin. Comme si l'ulcération inflammatoire du col, agissant à la façon d'un dérivatif, s'opposait à la manifestation des symptômes de l'irritation vésicale. Tant que dure cette dérivation interne, la maladie vésicale est obscure et comme à l'état latent; mais elle reparait avec une fâcheuse évidence dès qu'a cessé la maladie de l'utérus. Si l'on ignore ce fait important de pratique, on risque de se tromper souvent quand apparaissent les symptômes du côté de la vessie. Que de fois n'ai-je pas été consulté par des confrères ou des malades pour des cas dans lesquels la maladie de l'utérus ayant été complètement guérie, l'apparition subite ou graduelle des symptômes vésicaux avait été prise par la malade

et son médecin pour une rechute de l'affection utérine, ou pour l'indice de quelque obscure lésion utérine qu'il s'agissait de découvrir! J'ai vu maintes fois aussi confondre l'irritation de la vessie, survenue dans ces conditions, avec une affection calculuse ou une grave maladie organique de l'appareil urinaire. On ne commettra pas de telles erreurs, si l'on recherche avec soin les symptômes propres à cette forme d'irritation de la vessie, et si l'on se rappelle ce que je viens d'en dire.

La douleur sourde qui se manifeste en pareil cas doit évidemment se rapporter au col de la vessie, et se fait sentir juste au-dessus et en arrière de la symphyse des pubis. Cette douleur est continue, mais elle s'exaspère au moment de la miction. Elle s'étend parfois à toute la partie médiane de l'hypogastre, et peut même irradier jusqu'à l'ombilic. Fréquemment encore les malades éprouvent une douleur sourde, comme pesante, des deux côtés de la région lombaire, au niveau des reins, et des douleurs lancinantes sur le trajet des uretères, des reins à la vessie. Si l'on pratique le toucher vaginal et que l'on presse avec le doigt l'urètre et le col de la vessie contre les pubis, on détermine une douleur plus ou moins vive, ce qui n'a pas lieu à l'état normal. Il existe quelquefois aussi un léger degré de tuméfaction et d'empâtement autour du col de la vessie, que l'on peut également constater. Les envies d'uriner sont très-fréquentes, et la miction produit un sentiment d'ardeur dans l'urètre. La malade est souvent obligée de se relever plusieurs fois la nuit pour satisfaire à ce besoin; et j'en ai vu qui ne pouvaient conserver leurs urines pendant plus d'une demi-heure.

Par suite du trouble des fonctions digestives et assimilatrices, l'urine peut contenir des sels en quantité morbide, sans qu'il en résulte d'irritation congestive ou inflammatoire de la membrane muqueuse de l'appareil urinaire. Mais quand cette irritation s'est une fois développée par cette cause, il est alors extrêmement difficile de s'en rendre maître, l'irritation étant entretenue par la persistance même de l'altération des urines. Aussi, dans beaucoup de cas, n'est-ce qu'après le retour des urines à l'état normal, et au bout de plusieurs mois de cet état, que l'irritation de la vessie cesse complètement. Tant qu'elle dure, la desquamation épithéliale est quelquefois si considérable que les plaques d'épithélium sont visibles à l'œil nu et forment au fond du verre un précipité visible. Il semble que cette irritation soit plutôt congestive qu'inflammatoire, car on ne trouve ordinairement pas de globules de pus dans l'urine. Mais je reviendrai sur ce sujet quand

je traiterai des troubles de la digestion et de la nutrition (p. 115).  
 • *De la douleur et de son siège.* — Ce qui fait surtout fréquemment méconnaître l'existence de l'inflammation et de l'ulcération du col de l'utérus, c'est que l'affection existe souvent sans donner naissance à de la douleur et même à du malaise dans la région de l'organe, et que si la douleur se fait sentir, c'est souvent loin du siège de l'affection et dans des points parfaitement sains. Ainsi, une femme peut être atteinte depuis plusieurs années d'une maladie inflammatoire et ulcéreuse du col, sans éprouver aucune douleur ni aucun symptôme local bien marqué; les seuls signes susceptibles d'indiquer à l'observateur l'existence de la maladie étant le trouble des fonctions utérines, et les phénomènes sympathiques qu'il nous reste à examiner.

La douleur produite par l'inflammation avec ulcération du col utérin se fait parfois sentir derrière les pubis, siège anatomique du col, mais plus souvent dans les régions ovariennes, la partie inférieure des lombes et supérieure du sacrum. Il est assez singulier que huit fois sur dix, ce soit dans la région de l'ovaire gauche, et non de l'ovaire droit ou de tous deux, que cette douleur se produise. Cette localisation dans la région de l'ovaire gauche de la douleur résultant de l'inflammation avec ulcération du col utérin peut tenir à une particularité dans la distribution des nerfs de l'utérus, bien qu'il m'ait été jusqu'ici impossible de découvrir la raison de cette préférence. Quoi qu'il en soit, le fait est incontestable, et il en résulte que l'existence d'une douleur sourde, continue et circonscrite à la région de l'ovaire gauche est presque pathognomonique d'une maladie inflammatoire du col de l'utérus. La douleur lombaire est également sourde et pénible; elle est parfois à peine perceptible, et ne consiste guère, excepté peut-être après une fatigue, qu'en ce que les malades appellent de la « faiblesse; » tandis que, d'autres fois, elle est très-vive, constitue une véritable torture, et met la malade hors d'état de prendre aucun exercice. Il semble alors aux femmes qu'elles ont les reins brisés, et elles ne peuvent se tenir debout ou s'asseoir sans souffrir. Quand la douleur existe dans la région du col, c'est derrière et au-dessus des pubis qu'elle est ressentie. Elle est, dans ce cas, rarement circonscrite, comme celle de la région ovarienne, mais s'irradie dans tout l'hypogastre. Nous avons vu que la douleur occasionnée par l'irritation de la vessie occupe précisément cette même région sus-pubienne. Or, ces deux sortes de douleur coexistent fréquemment.

Quand la douleur existe dans le col de l'utérus ou s'étend de là à tout l'organe, comme il arrive parfois, alors la malade peut éprouver souvent des spasmes utérins, ou des douleurs tormineuses, soit à la suite d'une fatigue, soit sans cause appréciable. Ces spasmes se manifestent plus spécialement pendant ou après les règles, c'est-à-dire à l'époque où les douleurs utérines s'exaspèrent généralement. Il arrive même souvent que des spasmes utérins très-violents se produisent à l'époque menstruelle chez des femmes qui, dans l'intervalle des règles, n'éprouvent aucune douleur soit dans l'utérus, soit ailleurs, ou n'en ressentent tout au plus que dans la région de l'ovaire ou des lombes. Ainsi l'apparition de spasmes utérins après une fatigue ou pendant les règles, peut amener à reconnaître une maladie de matrice chez des femmes qui n'en présentaient à peine aucun autre symptôme appréciable.

Ces trois variétés de douleurs : lombo-sacrée, ovarienne et hypogastrique inférieure (que je nomme par ordre de fréquence), peuvent exister ensemble ou séparément. Elles sont aussi bien produites par l'inflammation non ulcéreuse que par l'inflammation ulcéreuse. Cependant, lorsqu'il y a ulcération, elles sont beaucoup plus marquées, plus intenses habituellement et beaucoup plus constantes. La continuité non interrompue d'une de ces variétés de douleurs ou de toutes trois, même lorsqu'elles sont légères, a une valeur séméiotique importante. Elles sont susceptibles de diminuer ou de s'exaspérer; elles diminuent après le repos et dans l'intervalle des règles, s'exaspèrent, au contraire, par la fatigue ou à l'époque menstruelle; mais existent presque toujours à un degré quelconque. La malade peut bien les oublier un moment, sous l'influence d'une préoccupation mentale; mais si elle analyse ses sensations, soit la nuit soit le jour, elle reconnaît que les douleurs ne l'ont pas quittée : *hæret lateri lethalis arundo*. Quand, au contraire, les maux de reins ne tiennent qu'à une faiblesse générale, ils sont essentiellement intermittents, ne se manifestent qu'à la suite d'un exercice fatigant et disparaissent par le repos. Quant aux douleurs ovariennes et hypogastriques que certaines femmes bien portantes éprouvent pendant leurs règles, elles disparaissent également dans l'intervalle des menstrues.

Un grand nombre d'auteurs ont confondu les douleurs locales de l'inflammation du col avec la névralgie de l'utérus, aussi la description qu'ils ont donnée de cette dernière maladie est-elle obscure et imparfaite. Dans la vraie névralgie utérine, la douleur est située dans l'utérus lui-même, et c'est à cet organe que les malades la rap-



portent au milieu de leur attaque, ou bien elle se fait sentir simultanément dans l'utérus et les ovaires. En général, la douleur névralgique survient tout à coup sans aucun symptôme prémonitoire, si ce n'est un peu d'engourdissement. Quelques minutes avant et après l'attaque, la femme peut être parfaitement bien et n'éprouver aucune douleur; tandis que durant l'attaque on la voit souvent se rouler sur son lit ou par terre en proie à de véritables tortures. La névralgie utérine est essentiellement intermittente et se reproduit dans le cours des vingt-quatre heures, à des intervalles déterminés, pour durer chaque fois un certain temps. Parfois il n'y a qu'une attaque en vingt-quatre heures et parfois davantage. Elle peut durer d'une heure à deux, comme de dix à douze. Chaque attaque se compose d'une série de paroxysmes, dont chacun est suivi d'un bien-être relatif, de durée variable. Pendant l'attaque les douleurs se font également sentir dans les régions lombo-dorsales et ovariennes, ainsi que dans les autres points où rayonnent les sympathies utérines, et il peut y avoir exaltation de la sensibilité cutanée de tout l'abdomen. Cependant tout ce cortège de douleurs disparaît en même temps que les coliques utérines dès que cesse l'attaque, et ne laisse à la suite qu'un engourdissement et une sensibilité temporaires. La malade se remet alors, et, n'étant le souvenir du passé et la crainte de l'avenir, elle semblerait à peine se douter de l'épreuve qu'elle vient de subir. Si, dans l'intervalle de deux attaques, on procède à l'examen d'une femme en proie à la névralgie, on trouve parfois le col et le corps de l'utérus en bon état et nullement douloureux. Il est des cas, cependant, où l'on découvre une lésion, qui est évidemment le point de départ des symptômes névralgiques: ainsi, par exemple, une tumeur fibreuse développée dans le corps de l'utérus ou une ulcération du col. Dans ces cas, avec les attaques de la névralgie coexistent les symptômes propres à ces états morbides.

La névralgie utérine est fréquemment accompagnée de névralgie dans quelque autre point du corps; ainsi à la face, à la tête, au cou, au dos, à la poitrine ou ailleurs. Névralgie dont les attaques coexistent ou alternent avec celles de la névralgie utérine, et qui disparaissent en même temps que cette névralgie, alors qu'une lésion utérine causait tout ce mal, et que cette lésion est guérie. J'ai vu cependant diverses névralgies persister plusieurs mois et même plusieurs années après la guérison d'une maladie de l'utérus. Dans ces cas, et bien que les attaques présentent avec les phénomènes menstruels et utérins des rapports non douteux, on peut les consi-

dérer comme en étant indépendantes et les assimiler à la névralgie idiopathique. Ainsi, j'ai en ce moment sous les yeux l'observation d'une dame que j'ai guérie il y a quelques années d'ulcération grave, résultant de fausses couches répétées. Elle souffrait alors d'une névralgie utérine et ovarienne, qui parfois provoquait une névralgie générale. Or, bien qu'elle soit complètement débarrassée de toute maladie utérine, elle est restée névralgisante depuis cette époque. Les attaques névralgiques reviennent chaque hiver avec le froid, durent plusieurs mois, avec une grande intensité, et résistent aux traitements les plus énergiques et les plus variés, pour ne disparaître qu'à l'arrivée de l'été. Deux hivers se sont écoulés sans souffrances, la dame les a passés dans un pays chaud. Évidemment, en pareil cas, la maladie utérine n'est que la cause occasionnelle de la névralgie chez des femmes qui y étaient prédisposées.

Chez les personnes rhumatisantes et gouteuses, la douleur utérine peut être liée à l'état diathésique et revêtir un caractère rhumatismal ou goutteux. De tels cas sont rares, toutefois, et on ne les rencontre guère avec une forme caractéristique. La métrite goutteuse ou rhumatismale doit certainement être rare, car je ne me rappelle pas en avoir rencontré de cas bien tranché.

Indépendamment des douleurs lombo-sacrée, ovarienne et hypogastrique qui sont particulièrement caractéristiques de l'inflammation et de l'ulcération du col, d'autres douleurs se manifestent souvent, qu'on doit attribuer à la même cause. Ainsi la malade se plaint de souffrir dans la hanche, à la crête de l'os des îles, dans l'aîne et à la cuisse; en arrière la douleur se fait sentir le long du nerf sciatique et de ses divisions; en avant sur le trajet du crural et des obturateurs. Ces douleurs tiennent évidemment à la compression exercée par l'utérus hypertrophié sur l'origine de ces nerfs et sur le plexus sacré, ou bien elles sont simplement sympathiques, comme celles des reins. La douleur lombo-sacrée semble particulièrement localisée dans les dernières divisions de la moelle épinière, au moment où elles traversent les dernières vertèbres lombaires et le sacrum. D'ailleurs, comme celle de l'ovaire, la douleur lombo-sacrée peut aussi procéder en partie des nerfs sympathiques et des plexus. Les douleurs qui émanent du grand sympathique semblent avoir pour trait caractéristique le caractère sourd et profond de la souffrance. C'est au moins la forme spéciale de la douleur qui accompagne les maladies chroniques du cœur, de l'estomac, de la vessie et des organes animés par ce système de nerfs.

Parfois la douleur se fait sentir jusqu'à la plante du pied, aussi bien que sur le trajet des nerfs sciatique et crural, et cette douleur peut être assez intense pour empêcher la malade de poser le pied à terre. Dans ce cas, la douleur plantaire est erratique et capricieuse. Elle peut persister avec violence pendant des jours entiers et même des semaines, puis disparaître avec ou sans traitement; mais cette disparition est rarement définitive, tant que la maladie utérine n'est pas radicalement guérie, et même alors on peut la voir reparaitre. Nous ferons observer que cette même douleur plantaire se manifeste quelquefois dans les maladies des organes urinaires, reins, vessie ou urètre, chez la femme comme chez l'homme.

Les douleurs que je viens de décrire se rapportent toutes à une affection du col et aussi du corps de l'utérus. Elles peuvent encore se compliquer de celles qui accompagnent l'irritation de la vessie ou du rectum; et alors les souffrances de la malade sont souvent excessives.

### 3<sup>e</sup> SYMPTÔMES FONCTIONNELS.

Les symptômes fonctionnels sont ceux que présentent les deux grandes fonctions de l'utérus, la menstruation et la conception. Toute inflammation, aiguë ou chronique, modifie presque toujours les fonctions des organes qu'elle envahit, aussi doit-on s'attendre à voir celles de l'utérus plus ou moins troublées par la phlegmasie de son col. Mais comme ces fonctions n'ont trait qu'à la conservation de l'espèce et que leur intégrité n'est pas indispensable à la conservation de l'individu, il n'y a pas lieu d'être surpris si leur perturbation par le fait d'une maladie chronique et obscure attire souvent à peine l'attention.

*Menstruation.* — Il est rare que l'inflammation du col existe depuis un certain temps sans modifier fâcheusement la menstruation. Mais comme cette fonction présente à l'état physiologique les variations les plus grandes, eu égard aux souffrances, à la périodicité, à la durée et à l'abondance de l'écoulement sanguin, il est impossible de donner un type physiologique, applicable à toutes les femmes et au moyen duquel on pourrait juger, dans un cas donné, si tel état de la menstruation se rapporte ou non à une maladie du col de l'utérus.

On peut cependant dire, en thèse générale, que sous l'influence de l'inflammation de cette partie de l'utérus, la menstruation subit des modifications morbides et permanentes, qu'elle est douloureuse,

trop ou trop peu abondante et irrégulière quant à sa durée et à sa périodicité. A la vérité, ces variations renfermées dans de certaines limites, n'étant pas incompatibles avec la santé, leur existence n'implique pas nécessairement celle d'une maladie inflammatoire; mais on peut soupçonner celle-ci toutes les fois que la menstruation, autrefois facile et régulière, devient laborieuse, pénible et irrégulière. C'est à-dire que pour conclure à l'existence d'un état pathologique, on devra comparer avec le passé l'état actuel des fonctions menstruelles. On ne peut, en effet, comparer une femme malade qu'à ce qu'elle était en bonne santé.

Comme les douleurs qui se montrent physiologiquement pendant la menstruation, celles qui se manifestent au moment des règles chez une femme atteinte d'inflammation du col, sont plus intenses dans les premières heures ou dans les deux premiers jours. Mais elles ont de plus ce caractère qu'elles persistent souvent avec une grande intensité tant que durent les règles, et même quelque temps après que celles-ci sont finies. Quelquefois elles sont continues et des plus violentes; forçant la malade à garder le lit, et rendant tout sommeil impossible pendant plusieurs jours et plusieurs nuits. Presque toujours alors il se manifeste des nausées, et il y a un peu de réaction fébrile. Ces douleurs sont d'ailleurs de même nature que celles de la période intermenstruelle, c'est-à-dire qu'elles se font sentir dans les régions lombo-sacrée, ovarienne et hypogastrique; elles y ont, en général, une égale intensité. Elles sont continues, bien que modifiées parfois par des tranchées utérines. Toute la partie inférieure de l'abdomen est douloureuse dans ces cas violents, et souvent la sensibilité y est si vive que la pression des draps du lit devient intolérable. Mais, même alors, c'est dans la région des ovaires que la sensibilité est le plus exaltée. Telle est souvent l'intensité des souffrances, qu'on est obligé d'administrer de fortes doses d'opium. Ainsi plusieurs de mes malades, auxquelles j'avais d'abord ordonné le laudanum à dose ordinaire, sont arrivées graduellement à en prendre d'elles-mêmes, sans ordonnance, un plein verre et même davantage d'un seul coup.

L'exacerbation de la douleur au moment des règles tient en partie à la congestion menstruelle, qui distend outre mesure les tissus du col et du corps de l'utérus dont la sensibilité est morbidement exaltée, et en partie à l'exacerbation temporaire de la phlegmasie locale. J'ai coutume de comparer cette exacerbation temporaire à celle qui se manifeste dans un doigt ou un pied atteint de goutte,