

ou bien encore il faut l'intervention de très-mauvaises conditions hygiéniques ou de quelque chagrin plus ou moins profond.

Anatomie pathologique. — L'inflammation du col de l'utérus, avec ou sans ulcération, n'étant pas plus que la métrite chronique une affection mortelle en soi, on n'a l'occasion de faire l'autopsie des malades que lorsqu'elles succombent à quelque affection intercurrente. Mais comme cela arrive encore assez fréquemment, j'ai souvent pu examiner après la mort l'état du col enflammé et ulcéré, et j'ai trouvé alors les modifications anatomiques que l'examen au spéculum pouvait déjà faire prévoir. La congestion et l'inflammation simples paraissent laisser peu de traces de leur existence dans la membrane muqueuse du col. Celle-ci n'est qu'un peu plus épaisse et un peu plus rose qu'à l'état normal, en même temps qu'elle est légèrement couverte de muco-pus. Les changements qui s'opèrent dans la circulation capillaire après la mort font disparaître ou modifient en partie les altérations produites par l'inflammation dans la membrane muqueuse qu'on peut examiner pendant la vie. Quand le travail ulcératif a commencé et que l'épithélium a été détruit de manière à donner naissance à une excoriation, premier degré de l'ulcération, la lésion matérielle, indice de la maladie, est beaucoup plus évidente. Toutefois, une excoriation, ou ulcération superficielle est souvent fort peu visible et ne peut se reconnaître que par une investigation minutieuse; ce qui explique comment on ne la découvre guère que quand on la cherche. On trouve alors l'épithélium détruit sur une plus ou moins grande étendue et le derme muqueux dénudé. Quand le travail d'inflammation ulcéreuse est plus avancé, la perte de substance devient plus évidente et l'on voit la membrane muqueuse en partie corrodée ou çà et là complètement détruite. Dans ce cas, on aperçoit distinctement le tissu fibreux sous-jacent, la membrane muqueuse étant, pour ainsi dire, disséquée par le fait de l'ulcération. Quant à la surface ulcérée, elle n'est point excavée, dans l'affection purement inflammatoire et non syphilitique, mais de niveau ou à peu près avec les tissus environnants; elle est en effet couverte de granulations, et les bords, parfaitement lisses et réguliers, ne présentent point de dentelures sinuées et indurées. Le col, lorsqu'il est depuis longtemps augmenté de volume, offre tous les caractères de l'hypertrophie, son tissu étant plus dense et plus résistant qu'à l'état normal.

Plusieurs de mes compatriotes ont d'abord nié l'existence de ces altérations pathologiques, que j'avais décrites dans la première

édition de cet ouvrage; et leur dénégation s'appuyait sur ce qu'elles ne sont point signalées dans les comptes rendus des grands hôpitaux de Londres. Plus tard, cependant, nous avons vu l'un de ces mêmes auteurs publier les dessins microscopiques des ulcérations auxquelles il avait refusé de croire, et toutes mes assertions ont été confirmées par les publications émanées des divers hôpitaux de la capitale. Le fait est que, dans tous les établissements publics où des jeunes femmes menstruées, mariées et mères, succombent à une maladie quelconque, l'autopsie révèle, chez un grand nombre d'entre elles, l'existence de diverses maladies inflammatoires et ulcéreuses du col et du corps de l'utérus, méconnues durant la vie. L'intéressant compte rendu des cas observés à l'hôpital de Calcutta, et qu'on trouve à l'Appendice, démontre la vérité de l'assertion et l'importance du fait. Or il est impossible de ne pas admettre, comme je l'ai dit précédemment, que l'affection utérine méconnue avait dû modifier l'état général et contribuer à produire la mort.

CHAPITRE VI

INFLAMMATION ET ULCÉRATION DU COL DE L'UTÉRUS CHEZ LES VIERGES

RAPPORT DE CES AFFECTIONS AVEC LA LEUCORRÉE, LA DYSMÉNORRÉE, L'AMÉNORRÉE, LES IRRÉGULARITÉS DE LA MENSTRUATION, LE PROLAPSUS INCOMPLET, ETC.

Je l'ai déjà dit, le col de l'utérus peut être atteint d'inflammation avec ses conséquences, l'ulcération et l'induration, à toutes les phases de l'existence de la femme, du début de la menstruation à l'âge le plus avancé; seulement la maladie présente des particularités importantes, en raison de l'état physiologique de l'appareil utérin.

On peut dire que la description générale que j'ai donnée de la métrite du col s'applique plus spécialement aux femmes qui ont eu des enfants. Nous allons maintenant étudier cette affection dans une autre période de la vie, c'est-à-dire avant tout rapport sexuel ou dans l'état de virginité.

Quand je publiai la première édition de cet ouvrage, les auteurs qui s'étaient occupés des maladies utérines, et même les praticiens

les plus éclairés du continent, ne se doutaient nullement que l'inflammation du col utérin chez les vierges fût une maladie assez fréquente; et je n'en parlais moi-même qu'avec un peu de doute et d'hésitation. L'expérience des années qui suivirent me démontra cependant que de tels doutes n'étaient pas fondés, et je fus ainsi amené à insérer le présent chapitre dans la seconde édition.

Non-seulement il est possible, mais il est certain que l'inflammation et l'ulcération du col de l'utérus existent chez les vierges et cela assez fréquemment. Quand je commençai à écrire sur les maladies utérines, je n'avais jamais vu la métrite ulcéreuse du col chez les vierges mentionnée par les auteurs qui m'avaient précédé; je n'avais jamais entendu les éminents médecins de Paris, dont j'ai été l'élève pendant plusieurs années, faire la moindre allusion à ce sujet, et je ne l'avais jamais rencontrée soit à l'hôpital, soit en ville; ou au moins je ne l'avais pas reconnue. J'en conclus donc que, quand il existait alors une ulcération, elle devait guérir spontanément (comme il arrive si souvent dans la bouche, par exemple), la malade n'étant pas exposée aux causes d'irritation qui s'observent dans l'état de mariage. L'induction me disait bien que le col de l'utérus doit s'enflammer et s'ulcérer parfois chez la jeune fille, mais, comme je manquais de cette expérience que j'ai acquise plus tard, j'étais obligé de supposer que la guérison en était toujours ou presque toujours spontanée. Cependant, la réserve avec laquelle je le disais montre combien peu cette conclusion me satisfaisait et comment je prévoyais les résultats que des recherches ultérieures ont fournis.

Afin d'éclaircir cette importante question, pendant plusieurs années, j'analysai très-attentivement l'état morbide des jeunes filles qui présentaient des symptômes utérins et pour lesquelles j'étais consulté; or, je pus me convaincre, de la manière la plus positive, que l'inflammation et l'ulcération du col chez les vierges ne sont réellement pas des maladies rares, et qu'on doit leur attribuer la plupart des formes graves de dysménorrhée qui résistent aux modes ordinaires de traitement et le plus grand nombre de ces leucorrhées invétérées des jeunes filles qui s'accompagnent de faiblesse générale et de prostration.

Non-seulement j'ai fréquemment rencontré l'inflammation ulcéreuse du col chez les femmes vierges âgées de plus de vingt ans et qui étaient réglées depuis plusieurs années, mais je l'ai parfois observée sous sa forme la plus accentuée chez des jeunes filles de seize à dix-sept ans, dont la menstruation n'était pas complètement éta-

blie. J'en rapporte, à la fin de ce chapitre, deux observations démontrant, de la façon la plus convaincante, que la congestion qui précède et accompagne l'établissement de la fonction menstruelle peut devenir morbide et entraîner le développement d'une inflammation ulcéreuse, car je n'ai aucune raison de supposer que le col de l'utérus soit jamais ulcéré avant l'âge auquel la menstruation apparaît. Je crois même qu'en raison de l'état de torpeur physiologique de l'utérus, qui n'a pas encore été appelé à la vie fonctionnelle, cet organe n'est guère susceptible de s'enflammer sérieusement.

On ne peut nier que cette découverte des affections utérines chez les vierges ne soit des plus importantes, puisqu'elle nous permet de traiter enfin avec succès toute une classe de maladies jusque-là rebelles à la thérapeutique. Mais on doit admettre aussi qu'elle rend la tâche du médecin infiniment plus délicate et plus difficile. En effet, les femmes ne se prêtent jamais qu'avec répugnance à l'examen à l'aide du toucher et du speculum, lorsqu'il est impérieusement commandé par l'existence de lésions utérines étendues, profondes et réclamant un traitement chirurgical. On ne peut même, dans tous les cas, leur en faire la proposition qu'en se fondant sur la nature grave de la lésion. Mais les scrupules du médecin doivent être dix fois plus grands lorsque la malade est une jeune fille. Toutefois, s'il est avéré pour l'homme de l'art que sa malade est atteinte d'une affection qui tarit en elle les sources mêmes de la santé, et dont on ne peut faire cesser les fâcheux effets qu'en procédant à un examen physique, il faillirait à son devoir si, obéissant à une fausse et coupable délicatesse, il ne surmontait pas tous les scrupules et tous les obstacles qu'on pourrait lui opposer. De pareils scrupules n'empêchent point de traiter chirurgicalement des jeunes filles atteintes de lésions situées en d'autres points, tels que l'anus, le rectum ou même les organes génitaux externes, qu'il leur répugne cependant de faire soigner; et l'on ne voit pas pourquoi il n'en serait pas ainsi pour l'utérus.

Il est d'ailleurs extrêmement important de ne songer à examiner par les moyens physiques une jeune fille, qu'après être pour ainsi dire certain qu'il existe une grave affection inflammatoire du col, non susceptible d'être guérie par la médication générale. Par bonheur, le médecin familier avec ce genre de maladies pourra ordinairement acquiescer cette conviction par le récit de la malade et l'exacte appréciation de tous les symptômes, ainsi que par l'insuccès du traitement général.

Causes. — C'est principalement, mais non pas toujours, chez les jeunes femmes pléthoriques et d'un tempérament sanguin qu'on rencontre l'inflammation et l'ulcération du col; aussi la maladie a-t-elle généralement un caractère assez aigu. Mais une cause prédisposante bien autrement importante encore est la susceptibilité physiologique de l'utérus que j'ai signalée, à plusieurs reprises, comme caractéristique chez certaines femmes atteintes d'affection de cet organe. Les femmes non mariées et d'un âge plus avancé, de trente à quarante ou cinquante ans, par exemple, ne sont nullement à l'abri d'une maladie inflammatoire de la matrice. On sait depuis longtemps qu'elles sont fréquemment atteintes de polypes ou de tumeurs fibreuses, et j'ai trouvé qu'elles étaient également exposées aux affections inflammatoires graves de cet organe. J'ai pu même assez souvent reconnaître comme l'origine évidente d'un polype ou d'une tumeur fibreuse une inflammation négligée. J'ai vu, maintes fois aussi, une chute de cheval suivie de phlegmasie utérine chez les jeunes filles comme chez les femmes mariées.

Symptômes. — Les symptômes locaux de l'inflammation du col sont absolument les mêmes chez la jeune fille vierge et chez la femme mariée. Ce sont des douleurs dans les régions lombo-sacrée, ovarienne et hypogastrique, ainsi que dans les hanches et les cuisses, un écoulement muqueux blanc ou transparent, ou jaunâtre et purulent, ou mucoso-sanguinolent; enfin, une sensation de pesanteur dans le bassin et d'abaissement de la matrice. Chez les vierges, comme chez les femmes mariées, l'écoulement glaireux ou purulent indique l'inflammation, et les symptômes marqués sont le signe très-probable d'une ulcération. Une leucorrhée continue est également très-suspecte, en ce sens qu'elle prouve l'existence, non point comme on le suppose habituellement, d'une faiblesse générale ou locale, mais d'une congestion utérine permanente, qui se lie en général à une inflammation du col, mais qui, fût-elle simple, conduira probablement bientôt à cette inflammation. D'un autre côté, l'absence d'écoulement jaune ou blanc ne prouve nullement contre l'existence d'une inflammation avec ou sans ulcération, attendu qu'une sécrétion morbide peut s'effectuer sans apparaître à l'extérieur.

Comme chez les femmes mariées, les douleurs locales persistent généralement pendant tout l'intervalle des menstrues, bien qu'elles soient habituellement beaucoup plus intenses pendant la durée de celles-ci. Quant à la sensation de pesanteur et d'abaissement, elle

n'est souvent pas très-marquée chez les jeunes filles, par suite de la moindre tendance à l'hypertrophie et de la plus grande contractilité du vagin, qui soutient assez parfaitement la matrice pour en empêcher le prolapsus. Lorsqu'un abaissement incomplet se produit, il tient en partie au relâchement du vagin qui a perdu sa tonicité, et en partie à ce que le col de l'utérus augmenté de volume est devenu plus pesant. Aussi, en raison même de la tonicité et de la contractilité naturelles du vagin chez les jeunes filles, est-on autorisé à soupçonner qu'il existe chez elles depuis longtemps une lésion inflammatoire du col lorsqu'elles éprouvent les symptômes indicateurs d'un abaissement partiel de l'utérus. En pareil cas, les pessaires et les autres moyens de sustentation qu'en emploie de la façon la plus aveugle produisent nécessairement des résultats désastreux en aggravant beaucoup l'inflammation. L'usage des pessaires chez les jeunes filles qui souffrent ainsi est donc des plus irrationnels. Je citerai plus loin une observation qui en démontrera les déplorables effets.

Outre les symptômes locaux de l'inflammation chronique du col, il y a des symptômes généraux dont on doit tenir compte, et qui jetteront souvent une vive lumière sur la nature réelle de l'affection. De tous les symptômes généraux qui peuvent exister, l'extrême faiblesse a le plus de valeur. Comme chez les femmes mariées, un écoulement leucorrhéique accidentel (que j'ai dit précéder et suivre souvent les règles, ou toute congestion utérine également accidentelle), n'exerce certainement pas d'action manifeste sur la santé, bien que la plupart des auteurs aient enseigné le contraire. Un écoulement de cette nature peut exister chez les jeunes filles chlorotiques, scrofuleuses et phthisiques, et n'indiquer alors qu'une légère congestion utérine, résultant des troubles de la menstruation, lesquels tiennent eux-mêmes à l'état général de cachexie. Dans ces cas, la leucorrhée est purement symptomatique de l'irrégularité menstruelle liée à l'état cachectique et anémique de la malade, elle n'est pas la cause de cette anémie. Aussi, en l'absence de toute cachexie appréciable, je peux dire hardiment n'avoir presque jamais rencontré, même chez les jeunes filles, une leucorrhée chronique avec faiblesse extrême sans découvrir en même temps, après examen attentif, une inflammation et très-souvent une ulcération du col de l'utérus.

Le trouble des fonctions digestives, un grand abattement, l'insomnie, des phénomènes hystériques, une agitation nerveuse, l'irri-

tation spinale, etc., caractérisent aussi la maladie et indiquent son retentissement sur la santé générale. J'ai vu chez des jeunes filles de graves attaques d'hystérie, suivies de paralysie également hystérique, résulter évidemment d'une maladie inflammatoire du col de l'utérus. Quand l'hystérie convulsive reconnaît cette cause, les attaques surviennent principalement aux époques menstruelles, c'est-à-dire au moment où s'effectuent les exacerbations utérines.

La phlegmasie chronique de l'utérus chez ces jeunes malades retentit parfois d'une façon bien remarquable sur la moelle. Et les remarques faites, à la page 126, sur l'irritation spinale et la paralysie de cause utérine, se rapportent plus spécialement à des jeunes filles. C'est chez elles surtout que j'ai observé ces formes de troubles nerveux secondaires. Dans un grand nombre de cas, j'ai vu la disparition de la maladie utérine suivie du retour graduel, puis complet de la motilité, ainsi que de la cessation de tous les troubles nerveux, chez des jeunes filles qui étaient incapables auparavant de traverser leur chambre, et qu'on avait inutilement traitées pendant des années par les moyens chirurgicaux les plus énergiques.

Chez la plupart des jeunes filles que j'ai soignées pour une métrite chronique, le symptôme prédominant a été la dysménorrhée sous sa forme la plus grave. Je suis même convaincu, ainsi que je l'ai dit plus haut, que le plus grand nombre des cas de dysménorrhée et de perturbation de la menstruation, que l'on finit par considérer comme au-dessus des ressources de l'art, et que l'on ne traite plus que par des narcotiques, sont, en dernière analyse, des exemples d'inflammation chronique du col, compliquée parfois d'une phlegmasie chronique du corps de l'organe, générale ou partielle.

Quand le col est enflammé et ulcéré, les règles, soit qu'elles aient été auparavant aisées ou difficiles, deviennent généralement douloureuses et quelquefois poignantes. Ce ne sont cependant pas les douleurs pendant les règles qui indiquent l'existence d'une phlegmasie utérine, attendu que certaines femmes souffrent constamment, même en l'absence de toute phlegmasie; mais c'est l'apparition des douleurs, alors que la femme n'en éprouvait jamais, ou leur aggravation évidente s'il en existait déjà. L'aménorrhée ou la ménorrhagie observe aussi fréquemment. Les seins s'affectent souvent par sympathie; ils deviennent volumineux, tuméfiés, sensibles et douloureux; leur aréole se développe comme dans une grossesse avancée.

Tous ces symptômes locaux et généraux de l'affection inflamma-

toire se montrent parfois réunis, et alors le diagnostic est facile. Mais, d'autres fois il arrive, comme chez les femmes mariées, qu'il n'existe qu'un ou deux symptômes, auquel cas le diagnostic est très-difficile. Ainsi, je donne actuellement mes soins à une femme non mariée, âgée de vingt-sept ans, et qui ne présente d'autres symptômes qu'une atroce douleur pendant le premier jour des règles, et une légère altération de la santé générale. Je fus conduit à rattacher ces symptômes à une maladie utérine par ce fait que la dysménorrhée n'existait que depuis deux ans, qu'elle avait résisté à toutes les médications générales et qu'elle allait s'aggravant. A l'examen, je constatai une large ulcération du col. Dès que j'eus commencé chez cette dame le traitement chirurgicales nécessaire, toutes les douleurs habituelles, absentes jusque-là, apparurent (douleurs lombaires, sensation d'abattement, prostration, etc.). Et j'eus beaucoup de peine à persuader à la malade et à ses proches, que ces symptômes n'étaient pas seulement le fait de la médication. Je rencontre assez souvent des cas où cette difficulté se présente.

On voit ainsi que l'analyse attentive des symptômes locaux, généraux et fonctionnels, conduit, dans un grand nombre de cas, à soupçonner avec une certitude suffisante l'existence d'une inflammation chronique du col de l'utérus, sans qu'il ait été besoin de recourir à l'examen physique. Que cette affection soit certaine ou douteuse, on peut toujours essayer de guérir la malade par les simples palliatifs, tels que les injections, le repos, etc., si les circonstances permettent de temporiser; mais, s'il en est autrement, ou que les moyens précédents aient été employés déjà et sans succès, on devra aussitôt pratiquer le toucher. Le bien-être de la malade est la considération suprême et devant elle disparaissent toutes les autres, lorsqu'il est absolument nécessaire de connaître exactement l'état de l'utérus.

Examen physique. — On peut le plus souvent pratiquer le toucher chez une vierge sans déflorer l'hymen, surtout si le vagin et les organes génitaux externes ont été relâchés par une congestion et une inflammation prolongées. L'hymen est presque toujours assez dilatable pour admettre l'index, introduit lentement et avec des précautions convenables. Il arrive assez fréquemment, toutefois, que cette dilatation ne s'obtient suffisante et sans déchirure qu'à la suite de deux ou trois tentatives, répétées à trois ou quatre jours d'intervalle, et en faisant prendre entre temps des bains de siège et des injections émollientes ou faiblement astringentes. Le résultat qu'on obtient de la sorte vaut bien la peine et le temps qu'il a coûtés, car

si l'hymen a été ainsi simplement dilaté et non point lacéré, il revient en partie sur lui-même et ferme de nouveau le vagin lorsque a cessé l'intervention chirurgicale.

En général, une fois la dilatation de l'hymen obtenue, on atteint facilement le museau de tanche et le col utérin, l'inflammation de ce dernier organe n'entraînant guère alors la rétroversion, ainsi qu'elle le fait généralement chez les femmes mariées; et, dès qu'on touche du doigt le museau de tanche, tous les doutes sont résolus. Si le col est intact, il est mou et son orifice fermé; est-il enflammé et ulcéré, il est alors tuméfié, et son orifice, plus ou moins ouvert, donne la sensation du velours. Ce dernier état du col et de son orifice peut tenir encore à une simple inflammation de la cavité du col. Cependant, si l'utérus est congénitalement dirigé de droite à gauche, on peut éprouver quelque difficulté à atteindre le col.

Une affection ulcéreuse du col de l'utérus étant ainsi reconnue chez une vierge, quelle est la marche à suivre? Comme cette affection peut exercer sur l'organisme entier une influence tellement fâcheuse que la vie en soit indirectement compromise, et qu'en tout cas la malade devient à charge à elle-même et à son entourage; comme, d'ailleurs, quand la lésion est grave et confirmée, toute médication non chirurgicale est complètement impuissante, l'hésitation n'est pas permise: on doit employer le spéculum, sans diviser l'hymen si cela est possible, et, dans le cas contraire, le diviser avec précaution.

Dans beaucoup de cas, ainsi que je l'ai dit déjà, l'hymen est assez lâche naturellement ou assez relâché par la maladie, pour permettre une dilatation doucement pratiquée: en conséquence, j'ai fait faire un petit spéculum bivalve, très-étroit, avec lequel je peux généralement et par degrés, en y mettant de la patience et du temps, examiner l'utérus sans division préalable de l'hymen. L'usage des injections et des bains de siège, en diminuant l'inflammation de la vulve et du vagin, facilite considérablement l'exploration, et il suffit habituellement d'une dizaine de jours de ce régime pour rendre indolore et facile un examen qui eût été sans cela difficile, douloureux et presque cruel. Mais lorsque la membrane hymen est épaisse ou inextensible, comme il arrive généralement chez les femmes un peu avancées en âge, elle peut ne pas céder, et il est alors nécessaire de la diviser. Cette division peut même être indispensable pour l'introduction du doigt. Dans un cas pour lequel j'ai été consulté dernièrement, l'orifice du vagin n'aurait pu admettre qu'une plume de

corbeau; c'était chez une jeune personne de dix-neuf ans, assez robuste et fortement musclée. Si l'on ne peut se dispenser de diviser l'hymen, on pourra pratiquer l'incision de chaque côté, mais ce qui donne le plus de place est une incision sur la ligne médiane et en arrière, sur le prolongement du raphé, en raison de la nature extensible des tissus mous de la commissure inférieure de la vulve. C'est, d'ailleurs, le point où l'hymen est naturellement le plus charnu et le plus épais. Toutes les fois que cela est possible, il est préférable de laisser cicatriser les surfaces divisées avant d'essayer d'introduire le spéculum, on évite ainsi à la malade des douleurs au moins inutiles. On peut même hâter la cicatrisation, en touchant une fois ou deux la petite plaie avec le nitrate d'argent; précaution sans laquelle il faut parfois attendre longtemps. Je répète toutefois que j'ai rarement occasion de diviser l'hymen, attendu qu'avec de la patience et de la douceur, aidées d'un traitement local antiphlogistique, on peut, dans la plupart des cas, dilater suffisamment les parties pour introduire le petit spéculum dont je fais usage.

Une fois la nature de la maladie reconnue, et son étendue précisée à l'aide du spéculum, le cas rentre dans la catégorie des faits ordinaires. La seule particularité que j'aie remarquée, eu égard à la marche de la métrite du col chez les vierges, c'est qu'elle revêt le plus habituellement, chez celles qui sont jeunes, la forme aiguë ou inflammatoire. Le col est augmenté de volume; mais cette tuméfaction tient à la congestion et à l'inflammation, et non point à une hypertrophie interstitielle chronique ainsi qu'on l'observe chez les femmes mariées. La surface ulcérée, rarement étendue, est souvent irritable et vasculaire. Ces conditions ne sont pas défavorables, car elles caractérisent précisément les cas qui cèdent le mieux et le plus vite à un traitement approprié. J'ai vu parfois, cependant, chez des femmes vierges un peu âgées dont le col était chroniquement hypertrophié, la maladie longtemps rebelle à la médication. Chez un certain nombre, qui avaient plus de quarante ans, j'ai pu reconnaître que l'affection datait de très-loin. En pareil cas, nous l'avons vu, l'utérus est susceptible de contracter des affections d'une autre nature. Chez les jeunes femmes, l'ulcération ou l'excoriation est parfois si peu étendue, qu'il est difficile de croire qu'une lésion aussi légère puisse occasionner des troubles locaux et généraux aussi considérables; et cependant, la disparition de cette lésion à la suite du traitement topique prouve bien qu'elle était la cause de tout le mal, attendu qu'on voit alors les souffrances cesser et la santé re-

venir; double résultat qu'on avait en vain cherché par tous les moyens d'un traitement hygiénique et général. C'est même chez les jeunes femmes vierges surtout qu'on observe ce fait important, à savoir que, dans les affections inflammatoires et ulcéreuses du col, il n'y a aucun rapport appréciable entre l'étendue de la lésion et la gravité des troubles locaux et généraux. La lésion la plus insignifiante peut, en effet, entraîner les désordres les plus grands, tandis que, dans d'autres cas, c'est à peine si par quelque signe l'altération la plus considérable révélera son existence.

Je sais que de pareilles assertions causeront une véritable surprise à ceux qui en Angleterre se sont le plus occupés des affections utérines. Elles ne sont pourtant que la simple expression des faits et doivent, par suite, être acceptées telles quelles. En les adoptant, on soulagera bien des souffrances qui, maintenant encore, sont méconnues et non traitées. J'ai par devers moi bon nombre d'observations de métrite ulcéreuse grave du col chez les vierges, observées et traitées en ville et à l'hôpital. La plupart de ces femmes étaient malades depuis plusieurs années et avaient été infructueusement traitées par toute espèce de médication. Cependant, comme elles appartenaient surtout à la classe élevée de la société, elles avaient été soignées par les praticiens les plus éminents et les plus instruits, qui avaient épuisé à leur égard toutes les ressources dont dispose la thérapeutique contemporaine. Leurs souffrances n'en avaient pas moins été s'aggravant et leur santé générale s'altérant de jour en jour; et il est certain que quelques-unes auraient succombé à leur affection si la cause réelle de celle-ci n'avait pas été reconnue et combattue.

L'expérience m'ayant appris qu'on rencontre parfois chez les vierges une métrite grave du col, qui est alors la cause non-seulement de troubles fonctionnels considérables du côté de l'utérus, mais aussi d'un affaiblissement général et excessif, métrite qu'on ne peut complètement reconnaître et convenablement traiter que par l'exploration physique, je n'hésite pas à dire que cette exploration est impérieusement commandée dans ces cas exceptionnels. Comme, d'ailleurs, une telle investigation est chose grave, qui répugne également à la malade et au médecin, on ne doit y recourir qu'à la dernière extrémité. Tout médecin qui n'aurait pas acquis par l'observation des affections utérines en général des notions suffisantes ne devra pas, suivant moi, la pratiquer sous sa seule responsabilité, car il peut ainsi exciter sans profit la plus grande in-

quiétude dans l'esprit de la malade et de son entourage. Ce n'est d'ailleurs qu'en instruisant le doigt à l'aide de la vue qu'on peut arriver à cette délicatesse de tact qui met le praticien à même de découvrir une ulcération par le toucher digital. Je ne saurais même insister trop fortement sur l'importance pratique de ce fait, à savoir que les renseignements fournis par l'examen à l'aide du doigt sont obscurs et inutiles si le doigt n'a pas été instruit et ses erreurs rectifiées par l'intervention de l'œil.

Malgré tout ce qui précède, on aurait tort de croire que je considère la métrite comme très-commune chez les vierges. Je la crois, au contraire, exceptionnelle; mais je crois aussi que les médecins qui s'occupent des maladies des femmes en reconnaîtront souvent l'existence, s'ils veulent bien porter leur attention sur les faits que j'ai signalés. Je peux dire sans exagération que, depuis l'époque où j'ai attiré l'attention sur la métrite des vierges, il ne se passe pas de mois que je ne sois consulté pour des cas de grave inflammation utérine chez ces femmes, laquelle avait résisté à des années de médication générale. J'ai concouru de la sorte à ramener à une santé parfaite un grand nombre de jeunes femmes profondément affaiblies et qui-avaient perdu tout espoir de rétablissement. J'ajoute que, lorsqu'on sait qu'une telle affection existe, ce serait un opprobre pour la science que de ne point la combattre, par suite d'une délicatesse mal entendue.

Je terminerai cet exposé des symptômes de la métrite du col chez les vierges en rapportant plusieurs cas intéressants et que je considère comme des types de la maladie. Mais je désire d'abord appeler l'attention sur les dessins de la figure 6: le n° 1 représente le col de



Fig. 6. — 1. Col d'une vierge.

2. Col d'une vierge, enflammé et ulcéré.

l'utérus normal d'une femme vierge menstruelle; le n° 2 le col de l'utérus d'une vierge, ulcéré et hypertrophié, il provient d'une jeune

femme qui mourut à l'âge de dix-neuf ans d'une affection thoracique aiguë. M. Anderson, mon collègue, qui la soigna pour cette dernière affection, ignore si elle avait éprouvé antérieurement des symptômes utérins, ce qui pour moi n'est pas douteux.

A l'autopsie, il trouva l'hymen petit et intact; le col de l'utérus n'en était pas moins très-hypertrophié et considérablement ulcéré, ainsi qu'on peut le voir dans la figure 7. Je dois ajouter que le dessin, qui est d'une rigoureuse exactitude, a été fait après une longue macération de l'utérus dans l'alcool, et que le col ulcéré a dû nécessairement être plus volumineux à l'état frais. Cette figure représente exactement l'état du col utérin, au double point de vue de l'hypertrophie et de l'ulcération dans la métrite des vierges; ulcération qui est parfois plus considérable qu'on ne le voit ici, mais qui l'est ordinairement beaucoup moins. On comprendra aisément qu'un praticien expérimenté, en promenant son doigt sur un col ainsi altéré, ne manquera pas de reconnaître l'état béant du museau de tanche, si différent de ce qu'il est dans la figure 6.

OBSERVATION I. — *Ulcération inflammatoire étendue du col chez une femme vierge âgée de vingt-quatre ans avec prolapsus partiel de l'utérus; aggravation notable par l'usage d'un pessaire.*

En avril 1846, une dame du nord de l'Angleterre vint me consulter pour sa fille, âgée de vingt-quatre ans, et qui souffrait depuis quelque temps d'un abaissement de la matrice. En questionnant la mère et la fille, j'obtins les renseignements suivants. La menstruation avait été précoce, les règles venaient très-régulièrement tous les mois, duraient ordinairement quatre ou cinq jours, et étaient généralement accompagnées de plus ou moins de douleur pendant les deux premiers jours. Elle avait souvent des fleurs blanches un jour ou deux avant et après la cessation des règles, mais jamais dans l'intervalle; la santé était habituellement bonne. A vingt-deux ans, les fleurs blanches devinrent plus abondantes, et les souffrances de la période menstruelle augmentèrent en intensité comme en durée. A partir de ce moment, la jeune personne éprouva aussi une douleur considérable à la partie inférieure du dos. Sa santé générale finit par fléchir; elle devint abattue, nerveuse, dyspeptique, et maigrit notablement. Il y a neuf mois environ qu'elle commença à éprouver des tiraillements et de la pesanteur dans la région pelvienne, surtout dans la station verticale, ou pendant la marche.

L'écoulement vaginal était devenu jaune depuis quelque temps; les douleurs dorsale et pelvienne avaient beaucoup augmenté, la santé générale s'était remarquablement altérée. C'est dans ces conditions que la mère, justement alarmée, consulta un accoucheur très-répandu. Celui-ci toucha la jeune personne et annonça qu'il y avait une chute de l'utérus, par relâchement des ligaments suspenseurs; il ajouta qu'il n'y avait aucune autre lésion, et que, dès que l'utérus serait convenablement soutenu, la malade serait soulagée. A cet effet, il introduisit, non sans peine, dans le vagin, un pessaire rond en bois, et le poussa jusqu'au col de l'utérus. Il promit alors à la malade qu'elle serait bientôt en état de sortir (ce qu'elle n'avait pu faire depuis plusieurs mois), si elle voulait persévérer dans l'usage de ce pessaire. Pendant trois mois, le pessaire en question fut régulièrement poussé vers le col une ou deux fois par semaine. Chacune de ces opérations déterminait immédiatement une notable aggravation des douleurs locales et de l'écoulement, qui, depuis lors, fut fréquemment teint de sang. Quelques semaines avant ma première consultation, les douleurs dorsales, sacrées et ovariennes, étaient parfois devenues excessives, surtout aux époques menstruelles. La région hypogastrique était douloureuse au toucher. La malade pouvait à peine marcher dans la chambre, ne pouvait se tenir droite, et avait un abondant écoulement jaune, ordinairement mêlé de sang. Elle était blême, maigre, faible et nerveuse; elle avait de la fièvre le soir; l'appétit était mauvais, la constipation habituelle, les urines sédimenteuses, et il y avait de l'insomnie. Malgré tous ces symptômes, et bien que chaque introduction du pessaire produisit une douleur vraiment intolérable, son médecin n'en continuait pas moins à lui affirmer qu'elle devait se trouver mieux, et qu'elle ne tarderait pas à être complètement débarrassée. Les amis de la famille en conclurent qu'il considérait la maladie comme incurable, et leur conclusion était d'autant plus légitime que ce médecin cessa spontanément de soigner la jeune personne.

En introduisant le doigt dans le vagin, je trouvai que les parties externes et internes étaient relâchées et humides. Le pessaire était abaissé, mais comme enclavé dans les parties molles, de sorte qu'il fallut employer une certaine force pour l'en déloger. Le toucher me fit reconnaître que le col était situé très-bas, qu'il était fort volumineux, et présentait une certaine résistance, sans être néanmoins induré; les lèvres du museau de tanche hypertrophiées étaient largement béantes, et permettaient d'introduire aisément la pro-

mière phalange; la surface en était molle et comme recouverte de mousse à l'extérieur comme à l'intérieur du col. L'utérus était un peu augmenté de volume, surtout en arrière, et la pression y était douloureuse. En arrière, au point de jonction du col et du corps, existait une espèce de sillon, où la partie postérieure du pessaire s'était enfoncée, et qui était formée aux dépens du tissu utérin enflammé. C'est là que la pression provoquait la douleur la plus vive. L'utérus était parfaitement mobile. L'introduction du spéculum bivalve, qui fut rendue facile par l'extrême relâchement des tissus et leur distension antérieure, me permit de reconnaître un état vraiment excessif de phlogose et d'ulcération. La vulve et le vagin étaient douloureux au toucher, fortement congestionnés et baignés d'une matière sanieuse. Le col, abaissé et volumineux, avait une couleur rouge livide; il était également couvert de sanie, et ulcéré aussi bien à l'entour du col que dans toute la portion de sa cavité que l'œil pouvait apercevoir. Les surfaces ulcérées avaient un mauvais aspect, et saignaient au moindre contact.

Il devint dès lors évident pour moi que la malade avait eu primitivement une inflammation du col; que le prolapsus utérin, qui avait exclusivement attiré l'attention de son médecin, était simplement la conséquence physique de la tuméfaction inflammatoire de l'organe, et que la médication mise en usage avait considérablement augmenté la gravité de la maladie. Je commençai par cautériser largement l'ulcération avec le nitrate d'argent, et par appliquer huit sangsues au col de l'utérus. La malade fut mise au lit, et, matin et soir, elle prit des injections froides avec de la décoction de graine de lin, et des bains de siège tièdes. On entre tint la liberté du ventre par des lavements froids et de légers laxatifs; on prescrivit un régime très-doux, et toute espèce de stimulant fut sévèrement prohibée. Sous l'influence de cette médication, les symptômes inflammatoires aigus cédèrent rapidement, et, en moins de dix jours, il y eut une notable amélioration. L'extrême sensibilité du vagin, du col et de la partie postérieure du corps de l'utérus avait beaucoup diminué; et il en était ainsi de la douleur dorsale, abdominale et ovarienne. La petite fièvre du soir avait cessé de se produire, et l'insomnie fiévreuse de la nuit était moins marquée. L'ulcération, qui avait toujours mauvais aspect, fut alors cautérisée avec le nitrate acide de mercure, et l'on substitua aux injections émollientes des injections aluminées. On ne donna qu'un purgatif salin.

A partir de ce moment, et sous l'influence de cette médication,

ainsi que de la cautérisation pratiquée alternativement avec le nitrate d'argent et le nitrate acide de mercure, l'amélioration continua, bien que lentement. Il se passa près de deux mois avant que les ulcérations du col et de sa cavité prissent un bon aspect et cessassent de sécréter une matière plus ou moins sanieuse. Déjà, néanmoins, le travail de cicatrisation avait commencé, et gagnait de proche en proche, en même temps que le col et le corps de l'utérus diminuaient graduellement de volume. A mesure que s'opérait le retour à l'état normal, le col utérin s'élevait dans le vagin, et la sensation du prolapsus devenait moins pénible. La santé générale s'améliorait aussi rapidement, le sommeil devenait meilleur, les selles plus régulières, l'appétit plus vif, les urines moins sédimenteuses, et la nutrition plus active.

Ce ne fut guère cependant que vers la fin d'août, c'est-à-dire près de cinq mois après le début du traitement, que je pus affirmer la guérison. Les ulcérations étaient alors parfaitement cicatrisées, aussi bien à l'extérieur qu'à l'intérieur du col. Les lèvres du muscu de tanche, autrefois si largement béantes, étaient closes; et le col, réduit au tiers tout au plus de son volume primitif, avait repris sa position normale dans le bassin. Il était alors de dix centimètres plus élevé que lorsque je l'examinai pour la première fois. Les surfaces muqueuses étaient redevenues parfaitement normales, et ne sécrétaient aucune espèce de liquide. La jeune personne pouvait faire une demi-lieue à pied sans fatigue, et se tenir debout sans souffrance. La menstruation était plus facile qu'elle n'avait été depuis des années, et il n'y avait qu'un peu de douleur le premier jour. L'appétit était bon, les selles régulières, l'urine limpide, le teint bon, et l'embonpoint avait reparu. J'envoyai cette jeune femme passer un mois ou deux à la mer. A son retour, la santé s'était encore améliorée, et elle a toujours été bonne depuis lors. J'ai revu cette dame au moins une année après la cessation du traitement, et j'ai pu m'assurer que le prolapsus n'avait pas plus reparu qu'aucun des autres symptômes utérins. La santé générale était parfaite.

Réflexions. — Ce cas est particulièrement instructif, non-seulement parce qu'il est un exemple d'inflammation ulcéreuse du col chez une vierge, mais encore parce qu'il met en lumière les idées que je professe relativement à la véritable nature et à la cause du prolapsus partiel de l'utérus chez un grand nombre de femmes, et parce qu'il montre aussi combien sont erronées à ce sujet les idées de quelques praticiens du plus grand mérite. Il ne saurait être dou-

teux que cette jeune femme ait été affectée de métrite du col à l'âge de vingt-deux ans, ainsi que le prouvent la dysménorrhée, les fluxus blanches persistantes, les douleurs dorsales et lombaires, et les symptômes généraux. Le prolapsus partiel de l'utérus, qui survint ultérieurement, était la conséquence physique de l'augmentation de poids produite par l'inflammation et l'hypertrophie du col, et non pas du relâchement des ligaments suspenseurs, ainsi qu'on le croyait à tort. Je ne comprends même pas sans difficulté comment des symptômes aussi évidents et aussi nombreux de métrite ont pu être complètement méconnus. Il me semble étonnant qu'on n'ait pas su reconnaître la véritable nature de la maladie, en voyant l'exacerbation de tous les symptômes, locaux et généraux, suivre chaque introduction du pessaire. Mais l'idée préconçue était trop forte, et la pauvre jeune femme fut martyrisée par les moyens mêmes destinés à la soulager. Quand, au contraire, on eut reconnu la nature inflammatoire de la maladie, et qu'on eut employé la médication antiphlogistique, aussitôt les douleurs, l'écoulement, le prolapsus, et les autres symptômes, diminuèrent peu à peu, et la malade revint graduellement à la santé. La relation de causalité qui existait entre les lésions locales de l'utérus et les symptômes généraux, devint des plus évidentes, alors que ceux-ci disparurent quand celles-là furent guéries. Pour la dysménorrhée, qui avait été l'un des symptômes les plus marqués, elle cessa complètement après la guérison de l'affection utérine.

OBSERVATION II. — *Inflammation ulcéreuse du col de l'utérus chez une femme vierge âgée de vingt-trois ans, cause d'une très-grave dysménorrhée, et d'une grande faiblesse générale. — Irritabilité considérable de la vessie et du rectum. — Traitement. — Dilatation de la cavité du col.*

En septembre 1846, je fus consulté, dans le sud de l'Angleterre, pour une jeune dame de vingt-trois ans, souffrant depuis longtemps d'une dysménorrhée qui avait été infructueusement traitée par divers praticiens de grande expérience. Je trouvai cette jeune personne au lit, et voici ce que j'appris. La constitution était robuste, le tempérament sanguin, et la santé avait été bonne pendant la période d'enfance. Les menstrues, qui s'étaient établies à quatorze ans, avaient continué de venir régulièrement tous les mois, et duraient chaque fois de quatre à cinq jours. Dans les premiers temps, la menstruation fut un peu pénible; les douleurs duraient

parfois autant que les règles, et l'écoulement du sang était assez abondant. Il survenait de temps à autre un léger écoulement blanc après les règles; mais il était trop insignifiant pour attirer l'attention. Sous tous les autres rapports, la santé avait continué d'être bonne. A l'âge de vingt ans, la menstruation devint beaucoup plus pénible; les douleurs étaient plus intenses, plus prolongées, et, tant qu'elles duraient, s'opposaient à tout exercice. La malade gardait parfois la chambre; d'autres fois, par des espèces de coups de tête et comme pour échapper à la douleur, elle faisait de longues courses, à la suite desquelles survenait invariablement une aggravation des symptômes locaux. L'écoulement leucorrhéique ne fit aussi qu'augmenter en abondance et en durée; cependant l'état général était ordinairement, mais non pas toujours, plus satisfaisant dans l'intervalles des règles. Environ un an auparavant, cette jeune femme s'était considérablement fatiguée à soigner, pendant plusieurs mois, une de ses proches, qu'elle avait fini par perdre. Sous l'influence combinée de la fatigue et du chagrin, tous les symptômes s'étaient nécessairement aggravés. Les douleurs qui précédaient, accompagnaient et suivaient la période des menstrues, étaient devenues si violentes qu'elle était généralement obligée de garder le lit. Ces douleurs ne se faisaient plus sentir dans la région de l'utérus seulement; elles s'étendaient à tout l'hypogastre, aux reins, où elles étaient fixes, ainsi qu'à la région des ovaires, et cela pendant la période intermenstruelle. L'écoulement leucorrhéique, beaucoup plus abondant, présentait souvent les caractères du muco-pus; les périodes menstruelles étaient irrégulières, plus fréquentes et plus abondantes; et, tant que duraient les règles, la malade souffrait de nausées. En même temps la santé générale, qui avait été médiocrement affectée, s'altérait rapidement; l'appétit était complètement perdu, la constipation opiniâtre, la céphalalgie continuelle, le sommeil entrecoupé; il y avait de fréquentes alternatives de frissons et de chaleur. Cet état de choses l'avait forcée, au mois de février précédent, de réclamer les secours de la médecine pour la seconde ou la troisième fois. Après l'avoir touchée avec soin, on avait déclaré, comme aux examens précédents, qu'elle était atteinte de dysménorrhée idiopathique, et l'on avait institué un traitement en conséquence. Les seuls moyens locaux qu'on ait cru devoir employer avaient été l'application de sangsues sur l'abdomen, au moment des exacerbations mensuelles, et l'introduction de suppositoires calmants dans le vagin, en même temps qu'on recommandait le repos au lit.

Nonobstant tous ces moyens, les symptômes n'avaient fait que s'accroître jusqu'au moment où je vis la malade. Elle avait presque constamment gardé le lit depuis plusieurs semaines, en raison des vives douleurs qu'elle éprouvait dans les reins et l'hypogastre au plus léger mouvement. Malgré ces douleurs, la nutrition générale semblait avoir peu souffert, et, par suite de l'éclat maladif du teint, elle ne paraissait même pas atteinte d'une affection sérieuse. Elle me dit néanmoins que ses souffrances étaient tout au plus tolérables dans l'intervalle des règles, mais qu'elles devenaient si violentes et si prolongées au moment des menstrues, que tout mouvement était alors impossible. Or, comme les menstrues revenaient toutes les trois semaines et qu'elles duraient de sept à huit jours, la malade avait à peine le temps de se remettre d'une attaque qu'elle était reprise d'une autre. Elle éprouvait une douleur continue dans les reins et le côté, une sensibilité exagérée dans tout l'hypogastre, une céphalalgie continuelle; elle avait peu d'appétit; les selles, rares, étaient ordinairement glaireuses; et il y avait plusieurs mois qu'elle n'avait eu une nuit de bon sommeil. Pendant la période menstruelle, elle était tourmentée de nausées continuelles et d'envies presque constantes d'uriner; mais les nausées disparaissaient avec les règles.

Au toucher, qui fut assez difficile par suite de la présence d'une membrane hymen épaisse et résistante, je trouvai le vagin chaud, humide et excessivement sensible. Le col était tuméfié, mais mou dans tous ses points; l'orifice en était béant, et il donnait dans une grande étendue la sensation du velours. L'utérus ne semblait pas augmenté de volume, mais il était excessivement douloureux au toucher. On provoquait une douleur très-marquée, dès qu'on pressait avec le doigt sur l'un des points du col qui avaient la consistance veloutée.

Cet examen suffisait pour révéler la véritable nature de la maladie. Il était évident que la malade souffrait d'une inflammation ulcéreuse du col, qui était la cause principale des douleurs pendant les règles, et des troubles généraux. La dysménorrhée était purement symptomatique de l'inflammation locale, qui jusqu'alors n'avait jamais été convenablement traitée. J'exposai l'état des choses aux parents, ainsi que le plan du traitement que je croyais nécessaire; et la malade fut laissée à mes soins. Les souffrances étaient telles d'ailleurs que la jeune femme se serait d'elle-même soumise à quoi que ce fut pour obtenir du soulagement. Elle revint en consé-

quence à la ville. Sur ces entrefaites les règles avaient paru, avec leurs vives douleurs habituelles, et cela malgré l'usage continu des bains de siège, des cataplasmes sur l'abdomen, des lavements opiacés et d'un traitement général approprié.

Je la revis dix jours après les règles, le 5 octobre. Elle souffrait encore beaucoup; les symptômes locaux étaient toujours les mêmes, et la région hypogastrique était même devenue plus sensible; le voyage avait considérablement fatigué la malade et augmenté les douleurs utérines. Tous les soirs, et pendant plusieurs heures, il y avait un mouvement fébrile avec bouffées de chaleur. Je résolus d'appliquer immédiatement des sangsues au col de l'utérus. Ce que je fis après avoir au préalable incisé profondément l'hymen dans deux directions différentes, au périnée et sur l'un des côtés. Je pus alors voir au juste, à l'aide du spéculum, quel était l'état des organes. La vulve et le vagin, ce dernier surtout, présentaient une vive rougeur et les signes évidents d'une forte inflammation; le col était tuméfié, rouge, enflammé et ulcéré. Je ne pus cependant qu'entrevoir le tiers supérieur du col, cette portion de l'organe n'entrant qu'avec peine dans le petit spéculum conique que j'employais pour appliquer les sangsues. Le plus petit mouvement imprimé à l'instrument provoquait une douleur si vive, que je n'essayai pas d'embrasser le col dans son entier, et que je me contentai de découvrir la partie supérieure de la surface ulcérée. Les sangsues coulèrent abondamment, et leur application produisit un soulagement marqué. Je prescrivis d'ailleurs des injections astringentes, faites avec les précautions habituelles; des bains de siège tièdes matin et soir, un lavement froid tous les matins, et un purgatif salin; enfin la malade devait garder le lit, manger peu et s'abstenir de stimulants.

Sous l'influence de cette médication, les douleurs locales diminuèrent bientôt d'une façon notable: il en fut ainsi de la sensibilité abdominale; les bouffées de chaleur cessèrent de se manifester tous les soirs, et le sommeil était devenu plus réparateur qu'il ne l'avait été depuis plusieurs mois, lorsque, le 12, les règles se montrèrent. Pendant les cinq ou six jours qu'elles durèrent, les douleurs redevinrent très-vives, bien qu'elles fussent moins intenses qu'autrefois en pareille circonstance. On suspendit tout traitement local, à l'exception d'une injection tiède toutes les vingt-quatre heures. Deux jours après les règles, j'appliquai de nouveau six sangsues sur le col. Les incisions de l'hymen n'étant pas complètement cicatrisées, l'introduction du spéculum fut encore douloureuse. Le vagin,

très-rouge et très-congestionné, ne l'était pas autant qu'au premier examen. Le col était un peu moins gonflé et s'engageait plus complètement dans la cavité du spéculum, de manière à laisser voir une plus grande étendue de la surface ulcérée. Les sangsues saignèrent abondamment, mais beaucoup moins que la première fois. Quelques jours après, je cautérisai l'ulcération avec le nitrate d'argent. Le reste du traitement fut continué.

Le 25, les incisions de l'hymen étant cicatrisées, j'employai un spéculum bivalve, afin de découvrir complètement le col. Je fus à même d'apercevoir alors une ulcération, qui, du pourtour du col, pénétrait dans l'intérieur de l'organe, et avait une étendue plus considérable qu'une pièce de quarante sous. Les granulations étaient saillantes, comme spongienses, et couvertes de pus qu'il fallait essuyer, afin d'apercevoir la surface malade. Le col était volumineux, mais mou. Je touchai l'ulcération avec le nitrate acide de mercure, et fis continuer le même traitement local et général.

A partir de ce moment, l'amélioration devint peu à peu plus marquée. Au bout de quatre ou cinq semaines, l'ulcération commença à se cicatriser, la vaginite était complètement guérie, l'écoulement leucorrhéique ayant entièrement disparu. Au moment du retour des règles, et afin de modifier la congestion utérine qui semblait devoir atteindre une intensité véritablement morbide, j'appliquai des sangsues un jour avant l'apparition du flux menstruel. Je ne réussis cependant point à empêcher que des douleurs violentes et persistantes ne vinssent en même temps que les règles; aussi n'y eus-je plus recours désormais dans ce but. Les lavements laudanisés ne produisirent qu'un effet peu appréciable, sinon nul; ils semblaient accroître aussi le mal de tête et les nausées. Le second jour, l'écoulement sanguin cessa et la douleur devint moindre. C'est ce qui était assez habituel; mais les règles reparurent le troisième jour, et la douleur se réveilla avec une violence souvent plus grande que le premier jour, pendant les deux ou trois qu'elle dura. Après cette époque, la congestion de tout l'appareil utérin était intense, et elle persista longtemps encore après l'entière cessation des règles, ainsi que les nausées, diminuant peu à peu et très-lentement. Bien qu'à chaque application de sangsues elles eussent coulé très-abondamment, elles n'avaient pas sensiblement affaibli la malade, et le seul effet qu'elles produisissent était une diminution de la douleur pelvienne, du tiraillement et de la pesanteur.

Au commencement de février, quatre mois après le début du trai-

tement, l'ulcération était complètement cicatrisée, aussi bien à l'extérieur qu'à l'intérieur du col; celui-ci avait à peu près repris son volume normal, et l'inflammation y avait complètement cédé; il en était ainsi d'ailleurs pour l'utérus et le vagin. Il existait encore de la douleur à la partie inférieure de la région hypogastrique, juste au-dessus du pubis; mais cette douleur se rapportait évidemment au col de la vessie. Ainsi, en pressant, d'une part, avec une main appliquée au-dessus du pubis, et, d'autre part, avec un doigt appliqué dans le vagin, tout à fait en avant de l'utérus, la malade sentait distinctement que la douleur était limitée aux tissus ainsi circonscrits, c'est-à-dire au col vésical lui-même. Cet état de la vessie coïncidait avec divers autres symptômes très-évidents d'irritation vésicale, tels que le fréquent besoin d'uriner, la douleur dans l'urètre, et la présence de nombreuses plaques d'épithélium dans l'urine. Sauf cette dernière circonstance, l'urine était à peu près claire et normale. Les fonctions digestives avaient en grande partie repris leur vigueur, et les autres fonctions s'accomplissaient convenablement. La malade pouvait marcher un peu et rester assise sur un sofa durant presque tout le jour. Les douleurs dans les reins et le côté avaient disparu. La santé générale avait merveilleusement repris, et la jeune dame se trouvait plus forte et mieux qu'elle n'avait été depuis bien des mois.

Je la considérais comme guérie et complètement à l'abri de souffrance aiguë pour la période menstruelle prochaine; toutefois les règles restèrent encore très-douloureuses et la sensibilité hypogastrique très-vive. Il était dès lors évident qu'il devait y avoir une cause particulière de cette dysménorrhée, qui persistait ainsi, bien qu'à un moindre degré, après l'entière disparition de la maladie inflammatoire. Je pensai qu'il pouvait exister un obstacle matériel à la sortie du sang de la cavité utérine, par suite d'une occlusion partielle de la cavité du col, et je résolus en conséquence de dilater celle-ci à l'aide de tentes en éponge. La sonde utérine ne pouvait franchir l'orifice interne du col, et il m'était même impossible d'y introduire une bougie beaucoup plus petite.

Je commençai donc à dilater le col, et, en trois semaines, c'est-à-dire avant la prochaine époque menstruelle, j'y réussis au point de pouvoir faire pénétrer dans l'utérus une bougie de cire de volume modéré. Cette fois, les règles se passèrent presque sans douleur; il n'y eut guère que deux à trois heures de souffrance, et nulle sensibilité hypogastrique.

Le traitement se trouvant ainsi terminé, la jeune dame retourna dans sa famille; et elle n'a plus souffert depuis lors à ses époques menstruelles, sinon pendant les premières heures des règles. Elle est entièrement débarrassée de tous les symptômes utérins d'autrefois, et peut marcher facilement. La digestion s'accomplit parfaitement, toute irritation vésicale a disparu, et le retour à la santé est des plus complets. Cette jeune dame dit qu'il lui faut remonter jusqu'à l'âge de dix-huit ans pour se rappeler des règles aussi peu douloureuses qu'à présent. Elle s'est mariée depuis, et est devenue plusieurs fois mère sans accident. Elle a maintenant trente-sept ans, et continue de se bien porter. Son histoire est d'ailleurs celle d'un grand nombre de mes jeunes malades, qui, consécutivement au traitement et au retour de leur santé, se sont mariées et sont devenues les mères bien portantes d'enfants pleins de vigueur.

Réflexions. — L'observation qui précède peut être considérée comme typique, attendu qu'elle contient presque tous les éléments d'une description de la maladie. Ainsi, elle présente toutes les conséquences locales d'une inflammation ulcéreuse du col, en même temps qu'une excessive irritation vésicale et rectale, laquelle, pour être très-fréquente, n'est cependant pas invariable; elle présente encore les désordres fonctionnels sympathiques, les troubles généraux et la dysménorrhée intense. Ce dernier symptôme était tellement prononcé, qu'il éclipsait tous les autres, et se trouvait être le seul dont se plaignit la malade (on se rappelle qu'il en était ainsi du prolapsus utérin dans notre première Observation). Pour peu qu'on lise avec attention l'histoire de cette malade, on ne saurait douter un instant que l'inflammation ne fût la principale cause de la dysménorrhée, bien qu'il parût exister chez elle cette susceptibilité congénitale de l'utérus que j'ai tant de fois signalée. La contraction de la cavité du col qu'il me fallut vaincre par la dilatation, n'était certainement pas congénitale, mais probablement due au gonflement et à l'hypertrophie du col enflammé, qui persistaient même après la guérison de l'inflammation. En effet, si elle avait été congénitale, la menstruation eût été très-douloureuse dès le début de son établissement, et ne se fût pas montrée telle à l'âge de vingt ans seulement et après l'apparition des symptômes utérins. Quand la dysménorrhée est ainsi produite par la contraction des conduits naturels, l'observation attentive fera souvent reconnaître à cette contraction une inflammation antérieure pour cause.

La simple lecture de ces deux observations ne peut manquer de

réduire à néant toutes les objections qu'une délicatesse mal entendue peut opposer aux doctrines que j'ai émises et à la pratique que j'ai préconisée. Je n'hésite pas à le dire, en effet, ma conviction profonde est que ces deux jeunes femmes seraient mortes des suites de leur maladie utérine, si l'on n'en avait découvert la nature et combattu avec autant d'énergie que de promptitude les redoutables symptômes. La première était plongée dans un état de marasme et de fièvre qui aurait probablement abouti avant peu à une maladie mortelle. La seconde, en proie dix jours sur vingt aux douleurs les plus cruelles, presque constamment alitée, voyait ses forces et sa constitution rapidement s'affaiblir; déjà même ses amis et ses proches la considéraient comme perdue; enfin, si l'on songe qu'une sœur aînée était morte phthisique, on comprendra qu'elle était dans un péril imminent. En présence de telles souffrances et de tels dangers, alors que la médecine possède les moyens d'amoindrir les unes comme d'éviter les autres, et de rendre ainsi à la société l'un de ses membres, qui pourrait soutenir un moment que le médecin doit détourner son regard et refuser son assistance par des scrupules d'une fausse délicatesse? Une telle supposition est même absurde en soi. Dès qu'on a fait connaître et qu'on a démontré des faits semblables à ceux qui précèdent, il s'ensuit cette conclusion inévitable: que le devoir et l'humanité obligent le médecin à prévoir et surmonter toutes les difficultés, quelles que puissent être leur nature et leur importance.

Les deux Observations suivantes mettront ce fait en lumière, à savoir: que la cruelle affection dont il s'agit peut survenir à une période très-peu avancée de la vie, au moment du tumulte dynamique qui accompagne si souvent l'établissement de la menstruation.

OBSERVATION III. — *Menstruation commençante. — Inflammation violente de la vulve. — Symptômes utérins. — Inflammation et ulcération du col.*

Mary S..., robuste jeune fille de dix-sept ans, me fut amenée le 21 novembre 1848, au Western general Dispensary, par sa sœur aînée. Celle-ci m'apprit que la jeune Mary souffrait tellement, qu'il lui était presque impossible de marcher, et qu'elle avait été forcée d'abandonner sa place depuis peu. Ses amies n'avaient consulté personne, persuadées qu'elles étaient que de pareilles souffrances se rattachaient à l'établissement de la menstruation et devaient céder au repos.

Cette jeune fille avait vécu à la campagne jusqu'à l'âge de dix ans. Depuis quatre ans, elle était en condition, et sa santé était restée bonne jusqu'à l'année précédente. A cette époque, elle commença à éprouver de temps à autre des douleurs dans les régions lombaire et hypogastrique, ainsi que de fréquents maux de tête, comme il arrive souvent à l'âge où les jeunes filles se règlent. Quatre mois auparavant, un abondant flux de sang parut pour la première fois, à la suite d'un effort. Il dura une heure ou deux, puis cessa brusquement. Depuis cette époque, le flux menstruel n'avait point reparu, et la santé avait cessé d'être bonne. Les douleurs lombaires et hypogastriques s'étaient rapidement aggravées, et une abondante leucorrhée s'était établie. Deux mois avant de venir me consulter, elle avait eu de nombreux furoncles aux grandes lèvres, qui l'avaient fait cruellement souffrir. Les seins étaient constamment gonflés et douloureux. La santé générale s'était considérablement altérée. La jeune fille était faible, abattue, languissante; la langue était chargée, la constipation habituelle. A l'examen de la région vulvaire, je trouvai les grandes et les petites lèvres enflammées, tuméfiées et sécrétant une grande quantité de muco-pus. L'hymen, parfaitement intact d'ailleurs, était également enflammé et tuméfié, et l'inflammation avait évidemment pénétré dans le vagin.

Sous l'influence des moyens antiphlogistiques locaux et d'un traitement approprié, l'inflammation vulvaire céda rapidement, et la santé générale s'améliora. Cependant, bien qu'il y eût à peine de signes d'inflammation extérieure, la malade continua de se plaindre des mêmes douleurs lombaires et hypogastriques, de pesanteur et d'écoulement vaginal mucoso-purulent. Comme je soupçonnais l'existence possible d'une maladie plus profonde, je dilatai doucement l'hymen avec le doigt et fis pénétrer celui-ci jusqu'au col. Je découvris alors la véritable cause du mal. En effet, le col était enflammé, tuméfié, abaissé et évidemment ulcéré. Après avoir employé les injections émollientes et astringentes pendant quelques jours pour diminuer l'irritabilité du vagin, il me fut possible d'introduire, sans léser l'hymen, un petit spéculum bivalve, et de m'assurer de l'exactitude de mon opinion première. Il existait une ulcération très-irritable et assez étendue. Le rétablissement s'opéra rapidement sous l'influence du traitement ordinaire. Les règles revinrent, les seins cessèrent d'être gonflés et douloureux, et tous les symptômes utérins ne tardèrent pas à disparaître.

OBSERVATION IV. — *Menstruation commençante. — Absès de la vulve. — Symptômes utérins. — Inflammation et ulcération du col.*

Sarah F..., jeune fille maigre et chétive, âgée de seize ans et qui n'en paraissait pas plus de treize, me fut amenée par sa mère au même établissement, le 15 novembre 1848, pour un gonflement de la vulve. Il me fut raconté que cette jeune fille avait eu une enfance très-maladive, mais que sa santé était devenue bonne, sauf pendant les derniers mois qui venaient de s'écouler. Il y avait neuf mois qu'elle était entrée en service, et depuis cette époque environ, elle avait commencé à souffrir dans les régions lombaire et ovarienne. Six mois auparavant, les règles s'étaient montrées pendant quelques heures, puis n'avaient reparu que trois mois plus tard. Depuis cette époque, elle n'avait rien revu, mais les douleurs avaient été s'aggravant. Il y avait quinze jours qu'elle avait été prise d'inflammation de la grande lèvre gauche; un abcès s'en était suivi, qui s'était ouvert. Ces événements eurent lieu pendant qu'elle était en service et à l'insu de sa mère. Aussitôt que celle-ci connut l'état de sa fille, elle me l'amena.

L'examen me permit de constater une tuméfaction inflammatoire de toute la vulve, ainsi que les traces d'un abcès de la grande lèvre gauche. Pensant que la malade ne souffrait que de difficulté dans l'établissement des menstrues, avec légère inflammation locale, je ne poussai pas mon investigation plus avant, et ne prescrivis qu'un traitement général, associé à des applications émollientes locales.

Au bout de peu de jours, l'inflammation vulvaire disparut, et les règles vinrent naturellement. Cependant, la jeune fille continuait de souffrir tout autant de ses douleurs lombaires et ovariennes, ainsi que de sa pesanteur, à ce point même qu'elle pouvait à peine traverser la chambre. Je crus alors nécessaire d'examiner l'utérus par le toucher. J'y réussis sans difficulté, l'hymen, bien qu'intact, étant très-dilatable. Dans ce cas comme dans l'autre, je trouvai le col augmenté de volume, douloureux, et le museau de tanche béant et velouté. Le spéculum me permit de voir qu'il existait une ulcération inflammatoire très-prononcée et qui pénétrait dans la cavité du col.

La malade se rétablit rapidement sous l'influence du traitement ordinaire de l'affection dont elle était atteinte.

Réflexions. — Si mon attention n'avait pas été heureusement diri-

gée, dans ces cas, vers les symptômes utérins, la maladie du col aurait été probablement méconnue, en raison de la coexistence d'une inflammation de la vulve. Les symptômes de l'affection utérine, si tant est qu'on s'en fût plaint, auraient été rapportés à l'établissement difficile des règles, et, comme la maladie locale était trop grave pour pouvoir guérir spontanément, il est probable que la santé de ces jeunes filles eût été compromise à jamais. Je rencontre continuellement, en effet, des cas de métrite grave du col, à une période plus avancée de la vie, dont il m'est possible de faire remonter l'origine à l'établissement même des règles.

En jetant un regard rétrospectif sur ce chapitre écrit depuis tant d'années déjà, c'est pour moi un sujet de vive satisfaction de voir que je n'ai rien à y changer et qu'il me faut y ajouter peu de chose. Cependant l'inflammation chez les vierges, bien qu'elle soit une forme exceptionnelle de la maladie, a été l'objet constant de mon observation et de mon étude; d'ailleurs l'énorme responsabilité qui pèse en pareil cas sur les médecins, en a conduit un grand nombre à faire appel à mon expérience. Or, le surcroît de renseignements que j'ai ainsi obtenus a pleinement confirmé tous les faits que j'avais autrefois avancés.

J'ai donc la conviction d'avoir fait du bien, directement et indirectement; et maintenant que, plus avancé dans la vie et frappé dans ma santé, je vois diminuer pour moi le pouvoir de faire progresser la science, cette pensée me cause une grande satisfaction.

Les années écoulées m'ont, en effet, démontré que peu de conquêtes scientifiques ont fait plus, pour le bien-être des femmes, que ce travail sur la *Métrite du col chez les vierges*; bien qu'il m'ait valu plus d'un sanglant reproche de la part même de mes confrères. Je me vois entouré d'une foule d'épouses et de mères, pleines de bonheur et de santé, que j'avais vues autrefois anémiques, languissantes, à charge à elles-mêmes et aux autres, traînant sur un sofa leur existence invalide, qui semblait devoir être bientôt brisée. Un tel résultat n'a rien qui puisse surprendre si l'on songe, ainsi que je l'ai dit ailleurs, que la santé de beaucoup de ces jeunes femmes était primitivement bonne et que leur affection était d'origine inflammatoire et purement accidentelle. Une fois donc qu'elle a disparu, l'organisme se relève, et, si la cure est radicale, les forces de la jeunesse aidant, rien ne s'oppose plus à l'entier rétablissement de la santé (1861).

CHAPITRE VII

INFLAMMATION ET ULCÉRATION DU COL DE L'UTÉRUS PENDANT LA GROSSESSE

SON INFLUENCE COMME CAUSE DE GROSSESSE LABORIEUSE, D'HÉMORRHAGIE, DE VOMISSEMENTS INCOERCIBLES, DE MORT DU FŒTUS, DE PRODUCTION DE MÔLE, D'AVORTEMENT, ETC.

La découverte de l'existence fréquente d'une inflammation du col, avec ou sans ulcération pendant la grossesse est extrêmement importante, attendu qu'elle explique la plupart des accidents ou des phénomènes morbides de la gestation. Cette forme de la métrite semble avoir échappé à tous les auteurs français qui se sont d'abord occupés des maladies utérines, tels que Lisfranc, Duparcque, etc., et l'on ne trouve dans aucun ouvrage anglais sur les accouchements ou les maladies des femmes une allusion si faible qu'elle soit relative à la possibilité d'une pareille complication de la grossesse.

C'est en 1840 que mon attention fut pour la première fois attirée sur l'inflammation ulcéreuse du col de l'utérus chez les femmes grosses par M. Boys de Loury, médecin de Saint-Lazare, où sont traitées les filles publiques atteintes de syphilis. Le spéculum étant indifféremment employé comme moyen d'exploration chez toutes les femmes, aussi bien quand elles sont grosses que quand elles ne le sont pas, M. Boys de Loury a découvert ainsi que l'inflammation et surtout l'inflammation ulcéreuse du col est loin d'être rare chez les femmes enceintes et que, lorsqu'on abandonne à elle-même cette affection, elle produit de fréquents avortements. Je crois être autorisé à attribuer à M. Boys de Loury le mérite de cette importante découverte, car je ne sache pas qu'avant lui aucun médecin ait mentionné le fait, de la façon même la plus sommaire, et je n'ai rien trouvé dans toute la littérature médicale qui pût s'y rapporter. La découverte de M. Boys de Loury fut signalée sommairement en 1843 par un de ses internes, M. H. Costilhes, dans sa thèse inaugurale. Je ne connaissais que ce travail sur ce fait important, quand j'écrivis la première édition de mon ouvrage. Depuis cette époque j'ai étudié avec grand soin les affections inflammatoires du col et la métrite chronique en général, pendant la grossesse, et je me suis assuré que