

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

ces affections sont fréquentes, qu'elles expliquent les maladies des femmes grosses, et qu'elles sont la cause la plus habituelle des accouchements laborieux, des vomissements incoercibles, des môles, des fausses couches et des hémorrhagies. Le résultat de mes recherches à ce sujet, tel que je le consigne dans ce chapitre, a été lu le 11 septembre 1846 devant la section physiologique de l'Association britannique à Southampton.

M. Whitehead, de Manchester, est venu depuis corroborer cette opinion par ses laborieuses et intéressantes investigations, publiées en 1847 dans son *Traité de l'avortement*.

Quand une métrite du col existe pendant la grossesse, on découvre généralement dans les antécédents utérins de la malade que l'affection existait avant la grossesse. J'avais d'abord cru qu'il en était autrement et que la lésion était postérieure à la conception, mais une expérience plus considérable m'a démontré la fausseté de cette opinion. Si, parfois, la maladie utérine et la grossesse sont contemporaines; dans la grande majorité des cas, il est évident que celle-là a précédé celle-ci. La constatation de ce fait m'a nécessairement conduit à modifier mon opinion relativement à l'obstacle que je supposais devoir être toujours apporté à la conception par l'inflammation et l'ulcération du col. Dans la plupart des cas, ces affections rendent en effet stériles les femmes qui n'ont pas encore enfanté, et s'opposent à de nouvelles grossesses chez celles qui ont été mères; mais cette règle souffre de nombreuses exceptions surtout parmi cette dernière catégorie de femmes. La métrite du col entraîne généralement la stérilité quand elle atteint les jeunes femmes au début de leur mariage, mais ne la produit pas aussi généralement alors qu'elles ont déjà conçu et mené à bien leur grossesse.

Symptômes locaux et anatomiques. — Les symptômes locaux de la métrite du col pendant la grossesse sont pour la plupart les mêmes qu'en dehors de cet état, bien qu'ils soient plus ou moins modifiés par les modifications mêmes qu'a subies l'utérus. On peut dire d'une façon sommaire que ces symptômes sont les suivants : douleur continue dans les lombes et la région hypogastrique au niveau du bassin, dans la région des ovaires, et plus ou moins étendue à tout l'abdomen; écoulement mucosé-purulent par le vagin; sensation de pesanteur considérable et de tiraillement dans le bassin. À ces symptômes s'ajoutent les renseignements fournis par le toucher et le spéculum, et que nous allons rapporter.

La sensation perçue par le doigt diffère beaucoup de celle qu'il

perçoit en pareille circonstance chez une femme qui n'est pas grosse : ce qui tient aux changements mêmes que la grossesse produit dans l'état du col. Tous les accoucheurs savent que, par le fait de la conception, le col de l'utérus sain éprouve des modifications successives à mesure que la grossesse avance et que l'utérus augmente de volume; modifications qui consistent surtout dans l'hypertrophie avec ramollissement, dans l'ouverture graduelle du museau de tanche, et dans un changement de position : en effet, à mesure que l'utérus s'élève dans la cavité abdominale, le col, au lieu de rester dans l'axe du détroit inférieur du bassin, — ce qui est sa position normale, — subit une rétroversion, et se place graduellement dans l'axe du détroit supérieur. D'un autre côté, on se rappellera que l'augmentation de volume du col, l'ouverture de son orifice, les rétroversions et le velouté de sa surface sont les principaux signes que donnent au toucher l'inflammation et l'ulcération du col de l'utérus dans l'état de vacuité.

Cette similitude partielle dans les changements appréciables au toucher que produisent dans le col l'inflammation ulcéreuse, d'une part, et la grossesse, d'autre part, augmente la difficulté qu'on éprouve à reconnaître à l'aide du doigt l'ulcération chez les femmes grosses. Cependant un accoucheur dont le toucher aura été convenablement perfectionné arrivera facilement au diagnostic, même dans les premiers temps de la grossesse, en se guidant sur les données suivantes : le col de l'utérus à l'état de vacuité est ordinairement plus ou moins induré, quand il est enflammé et ulcéré; tandis que, dans les premiers mois de la grossesse, l'inflammation et l'ulcération ont généralement mais non pas toujours pour effet de le ramollir; le col ulcéré est beaucoup plus béant que ne le comporte la période de la grossesse; au lieu de présenter une surface lisse, il produit une sensation particulière dont l'expression de *velouté* donne une idée assez imparfaite. Sa surface semble fongueuse au toucher et, à une période plus avancée de la gestation, elle est molle et comme pulvée. Au milieu de cette surface fongueuse on peut quelquefois sentir de petites indurations, mobiles, du volume d'une grosse tête d'épingle, formée par des cryptes mucipares hypertrophiées et indurées. En retirant le doigt, on le trouvera généralement couvert de muco-pus et parfois teint de sang; ordinairement, en effet, le vagin contient une grande quantité de matière purulente surtout à sa partie supérieure.

En examinant au spéculum, on trouve la vulve et le vagin rouges

et congestionnés, comme dans le cas de grossesse; mais la congestion est beaucoup plus considérable qu'elle ne devrait être, et la rougeur beaucoup plus vive. Le col étant porté en arrière dans les premiers mois de la gestation, il est souvent assez difficile de le bien voir; mais on peut surmonter la difficulté en se servant d'un spéculum bivalve ou d'un large spéculum conique, suivant le cas. Le col étant une fois bien en vue, on le trouvera gonflé, congestionné, livide, mou ou seulement induré par place; en même temps qu'on aperçoit sur l'une des lèvres ou sur toutes les deux une ulcération qui pénètre généralement dans la cavité du col, qui est plus ou moins étendue et que recouvrent parfois de grosses végétations fongueuses. Ce grand développement des granulations, cette luxuriance des fongosités à la surface de l'ulcère sont si marqués dans certains cas, et sont d'ailleurs si rares en dehors de l'état de gestation, qu'ils constituent par eux-mêmes un symptôme de la grossesse. Ainsi, j'ai dans plusieurs circonstances diagnostiqué cet état au seul aspect d'une ulcération inflammatoire du col. L'ulcération est généralement tapissée d'une grande quantité de muco-pus, et elle saigne très-facilement par suite de l'abondance des granulations. Celles-ci sont parfois tellement fongueuses qu'elles peuvent faire croire et font croire, en effet, aux médecins qui ne sont point suffisamment familiarisés avec les maladies utérines, que la malade est atteinte d'une affection cancéreuse. C'est ordinairement vers la fin du troisième ou du quatrième mois de la grossesse que j'ai vu l'ulcération du col revêtir cette apparence fongueuse. Le vagin présente souvent une notable hypertrophie des follicules mucipares.

Si le col a été antérieurement hypertrophié et induré, il commence à se ramollir vers le troisième mois, le ramollissement s'opérant d'abord dans l'intervalle des segments, si l'induration est lobulaire, et envahissant ensuite le col tout entier. Ce ramollissement graduel du col hypertrophié et induré, qui semble s'opérer sous l'influence des changements qui se produisent dans l'utérus par le fait de la grossesse, explique certainement la rareté de l'induration du museau de tanche au moment du travail, comparée à sa fréquence comme suite de l'inflammation chronique. Le ramollissement est d'ailleurs le résultat immédiat de l'augmentation graduelle de vitalité de tout le système utérin pendant la grossesse, condition physiologique qui rend également compte de l'exubérance des granulations à la surface de l'ulcère.

Les douleurs de la région lombaire sont généralement très-inten-

ses et rapportées par les malades au sacrum lui-même. Elles sont continues, ne résultent pas seulement de la fatigue, mais se font sentir la nuit comme le jour, caractère très-important de la métrite, les douleurs lombaires produites par ce qu'on appelle la « faiblesse » étant seulement éventuelles ou de nature intermittente. Fréquemment aussi les douleurs hypogastriques et ovariennes sont très-vives, irradient assez haut dans l'abdomen augmenté de volume, de manière à se faire sentir dans presque toute la moitié inférieure de cette région. La sécrétion purulente est généralement considérable; mais comme il existe souvent un flux catarrhal par le fait de la congestion du col et du vagin, le pus de l'ulcération, se mêlant à ce dernier liquide, perd ainsi son aspect caractéristique. La malade semble alors avoir un écoulement leucorrhéique, à moins qu'on ne pratique le toucher, auquel cas le doigt est retiré couvert de pus. J'ai vu des cas d'ulcération du col, dans la grossesse commençante, où il n'y avait pas même de leucorrhée, le pus sécrété par l'ulcère étant absorbé par le vagin.

Les femmes ainsi atteintes ont souvent des hémorrhagies par les surfaces ulcérées. L'hémorrhagie peut être périodique et simuler la menstruation. C'est même surtout, je crois, à une hémorrhagie périodique de cette nature qu'est due l'opinion que les règles peuvent persister parfois quelques mois après la conception. Les femmes elles-mêmes sont disposées à rattacher à la menstruation toute hémorrhagie utérine périodique, qu'il y ait grossesse ou non; et leurs médecins, ne sachant pas que l'utérus peut être largement ulcéré pendant la grossesse et que le sang s'échappe fréquemment des surfaces de l'ulcération, sont tombés dans la même erreur. Sans vouloir assimiler à la menstruation l'hémorrhagie qui peut s'effectuer sur une surface qui n'est pas à l'état normal le siège de l'exsudation cataméniale, nous devons cependant reconnaître que sa reproduction périodique, durant les premiers mois de la grossesse, est liée à la persistance du molimen hémorrhagique qui accompagne la menstruation. Quoi qu'il en soit, je n'hésite pas à dire que dans la plupart des cas où il survient, pendant les premiers temps de la conception, une hémorrhagie qui n'est pas suivie d'avortement, l'écoulement du sang est causé par une ulcération du col. En pareille occurrence, l'hémorrhagie a pour caractère d'être peu abondante, d'apparaître après le rapprochement sexuel ou la fatigue, et de se produire sans douleur utérine. Au contraire, l'hémorrhagie qui précède une fausse couche s'opère dans la cavité utérine; elle est plus grave, dure plus

longtemps, et est généralement accompagnée de vives douleurs de l'utérus.

Symptômes généraux. — Le résultat naturel et inévitable d'un état semblable à celui que je viens de décrire, c'est une profonde atteinte portée à la santé générale. La malade torturée par des douleurs qui, pour n'être pas toujours très-violentes, n'en sont pas moins épuisantes par leur continuité, perd l'appétit et l'embonpoint, le repos et les forces; elle devient pâle et maigre, éprouve de la cardialgie, de la constipation, des maux de tête et des battements de cœur. Se trouvant mieux quand elle est couchée, elle reste ainsi la plus grande partie de son temps, attendant l'accouchement comme devant mettre fin à des symptômes qu'elle et souvent son médecin attribuent à la seule grossesse, tandis qu'ils tiennent en réalité à une inflammation utérine susceptible d'être rapidement guérie.

Un des symptômes généraux les plus communs et les plus redoutables est l'aggravation des vomissements qui signalent habituellement les premiers temps de la grossesse. Or, je crois fermement qu'on trouvera presque toujours une inflammation du col pour expliquer ces vomissements incoercibles qui défient parfois tous nos agents thérapeutiques, mettent en péril la malade, et forcent même, afin de lui conserver la vie, de recourir à l'avortement provoqué. C'est au moins ce que j'ai découvert dans la plupart des nombreux cas de cette nature où j'ai été consulté, depuis que mon attention a été appelée sur ce sujet (1).

(1) Dès 1826, Dance avait signalé l'existence de lésions du corps de l'utérus dans des cas de vomissements incoercibles. Il rapporte à ce sujet deux autopsies « dans l'une desquelles il rencontra des concrétions pseudo-membraneuses à la surface externe des membranes de l'œuf, et une couche de pus concret entre le placenta et l'utérus; tandis que dans l'autre les parois de la matrice avaient à peine une ligne et demie d'épaisseur et présentaient une mollesse insolite, accompagnée d'un engorgement sanguin. » — Chomel a vu des plaques de pus concret disséminées à la périphérie de l'œuf. — Stoltz a rencontré une injection assez vive des parois utérines. — M. le Dr A. Guéniot rapporte que, sur dix-huit autopsies pratiquées à la suite de vomissements incoercibles, « quatre fois seulement on a constaté des lésions du côté de l'utérus. »

Quant à la coïncidence des ulcérations inflammatoires du col de l'utérus avec les vomissements incoercibles, c'est M. Bennett qui l'a signalée le premier. Cependant, il est bon d'ajouter que, chez quatre femmes atteintes de cette sorte de vomissements, Careaux a constaté, à diverses reprises, et à l'aide du spéculum, « l'intégrité complète de l'organe. »

Voy. A. Guéniot, *Des vomissements incoercibles pendant la grossesse*, p. 45 et 63. Paris, 1863. (Note du TRADUCTEUR.)

Quand la malade a eu déjà une ou plusieurs grossesses, on possède un important élément de diagnostic; en effet, on doit toujours considérer comme suspecte une grossesse laborieuse, traversée par des hémorrhagies et des vomissements incoercibles, alors que les grossesses antérieures n'ont été signalées par aucun de ces accidents. Ils suffisent donc seuls pour motiver un examen attentif.

Les symptômes que je viens d'énumérer et que l'on considère généralement, bien qu'à tort, comme tenant à un état de faiblesse générale, sont aussi ceux qu'on sait précéder l'avortement. Rien n'est plus exact: j'ai observé, en effet, que l'inflammation du segment inférieur de l'utérus était une cause fréquente de fausse couche, et l'origine souvent méconnue d'un très-grand nombre d'entre elles. Il est évident de soi que le fait d'une inflammation chronique du col peut provoquer dans l'utérus tout entier une congestion inflammatoire telle qu'elle soit incompatible avec le développement du fœtus, même durant les premiers mois de la grossesse, et qu'il en résulte, soit la mort de celui-ci, soit des hémorrhagies répétées, des altérations du placenta, la formation de mûles, et enfin l'avortement. Si la malade échappe aux accidents des premiers mois, la dilatation graduelle qui s'opère dans le col pendant les derniers mois, au milieu de tissus ainsi enflammés, devient une source d'irritation capable d'exciter par action réflexe les contractions de l'utérus et de provoquer une fausse couche, ou au moins un accouchement prématuré. J'ai été récemment consulté par une jeune dame de vingt-quatre ans, atteinte d'une grave métrite ulcéreuse du col et qui, en quatre ans, a eu successivement cinq fausses couches entre la fin du sixième et le commencement du septième mois. Je vois presque journellement de pareils cas.

L'importance de cet état pathologique du segment inférieur du col utérin est augmentée par ce fait, que souvent l'inflammation s'étend au corps même de l'organe, surtout dans la forme chronique. En général, l'inflammation chronique ne siège que dans une portion limitée de l'utérus; mais quand, sous la forme aiguë ou chronique, elle gagne l'organe tout entier, l'avortement en est rapidement la conséquence. Quand, au contraire, elle reste circonscrite, la grossesse peut se continuer, mais pénible et laborieuse.

Dans quelques cas, nonobstant l'existence d'une grave inflammation ulcéreuse du col et même d'une métrite chronique du corps, la grossesse parcourt toutes ses périodes et la délivrance est heureuse. Mais l'existence d'une large ulcération du col complique défavora-

blement le travail, en même temps qu'elle expose la malade à la métrite-péritonite et aux accidents qui suivent parfois l'accouchement.

Sous l'influence d'un traitement approprié, l'inflammation ne tarde pas à diminuer, et l'ulcération, quand elle existe, prend bientôt un meilleur aspect, est moins bourgeonnante et finit par se cicatrifier. Quand le travail de la cicatrisation est bien établi et que l'irritabilité de l'ulcère et des tissus ambiants a disparu, la fausse couche n'est plus guère à redouter. Mais, jusqu'à ce qu'il en soit ainsi, elle reste imminente et peut survenir d'un jour à l'autre. Il arrive parfois que les altérations pathologiques survenues dans l'utérus et son produit ont acquis, au moment où l'on commence le traitement, une gravité trop grande, et qu'en dépit de tous les efforts et même d'une amélioration progressive, l'avortement ait lieu par l'une des causes que nous avons énumérées. On doit donc toujours avertir une femme ainsi malade des dangers qui la menacent, attendu qu'elle ne manquerait pas d'attribuer sa fausse couche à l'examen fait au spéculum. Ceci me conduit à dire quelques mots de l'emploi de cet instrument en pareil cas.

La seule chose qui puisse expliquer comment l'inflammation et l'ulcération du col pendant la grossesse ont été méconnues par les accoucheurs et les médecins français, qui recourent si volontiers à l'exploration par le spéculum; c'est l'opinion, générale parmi eux, que l'emploi de cet instrument est dangereux en cas de grossesse et peut provoquer l'avortement. Rien n'est cependant moins fondé qu'une telle opinion, ainsi que me l'a appris mon expérience personnelle. La dilatation du vagin, pratiquée avec précaution à l'aide du spéculum chez une femme grosse, est parfaitement innocente, ainsi que le démontre d'ailleurs la réflexion la plus simple. D'un autre côté, ce n'est qu'en combinant l'examen par le spéculum avec les autres moyens de traitement qu'on pourra guérir la maladie; or, les chances d'avortement qui résultent de l'affection locale sont si grandes qu'elles font au médecin un impérieux devoir de mettre en œuvre tous les moyens curatifs en son pouvoir.

Maintenant que j'ai fait voir que l'existence d'une affection inflammatoire est la cause réelle d'un grand nombre de maladies et d'accidents de la grossesse, j'espère que les accoucheurs mettront de côté toute crainte mal fondée et qu'ils se feront un devoir d'examiner la question par eux-mêmes. Les faits que j'ai mis en lumière sont assurément de nature à modifier profondément la pathologie

des femmes grosses et l'étiologie de l'avortement, aussi bien que la thérapeutique employée pour combattre les accidents qui précèdent et suivent les fausses couches dans la plupart des cas.

Je dois mentionner ici un fait d'une certaine importance pratique. Quand les femmes qui ont eu une inflammation du col avec ou sans ulcération, deviennent grosses peu de temps après le traitement et la guérison de leur maladie, elles éprouvent presque toujours de vives douleurs utérines, abdominales et lombaires pendant la durée de leur grossesse. Cela arrive même quand la maladie utérine a disparu. L'utérus a, dans ces cas, conservé de son affection antérieure une sensibilité exagérée, que surexcitent morbidement les changements qui s'accomplissent en lui par le fait de la grossesse.

Les cas suivants justifieront la description que je viens de donner de la métrite du col chez les femmes grosses.

Cas dans lesquels l'avortement fut prévenu.

OBSERVATION V. — *Inflammation ulcéreuse étendue du col de l'utérus pendant la grossesse et guérie sans avortement.*

Le 24 avril 1846, je fus consulté au Western general Dispensary par Anne E..., âgée de vingt-neuf ans, pour une leucorrhée. Voici quelle était l'histoire utérine de cette jeune femme.

Les règles avaient apparu à onze ans et s'étaient montrées depuis lors d'une façon irrégulière tous les quinze jours ou toutes les trois semaines, avec une durée de cinq à sept jours. L'écoulement du sang était toujours très-abondant et accompagné de grandes douleurs pendant toute sa durée. Dans l'intervalle, il y avait généralement un peu de fleurs blanches. La santé générale était assez mauvaise et nécessitait presque constamment l'intervention du médecin. Mariée à dix-neuf ans, cette femme devint grosse presque aussitôt, et accoucha laborieusement à l'aide du forceps; l'enfant était mort-né. Elle se remit lentement; les règles reparurent un mois environ après sa couche, et elle redevint grosse. Elle eut ainsi successivement deux accouchements heureux et trois fausses couches: un à trois mois, un autre à neuf semaines, un troisième à dix semaines. Dans cette dernière période, elle eut un abondant écoulement jaune, avec sentiment de pesanteur et vives douleurs dans l'hypogastre, les lombes et le petit bassin. Les règles étaient toujours très-dououreuses. Après trois mois passés au bord de la mer,

tous ces symptômes présentèrent une amélioration considérable, et, de retour à la ville, cette femme redevint grosse. Elle accoucha à terme, il y a maintenant dix-huit mois, et nourrit son enfant pendant un an. Elle avait été très-mal portante durant toute cette grossesse, avait souffert de vives douleurs dans la matrice, et avait dû appliquer à différentes reprises des sangsues à la région vaginale gauche, où existait une douleur continue. Pendant l'allaitement et depuis lors, les règles vinrent à leur époque, mais avec de fortes douleurs et en grande abondance. Dans l'intervalle, il y avait un écoulement jaune considérable; accompagné, comme devant, de pesanteurs et de douleurs lombaires, hypogastriques et ovariennes. Depuis quelques mois, cet écoulement était souvent teinté de sang, surtout après les rapports sexuels. Ces derniers, qui avaient toujours été pénibles, dès le début même du mariage, étaient devenus insupportables depuis cinq à six mois. La santé générale s'était altérée notablement depuis trois ou quatre ans; de sorte que cette femme était, au moment où je la vis, maigre, pâle, blême, et présentait l'aspect d'une personne atteinte de maladie organique. Elle se tenait le corps penché en avant et pouvait à peine se redresser.

Langue était blanche, l'appétit nul et l'estomac si irritable, qu'il rejetait presque tout, et que la malade en était réduite à ne vivre que de riz et d'arrow-root. Il y avait de la constipation; le sommeil était mauvais et la faiblesse extrême. Les règles étaient venues pour la dernière fois à la fin de février; elles avaient duré six ou sept jours, et avec une telle abondance, qu'elles équivalaient presque à une perte. Depuis lors, elle avait eu des écoulements sanglants répétés, qu'elle supposait être ses règles, mais sans pouvoir l'affirmer.

Au toucher, voici ce qu'on trouvait: col volumineux, induré, surtout à la lèvre antérieure, donnant la sensation de velour autour et en dedans de l'orifice, principalement à la lèvre postérieure, en rétroversion prononcée. Au spéculum, vagin très-congestionné, contenant du pus; col très-difficile à découvrir, même avec le spéculum bivalve, en raison de son extrême rétroversion; lèvre antérieure présentant une hypertrophie chronique avec induration, et ulcérée seulement dans le voisinage immédiat du col; lèvre inférieure et pourtour de l'orifice fongueux, saignants, ulcérés; utérus légèrement augmenté de volume.

La congestion intense et livide du vagin, le caractère fongueux de l'ulcération, et l'absence de véritables règles depuis la fin de février, me portèrent d'abord à soupçonner l'existence d'une gros-

sesse; mais je renonçai presque à cette idée, en songeant que la malade souffrait d'une ulcération du col depuis des années; que, comme elle perdait du sang depuis plusieurs mois par le fait de son ulcération, il se pouvait qu'elle eût méconnu ses règles, et qu'enfin la rougeur du vagin pouvait simplement tenir à l'inflammation. Je résolus néanmoins de mettre en œuvre une thérapeutique prudente, attendu qu'il me restait des doutes quant à la nature exacte de l'affection. Je cautérisai largement au nitrate d'argent les surfaces ulcérées; je fis faire des injections vaginales au sulfate de zinc; je prescrivis un régime léger, le repos absolu, l'infusion de diosma, le carbonate de soude à l'intérieur, et de temps en temps un purgatif doux.

1^{er} mai. — La cautérisation au nitrate d'argent n'a déterminé qu'une très-légère sensation pénible, mais a été suivie d'une douleur assez forte pendant deux jours. Le troisième jour, il y a eu un écoulement sanglant très-considérable, à la suite duquel la malade s'est trouvée mieux. Je cautérisai de nouveau au nitrate d'argent, et l'on continua le reste du traitement, l'état général étant stationnaire.

15. — L'ulcération présentait toujours le même aspect fongueux, et du sang en suintait continuellement; il y avait eu une perte de sang continue pendant toute la semaine précédente. Le nitrate d'argent étant évidemment impuissant pour modifier l'ulcération, j'employai le nitrate acide de mercure. Il en résulta une douleur beaucoup plus forte que par les autres cautérisations, et la malade eut presque une syncope. Le traitement ne fut d'ailleurs pas modifié. L'écoulement du sang fut arrêté pendant deux jours, puis reparut pour ne durer cependant que trois jours. Plus tard, l'écoulement vaginal prit un aspect purulent. A l'examen qui suivit, je trouvai l'ulcération très-heureusement modifiée: elle n'avait plus ni cette irritabilité, ni cette tendance à saigner au moindre contact. Je cautérisai de nouveau au nitrate acide de mercure.

4 juin. — La dernière cautérisation avait produit de vives douleurs, surtout, comme il est habituel, dans les régions lombaires et ovariennes; la malade était mieux maintenant, mieux même qu'au début du traitement. L'écoulement par le vagin était abondant et de couleur jaune, mais il n'était plus sanglant; la membrane muqueuse du vagin était moins rouge; l'ulcération du col commençait à présenter une apparence meilleure et à se cicatrifier à sa circonférence. L'examen de l'utérus me fit voir qu'il avait évidemment beaucoup augmenté de volume, et qu'il dépassait la cavité du bas-

sin. Depuis qu'elle était en traitement, la malade n'avait jamais eu de véritables règles, bien qu'elle eût perdu presque chaque jour une quantité de sang plus ou moins considérable. Elle avait eu récemment aussi des évanouissements répétés, ce qui ne lui était jamais arrivé que quand elle était grosse. Cet ensemble de faits me porta à conclure à l'existence d'une grossesse et à l'exactitude de mes premiers soupçons. Rien n'était en effet plus exact; l'utérus continua de s'accroître, et tous les symptômes de la grossesse devinrent de plus en plus marqués. Cette femme était encore si faible qu'elle pouvait à peine traverser la salle des consultations; cependant la langue était naturelle; l'appétit commençait à revenir, et l'estomac pouvait tolérer un peu de poisson. Jugeant que l'organisme pouvait supporter une médication plus tonique, je prescrivis le citrate de fer, tout en continuant l'application périodique du nitrate d'argent sur les surfaces ulcérées, et l'emploi des injections vaginales, des bains de siège tièdes, etc.

A partir de ce moment, et sous l'influence de cette médication, elle continua de mieux aller. Les douleurs lombaires, ovariennes et hypogastriques diminuèrent, aussi bien que l'écoulement leucorrhéique; la cicatrisation de l'ulcère du col fit des progrès lents, mais sûrs, en marchant de la circonférence vers la cavité de l'orifice. L'induration de la lèvre antérieure disparut peu à peu, à mesure que la grossesse avançait, et le col finit par devenir complètement mou. La santé générale s'améliorait en même temps que l'inflammation locale s'apaisait ainsi. Une fois cependant, la malade éprouva pendant plusieurs jours de fortes douleurs utérines, semblables à celles qui avaient précédé ses fausses couches; mais elles cédèrent au repos et aux lavements laudanisés fréquemment répétés.

23 juillet. — L'ulcération est complètement cicatrisée; il n'y a plus qu'un écoulement leucorrhéique insignifiant et presque exclusivement muqueux. Le col est complètement mou, bien qu'un peu plus volumineux qu'il ne l'est normalement par le fait de la grossesse. La santé générale est très-améliorée sous tous les rapports; les lipothymies ont cessé, l'appétit est meilleur; l'irritabilité de l'estomac a disparu, et la nutrition se fait mieux. Il y a pourtant de loin en loin quelques douleurs lombaires et utérines; mais elles sont très-faibles. La malade n'a pas encore senti remuer son enfant, et le croit mort, bien qu'il n'y ait aucun autre signe de ce fait.

Elle me consulte alors pour savoir si elle peut aller à Brighton, et j'y consens, car je crois l'inflammation utérine complètement ter-

minée, et je considère que tous les symptômes encore existants résultent de la faiblesse générale et doivent s'amender par le changement d'air. La malade revint en effet, au commencement de septembre, complètement transformée, tant sa santé générale s'était améliorée. La grossesse avait bien marché, et les pulsations cardiaques du fœtus se faisaient vigoureusement entendre. Le col, examiné au spéculum, était complètement guéri; il n'y avait plus d'écoulement, si ce n'est qu'un peu de mucus s'échappait encore par le vagin; les douleurs utérines avaient presque entièrement disparu. La grossesse continua de bien marcher, au milieu d'un état de santé qui n'avait jamais été tel depuis des années. Enfin l'accouchement eut lieu à terme, et la femme mit au monde un enfant bien portant.

Réflexions. — L'observation que je viens de rapporter montre tout l'intérêt des faits que j'ai décrits, et leur importance pratique au point de vue obstétrical. Ce n'est pas là d'ailleurs un cas rare, choisi pour rehausser mes assertions. J'ai constamment à soigner nombre de femmes pareillement atteintes; et je ne doute pas qu'il n'y en ait à tout moment, dans tous les pays, un nombre infini dont la santé est ainsi en péril comme la vie de l'enfant qu'elles portent.

L'histoire utérine de cette femme nous apprend qu'elle avait été réglée de bonne heure, et que les menstrues avaient été dès le début irrégulières, douloureuses et abondantes. Mariée jeune, elle était accouchée une première fois par le forceps, sans qu'il paraisse en être résulté aucun accident ultérieur. Elle eut ensuite deux accouchements naturels et trois fausses couches. Dans la période de sa vie où elle eut ses fausses couches, elle éprouva de graves symptômes utérins, avec écoulement vaginal jaune et abondant, douleurs lombaires et grand affaiblissement général. Depuis lors elle n'avait jamais été sans éprouver ces symptômes. Sa santé générale s'était améliorée pendant une absence hors de la ville, — fait que j'observe journellement dans toutes les formes de la métrite chronique; — mais, comme il est habituel, l'amélioration n'avait été que temporaire. Elle redevint grosse, et fut très-mal portante durant toute sa grossesse, s'attendant chaque jour à une fausse couche, et obligée de recourir à des applications répétées de sangsues destinées à diminuer l'intensité de ses douleurs utérines. Depuis l'époque de ses couches jusqu'à celle où je la vis, sa position s'était graduellement aggravée, et elle était ainsi arrivée à un pitoyable état de douleurs, de faiblesse et d'affaissement. Elle souffrait évidem-

ment d'une phlegmasie ulcéreuse du col depuis plusieurs années, et cette phlegmasie avait non-seulement causé ses fausses couches répétées, mais rendu son dernier accouchement laborieux. Il aurait probablement été impossible, au moment où elle me consulta, d'empêcher une nouvelle fausse couche d'avoir lieu, avec les hémorrhagies et les autres conséquences fâcheuses qu'entraîne un tel accident, si l'on ne s'était rendu maître de la maladie locale. Et, d'un autre côté, comment modifier une ulcération fongueuse et saignante aussi étendue, sinon par l'emploi d'un traitement local aussi énergique que celui que j'ai décrit?

Le ramollissement graduel des tissus indurés, à mesure que la grossesse avançait et que l'inflammation diminuait, est aussi remarquable qu'important. Ce ramollissement, je l'ai déjà dit, s'opère presque toujours dans le cours de la grossesse, et explique la rareté de l'induration inflammatoire du col de l'utérus pendant l'accouchement. En même temps que la maladie locale diminuait, nous voyions la santé générale se rétablir, et la grossesse suivre des allures plus naturelles, jusqu'à ce qu'enfin, peu de temps après que toute inflammation eut disparu, la femme n'éprouvant presque aucun symptôme morbide, sa santé redevint meilleure qu'elle n'avait été depuis plusieurs années. Si maintenant l'on considère la gravité de la maladie, la durée du traitement ne fut pas longue. En deux mois seulement, l'ulcération fut cicatrisée, et l'inflammation utérine guérie; ce qui n'aurait pas eu lieu, je pense, pour un utérus non gravide; car l'ulcération inflammatoire du col de l'utérus, qui semble beaucoup plus redoutable chez les femmes grosses que chez celles qui ne le sont pas, paraît cependant guérir plus rapidement chez les premières que chez les secondes. Cette observation montre encore qu'une lésion étendue du col n'empêche pas toujours la conception.

OBSERVATION VI. — *Ulcération inflammatoire du col de l'utérus pendant la grossesse traitée avec succès sans avortement. — Guérison de l'affection, mais mort par métrite-péritonite à la suite d'un accouchement heureux.*

Le 26 juin 1846, je fus consulté au Western Dispensary par Eliza T..., jeune femme de vingt-trois ans, pâle et d'aspect maladif. Les antécédents, au point de vue des fonctions utérines et de la santé générale, étaient les suivants. Elle avait été réglée à seize ans, et avait continué de l'être régulièrement toutes les trois semaines

jusqu'à son mariage, qui avait eu lieu à quatre mois de là, à la fin de février, et juste après les règles. Celles-ci avaient été aussi abondantes que d'habitude, et avaient duré quatre jours; le premier étant, comme d'habitude, signalé par des douleurs cruelles, et le dernier suivi d'un écoulement leucorrhéique qui persistait plusieurs jours. Sa santé était restée très-bonne jusqu'à un mois de là, époque où la leucorrhée augmenta d'abondance et persista pendant tout l'intervalle intermenstruel, et où cette jeune femme devint faible et malade. Elle commença alors à éprouver de vives douleurs dans le dos et le côté. Après le mariage, les premiers essais de rapprochement sexuel produisirent de telles douleurs utérines qu'elle fut obligée de retourner chez ses parents et de s'aliter pendant une semaine. Les mêmes symptômes se reproduisirent à toute tentative de même nature et déterminèrent, comme la première fois, une hémorrhagie plus ou moins considérable. L'écoulement leucorrhéique, qui prit alors une teinte manifestement jaune, était parfois strié de sang, même en l'absence de tout rapprochement. Et cependant il n'y avait plus rien qui ressemblât à des règles. La santé générale s'affecta de plus en plus; de sorte que, quand je la vis, la malade était pâle et blême, et, bien qu'elle eût encore un certain embonpoint, elle se sentait très-faible et mal portante. La langue était blanche, l'appétit nul, le ventre resserré; il y avait de la céphalalgie, de la cardialgie; le sommeil était mauvais et troublé par des rêves; enfin la malade éprouvait de fréquentes attaques d'hystérie et des syncopes.

Au toucher, je trouvai l'utérus augmenté de volume, s'élevant dans l'abdomen au-dessus du pubis, comme au quatrième ou cinquième mois de la grossesse. Le col, bien que volumineux, n'était pas très-induré; son orifice externe était très-ouvert, les lèvres du museau de tanche et l'intérieur du col donnaient la sensation spongieuse qui caractérise nettement une ulcération. En retirant le doigt explorateur, je le trouvai couvert de pus teint de sang. Au spéculum, le vagin paraissait plus rouge qu'il ne l'est généralement dans les premiers mois de la grossesse; les parois en étaient relâchées et tapissées d'une abondante couche de pus. Le col était volumineux, congestionné, d'une teinte rouge vif, et les deux lèvres de son orifice externe présentaient une ulcération fongueuse et saignante, qui s'étendait dans la cavité du col. Je cautérisai largement l'ulcération avec le nitrate d'argent, et prescrivis des injections aluminées, le repos complet, un régime léger, et de temps à autre l'usage d'un purgatif salin.

3 juillet. — La cautérisation a été suivie d'un abondant écoulement, formé d'un mélange de pus et de sang, qui a duré plusieurs jours et diminué quand le sang cessa de s'y montrer. La malade se sent mieux; les douleurs utérines et lombaires sont moins intenses; l'ulcération, moins fongueuse, a un meilleur aspect. On continue le même traitement.

40. — L'ulcération a diminué de moitié et a bon aspect; le vagin est moins injecté; les douleurs utérines et lombaires sont encore moins fortes; la leucorrhée est moindre. Injections alunées, cautérisation au nitrate d'argent.

17. — L'ulcération est cicatrisée, excepté au pourtour de l'orifice et dans la cavité du col. L'écoulement, simplement leucorrhéique, a cessé d'être purulent; les syncopes sont moins fréquentes et la santé générale beaucoup meilleure. Même traitement.

10 août. — L'ulcération de l'intérieur du col est guérie; la rougeur du vagin et du col est ce qu'elle doit être à cette période de la grossesse; les douleurs utérines et lombaires ont presque entièrement cessé, de même que l'écoulement leucorrhéique. La santé générale s'est remarquablement rétablie, et la jeune femme dit ne s'être jamais aussi bien portée depuis longtemps, même avant son mariage.

Au 1^{er} septembre, je constate de nouveau à l'aide du spéculum la parfaite intégrité du col. Je continue cependant de voir cette jeune femme. Elle est définitivement débarrassée de ses troubles utérins, et recouvre sa santé et ses forces, bien qu'elle reste un peu faible. Je la vis une dernière fois, au huitième mois de sa grossesse; elle ne présentait alors aucun symptôme fâcheux et avait repris sa gaieté. Elle venait d'avoir une bronchite aiguë assez grave, dont elle avait néanmoins parfaitement guéri. Je la perdus ensuite de vue et j'appris seulement quelques mois plus tard qu'elle était entrée à la Maternité de Queen Charlotte, pour y accoucher, que l'accouchement avait été heureux, mais qu'elle avait été prise de métrite-péritonite et avait succombé au bout de quelques jours.

Réflexions. — Cette malheureuse jeune femme avait, dès le début de sa menstruation, présenté cette susceptibilité spéciale de l'appareil utérin qui a été signalée dans l'observation précédente. Une année ou deux avant son mariage, outre les symptômes qui indiquaient un état de congestion presque permanente de cet appareil, d'autres apparurent qui démontraient d'une façon à peu près certaine le début d'une affection inflammatoire du vagin et du col. Le mariage, ainsi qu'il est habituel en pareil cas, fut immédiatement suivi d'une

augmentation d'intensité des phénomènes inflammatoires. L'existence d'une ulcération du col était rendue évidente, après le mariage, par les pertes de sang qui résultaient de chaque rapprochement sexuel, et par les stries sanglantes qui apparaissaient fréquemment dans l'écoulement vaginal. L'inflammation ulcéreuse fit des progrès rapides à mesure que marchait la grossesse, et la santé générale s'altéra de plus en plus, sous l'influence combinée de la douleur, de l'écoulement purulent et de la réaction sympathique: de là les accidents hystériques et tout ce cortège de symptômes que je notai la première fois que la malade fut soumise à mon observation.

Cette femme était jeune et d'une constitution primitivement bonne, qui n'avait pas encore eu le temps de s'altérer profondément; aussi commença-t-elle à se rétablir dès qu'on eut recours à un traitement local nécessaire; alors et simultanément la cicatrisation de l'ulcération commença, les symptômes d'irritabilité utérine diminuèrent, les accidents hystériques s'amoindrirent, la santé générale s'améliora; puis, en sept semaines (période de temps excessivement courte, eu égard à l'étendue considérable de la lésion), la surface ulcérée était cicatrisée, toute trace d'inflammation avait disparu, et la santé était en partie recouvrée, bien qu'on n'eût mis en œuvre qu'un petit nombre d'agents thérapeutiques généraux et très-simples. La mort par le fait d'un métrite-péritonite dans un hospice de femmes en couches peut avoir été purement accidentelle. Il est impossible, toutefois, de ne pas supposer que, bien que l'affection utérine dont cette femme avait tant souffert fût depuis longtemps guérie au moment de l'accouchement, elle n'ait pas laissé une prédisposition puissante à contracter une phlegmasie puerpérale.

Cas suivis d'avortement.

Dans les observations que je viens de rapporter, l'inflammation ulcéreuse du col, quoique grave et survenant chez des femmes grosses dont la constitution avait été ébranlée par de longues souffrances, fut heureusement combattue sans que la grossesse en fût troublée dans sa marche. Tel est habituellement le résultat d'un traitement local judicieux, surtout si l'existence de l'affection inflammatoire a été reconnue dans les premiers mois de la grossesse. L'irritabilité de la surface ulcérée étant modifiée et l'intensité de l'inflammation locale apaisée, tout danger d'avortement disparaît. Il arrive parfois, cependant, que le traitement le plus judicieux et le plus attentif ne

peut empêcher cet accident, qui survient de différentes manières. Dans les premiers mois de la grossesse, l'inflammation utérine et la congestion qui l'accompagne semblent parfois incompatibles avec la vie du fœtus, dont l'expulsion est généralement précédée de décollement partiel du placenta et d'hémorrhagie. Cette inflammation peut encore provoquer une maladie de l'œuf aux premières périodes de son développement, et produire ainsi la mort du germe fœtal et la formation d'une môle, qui est ultérieurement expulsée. Diverses affections du placenta, telles que l'atrophie, la dégénérescence graisseuse, etc., peuvent reconnaître la même origine.

D'autres fois, l'avortement a lieu seulement à une époque plus avancée de la grossesse. La fausse couche semble se produire alors sous l'influence de la contractilité des fibres utérines hypertrophiées et mises en jeu par action réflexe.

L'observation suivante est un exemple d'ulcération grave du col pendant la grossesse, suivie d'avortement peu de temps après qu'on l'eut reconnue, et en dépit du traitement.

OBSERVATION VII. — *Inflammation ulcéreuse du col utérin, reconnue au sixième mois de la grossesse. — Avortement. — Quatre fausses couches antérieures, à la même période de la grossesse. — Guérison de l'affection utérine, suivie d'une grossesse à marche normale.*

Le 12 avril 1846, je signai le billet d'admission au Western Dispensary de la femme Elisabeth G..., âgée de vingt-huit ans et grosse de cinq mois. En m'informant de son état actuel et de ses antécédents, j'appris que sa santé était habituellement mauvaise, qu'elle avait eu quatre fausses couches en quatre ans, que les trois dernières avaient eu lieu au sixième ou au septième mois, période de la grossesse qu'elle était sur le point d'atteindre, et qu'elle éprouvait actuellement les symptômes qui avaient précédé ses avortements antérieurs. De tels détails m'engagèrent à scruter avec plus d'attention ses antécédents et je recueillis ce qui suit : cette femme, grande et un peu mince, a toujours eu une santé délicate ; elle est née et a été élevée à la ville. Menstruée à dix-sept ans, elle le fut irrégulièrement et mal, mais sans souffrance, durant une année. Puis les règles cessèrent pendant deux ans, et elle fut alors constamment souffrante. A vingt ans, les règles reparurent et vinrent régulièrement jusqu'au mariage, qui eut lieu à vingt-quatre ans. Elle devint immédiatement grosse et fit à trois mois une fausse couche dont la cause resta in-

connue. La seconde fausse couche, qui survint à six mois comme les suivantes, fut précédée de perte pendant une semaine et nécessita le séjour au lit pendant une quinzaine. Depuis cette époque, elle a toujours eu un écoulement jaune. Jeune fille elle avait eu souvent des « fluxes blanches, » mais l'écoulement n'avait jamais été jaune. Ses fausses couches n'avaient été précédées d'aucune circonstance à laquelle elle pût les attribuer ; des douleurs utérines, accompagnées parfois d'hémorrhagie, survenaient quelques heures ou quelques jours auparavant, augmentaient peu à peu et se terminaient enfin par l'expulsion du fœtus. Dans le cours de la grossesse actuelle, elle s'était sentie beaucoup plus faible et avait eu de plus fréquentes indispositions que pendant les autres ; de sorte qu'il lui était impossible de se livrer à aucun travail, ce qui n'avait jamais eu lieu dans ses grossesses antérieures. Elle avait éprouvé de violentes douleurs dans toute la région lombaire et parfois de petites douleurs dans les régions ovariennes et hypogastriques. L'écoulement leucorrhéique avait été pendant plusieurs mois plus abondant et plus épais. Dans les deux derniers mois, elle avait éprouvé de violents maux de tête avec de grandes pesanteurs. L'appétit était cependant resté passable ; il y avait de la constipation et le sommeil était assez mauvais. Depuis quelque temps la malade éprouvait des nausées avec renvois acides. Le pouls était très-plein.

Au toucher, je trouvai l'abdomen très-développé, et l'utérus s'élevant jusqu'à l'ombilic, comme au commencement du septième mois de la grossesse. Le vagin était baigné d'un liquide abondant. Le col, dans la situation normale, plus volumineux et plus mou qu'il ne l'est habituellement à cette période de la gestation, formait une masse fongueuse ; à sa surface, de consistance pulpeuse, on sentait tout autour de l'orifice externe qui était largement ouvert, un grand nombre de petites indurations, du volume d'une grosse tête d'épingle. En retirant le doigt, on le trouvait couvert d'un pus épais et blanchâtre. Cet état fongueux du col, ces indurations partielles, cet écoulement purulent, joints aux symptômes généraux et aux antécédents, m'indiquant l'existence d'une inflammation ulcéreuse étendue, je proposai l'examen au spéculum. Cependant la malade refusa de s'y soumettre ; j'ordonnai alors une saignée de 360 grammes et un léger purgatif.

Je la revis le 21. La saignée avait un peu calmé les maux de tête et déprimé le pouls ; mais tous les autres symptômes persistaient et la frappaient davantage depuis que mon examen avait fixé sur

eux son attention. Aussi ne fit-elle plus aucune résistance lorsque je lui proposai de nouveau le spéculum. La vulve était congestionnée et tuméfiée; le vagin, rouge, douloureux et baigné de pus. Le col mis à découvert entre les lames écartées du spéculum bivalve, présentait une large ulcération fongueuse, tapissée de pus et saignante au moindre contact. Toute sa surface était couverte de granulations luxuriantes et offrait un aspect très-différent de celui qu'on trouve dans le cas d'ulcère en dehors de l'état de grossesse. C'était une ulcération fongueuse, mollasse et pour ainsi dire déchiquetée. Cependant, en raison de l'état lisse de la surface, de l'absence de toute induration inégale et profonde, de la nature franchement purulente de la sécrétion, il était évident que l'ulcération était d'origine inflammatoire. En conséquence, je touchai toute la surface malade avec le nitrate d'argent, je prescrivis des injections matin et soir avec le sulfate de zinc, un purgatif doux et une potion tonique anti-acide (infusion de gentiane et carbonate de magnésie); je conseillai en outre un régime léger et le repos complet.

28. — La cautérisation au nitrate d'argent a produit un léger suintement de sang qui persista trois jours, sans augmentation des douleurs locales. Celles-ci sont toujours vives dans le segment inférieur de l'abdomen et dans les reins. L'écoulement jaune est très-abondant. La malade éprouve les mêmes pesanteurs qui ont précédé les autres fausses couches. Même traitement.

4 mai. — Je suis appelé auprès de madame G... et je constate qu'elle a fait la nuit précédente une fausse couche d'un enfant de sept mois, qui n'a vécu que quelques heures. Les douleurs utérines avec pesanteurs ne l'avaient pas quittée depuis ma dernière visite. La soirée précédente elles avaient été remplacées par les douleurs régulières du travail, et la délivrance avait eu lieu en huit heures sans que rien survint d'anomal. Je continuai de la voir durant les deux semaines qui suivirent, et elle n'eut alors aucun symptôme particulier. Elle eut cependant plus de douleurs utérines qu'il n'est habituel, et l'écoulement lochial fut plus abondant que d'ordinaire.

5 juin. — Examen au spéculum: le vagin est très-rouge, très-congestionné et baigné de pus. Le col est très-volumineux, pas très-large et présente une ulcération aussi large qu'une pièce de deux francs. Cette ulcération est fongueuse et d'un rouge vif, mais elle ne présente plus cette apparence pulpeuse qui la caractérisait pendant la grossesse. La malade ressent toujours ses anciennes douleurs lombaires, hypogastriques et ovariennes, et l'écoulement jaune est

toujours abondant. L'appétit est mauvais, la langue blanche et la faiblesse très-marquée. Cautérisation au nitrate d'argent, injections à la solution d'alun, purgatif salin, régime léger, repos dans la situation horizontale.

Ce traitement, que je prescrivis habituellement en pareille circonstance, fut continué pendant tout le mois, la cautérisation étant régulièrement faite une fois par semaine avec le nitrate d'argent ou le nitrate acide de mercure. Les règles étaient revenues au commencement du mois et avaient duré quatre jours. Leur apparition avait été signalée par des douleurs considérables. Vers la fin du mois de juin, il y avait eu de la diarrhée, qui régnait alors, et qui fut très-opiâtre.

31 juillet. — L'ulcération est cicatrisée; le col est encore plus volumineux qu'il ne doit être, mais il est mou dans tous ses points. En écartant les lèvres du museau de tanche, et en examinant la cavité du col à une vive lumière, on trouve encore une rougeur intense de la membrane muqueuse qui le tapisse, et on la touche pour la dernière fois avec le nitrate d'argent. Il n'y a qu'un léger écoulement leucorrhéique blanc. La membrane muqueuse du vagin a une couleur rouge foncé, le corps de l'utérus est volumineux; les seins sont gros, l'aréole proéminente. Les règles n'ont pas reparu depuis le commencement de juin et une nouvelle grossesse est probable. La femme dit n'avoir jamais été aussi bien depuis son mariage: elle mange et dort bien, n'a plus de maux de tête et se sent forte. Six semaines plus tard je l'examine au spéculum et je trouve le col et sa cavité parfaitement sains. Il n'y avait plus de phénomènes morbides, locaux ou généraux. La grossesse était alors évidente. Elle marcha régulièrement: il n'y avait plus de douleurs, plus d'écoulement, plus de troubles dans la santé, ce qui était bien différent des grossesses précédentes. Enfin, au terme ordinaire, cette femme accoucha heureusement d'un enfant bien portant, et elle a continué de jouir d'une bonne santé depuis lors et d'être débarrassée de tout symptôme du côté de l'utérus.

Réflexions. — Le sujet de cette observation présentait avant son mariage la susceptibilité particulière des fonctions utérines que j'ai si souvent notée. Les règles, qui avaient paru tardivement, furent d'abord irrégulières et parfois douloureuses. Il y avait souvent de la leucorrhée. La première grossesse se termina par une fausse couche au troisième mois, sans cause appréciable; à partir de ce moment, les symptômes d'une inflammation du col semblent avoir existé: écoule-

ment jaune, douleurs lombaires, ovariennes et hypogastriques avec altération de la santé. Ces symptômes persistèrent pendant les trois grossesses qui suivirent et qui se terminèrent toutes par une fausse couche au sixième ou au septième mois, et ils augmentèrent d'intensité à chaque grossesse. Quand je vis pour la première fois la malade, elle souffrait des mêmes symptômes qui avaient immédiatement précédé l'avortement dans ses fausses couches antérieures. La cause de ces symptômes devint enfin évidente lorsque j'eus découvert l'existence d'une inflammation ulcéreuse étendue dans le segment inférieur de l'utérus. En dépit du traitement le plus prompt et le plus attentif, je ne pus réussir à empêcher l'avortement. Mais je ne fus pas surpris de mon échec. L'étendue et l'intensité de l'inflammation locale étaient telles, qu'il est seulement singulier que l'utérus et le fœtus qu'il contenait aient pu se développer autant.

L'existence d'une affection ulcéreuse ne paraît pas avoir exercé une grande influence sur le travail, qui fut facile. La femme fut cependant assez longtemps à se remettre et éprouva plus de douleurs utérines qu'il n'est habituel. Quand la fausse couche se fut opérée et que l'utérus fut revenu à son volume normal ou à peu près, le cas redevint un cas ordinaire d'inflammation ulcéreuse du col et fut traité en conséquence, avec le succès ordinaire. Cette femme était douée d'une grande facilité à concevoir, car avant que la guérison pût être considérée comme définitive, elle devint grosse pour la sixième fois.

On aura remarqué que l'hypertrophie inflammatoire du col, qui était considérable, céda presque complètement au traitement qui fut employé après la délivrance. J'attribue cet heureux résultat en partie à ce fait que les grossesses antérieures avaient empêché le col hypertrophié d'acquiescer cette dureté de tissu qu'on observe si souvent dans les cas d'affection chronique en dehors de l'état de grossesse.

OBSERVATION VIII. — *Inflammation ulcéreuse du col de l'utérus reconnue pendant la première période de la grossesse. — Expulsion, au troisième mois, d'une môle. — Guérison ultérieure.*

Le 23 juin 1846, je fus consulté pour une leucorrhée, au Western Dispensary par madame T..., jeune femme de vingt-sept ans, pâle, maigre et d'aspect maladif. Elle avait été réglée à quinze ans et l'avait été régulièrement jusqu'au moment où elle se maria, c'est-à-

dire jusqu'à vingt-trois ans. Ses règles duraient ordinairement quatre jours, étaient souvent accompagnées de douleurs lombaires, comme elles étaient précédées et suivies d'un léger écoulement blanc; mais elle n'éprouvait en général aucun de ces accidents dans l'intervalle de ces époques et sa santé générale était bonne.

Elle devint grosse immédiatement après son mariage, et continua de se bien porter durant toute sa grossesse. Le travail fut assez facile, mais il paraît qu'une portion du placenta fut retenue trois semaines dans l'utérus et qu'elle garda le lit pendant un mois, malade, mais cependant capable d'allaiter. A dater de ce moment, elle eut un écoulement jaune et éprouva des douleurs lombaires. Ces symptômes persistèrent durant les neuf mois qu'elle nourrit, comme après le retour des règles qui eut lieu sans douleur aussitôt après le sevrage. Elle avait dû se résoudre à sevrer son enfant d'aussi bonne heure en raison de sa faiblesse excessive. Dix-sept mois après cet accouchement, elle devint grosse de nouveau. Pendant cette grossesse, elle fut très-malade: elle avait des nausées continuelles, des pesanteurs sur le bassin, des douleurs lombaires et ovariennes, et était faible au point de ne pouvoir se tenir debout. Le travail fut facile; elle nourrit son enfant treize mois, malgré le déplorable état de sa santé. L'écoulement jaune, les douleurs lombaires et hypogastriques persistèrent, l'amaigrissement et la faiblesse devinrent de plus en plus considérables. Après le sevrage, les règles revinrent une ou deux fois, mais elles viennent de manquer deux mois. Elle a de vives douleurs dans les régions lombaire, hypogastrique et ovarienne, des pesanteurs considérables, et un écoulement jaune très-abondant, souvent strié de sang. Elle est pâle et maigre, si faible, qu'elle peut à peine marcher; la langue est blanche, l'appétit nul, la constipation habituelle; le sommeil est assez bon, il n'y a pas de maux de tête.

Au toucher, je trouvai le col mou, fongueux, volumineux et un peu antéversé, l'orifice externe béant, le fond de l'utérus abaissé dans le bassin augmenté de volume comme aux premiers temps de la grossesse. Le spéculum me fit voir un vagin rouge, congestionné, douloureux et rempli de pus. Le col était en antéversion et présentait une large ulcération fongueuse couverte de pus et qui se prolongeait dans la cavité du col. On n'atteignait qu'avec difficulté ce segment de l'utérus, en raison de son antéversion et de l'étroitesse ainsi que de l'état de resserrement de l'isthme du vagin.

Le traitement consista en cautérisations périodiques au nitrate d'argent; injections astringentes dans le vagin; administration de

légers purgatifs salins; alimentation peu abondante et peu stimulante; repos dans la situation horizontale.

Sous l'influence de cette médication, l'inflammation locale ne tarda pas à diminuer, et l'ulcération commença à se cicatriser. Les douleurs devinrent moins intenses; la leucorrhée beaucoup moins abondante, la langue plus nette, les selles plus régulières et la faiblesse générale bien moins prononcée. A la fin de juillet, l'ulcération était aux deux tiers cicatrisée; quand une perte survint, qui dura quatre jours en dépit de tous les moyens mis en usage (opium, acides minéraux, boissons froides), et se termina par l'expulsion de ce qui était évidemment un produit de conception pathologique. Les membranes formaient un sac du volume du poing environ, plein de caillots au milieu desquels je ne pus cependant distinguer aucun vestige de fœtus.

La malade se rétablit rapidement, et au bout d'un mois, vers la fin d'août, je pus reprendre le traitement. Je retrouvai l'ulcération exactement dans l'état où je l'avais laissée, si ce n'est qu'elle paraissait plus petite; ce qui tenait, sans doute, bien plus à ce que le col avait naturellement diminué de volume après l'expulsion du contenu de l'utérus, qu'à un progrès dans le travail de cicatrisation. Le même traitement fut prescrit, sauf quelques légers changements dans le choix des agents médicamenteux, et l'état de la malade s'améliora rapidement. Au bout de quelques semaines, l'ulcération était cicatrisée à l'extérieur du col; il ne restait plus qu'un vestige d'ulcération dans la cavité de cette portion de l'utérus; la leucorrhée avait cessé, les douleurs lombaires presque complètement disparu, et la santé générale s'était améliorée d'une façon remarquable. Les choses en étaient là, quand la malade cessa de venir au Dispensaire, et je l'ai depuis lors perdue de vue. Par suite de l'étroitesse de l'isthme du vagin, dont j'ai déjà parlé, l'introduction du spéculum était toujours douloureuse, et c'est probablement ce qui décida cette femme, dont la santé s'était si heureusement modifiée, à discontinuer son traitement. Il restait, d'ailleurs, une lésion de si médiocre importance, que la nature, on peut l'espérer, s'est chargée de compléter la guérison.

Réflexions. — On voit, dans cette observation, les symptômes les plus manifestes de l'inflammation du col succéder au premier accouchement, et résulter probablement de la rétention d'une portion du placenta. En raison de la nature des symptômes qui persistèrent depuis lors, c'est-à-dire en raison de l'écoulement purulent, ainsi

que des douleurs lombaires et hypogastriques, il est très-probable qu'une ulcération exista dès cette époque. La grossesse qui survint dans ces conditions fut laborieuse, par suite évidemment de l'existence d'une affection inflammatoire du col, et les symptômes utérins se prononcèrent alors davantage. Ils n'empêchèrent cependant pas une nouvelle conception, car la malade était au deuxième mois de sa troisième grossesse, lorsque je la vis pour la première fois. L'inflammation ulcéreuse avait en grande partie cédé, quand survint la perte qui fut suivie d'une fausse couche à la fin du troisième mois. Comme l'œuf expulsé n'était qu'une espèce de masse morbide, on ne peut guère attribuer directement cette fausse couche à l'inflammation ulcéreuse du col. Il est cependant vraisemblable que l'inflammation causa indirectement l'accident en provoquant la mort du germe fœtal et la formation d'une môle qui se substitua à l'œuf sain.

Cette observation montre donc comment l'inflammation du col de l'utérus peut réagir sur le produit de la conception. Je suis convaincu, ainsi que je l'ai avancé, qu'un très-grand nombre d'avortements qui surviennent dans les premiers mois de la grossesse par suite de maladies de l'œuf ou du placenta, ou consécutivement à une hémorrhagie utérine et à la mort du fœtus, sont en réalité le résultat d'une affection inflammatoire chronique du col ou du corps de l'utérus.

CHAPITRE VIII

INFLAMMATION, ULCÉRATION ET INDURATION DU COL DE L'UTÉRUS PENDANT ET APRÈS UNE FAUSSE COUCHE OU UN ACCOUCHEMENT

RAPPORTS DE CETTE AFFECTION DU COL AVEC LA RIGIDITÉ DE L'ORIFICE PENDANT LE TRAVAIL, — LA DÉCHIRURE ET L'ABRASION DU COL, — L'HÉMORRHAGIE UTÉRINE ET LES SYMPTÔMES MORBIDES QUI SUIVENT L'ACCOCHEMENT NATUREL ET LABORIEUX.

L'étude de l'inflammation, avec et sans ulcération et induration du col de l'utérus, pendant et après une fausse couche ou un accouchement naturel, jette une très-grande lumière sur les phénomènes pathologiques qui caractérisent souvent ces divers états. Aussi les