dans les limites d'un examen médical. On sait que lorsque l'on introduit une sonde dans l'urèthre, et qu'on la laisse à demeure, il existe après quelques secondes une tension de la verge, une demi-érection du gland. Il se passe quelque chose d'analogue chez la femme. A l'hôpital de Lourcine, lorsque j'introduis le spéculum, au bout de quelques secondes, chez les jeunes femmes, je vois les plis du vagin devenir plus saillants, le col augmente un peu de volume, son contour devient moins lisse et moins régulier, il prend un peu l'aspect de velours, et en même temps il devient rouge au lieu de rose qu'il était au moment où le spéculum le mettait à découvert. C'est à ce moment que l'on voit sortir du col le liquide utérin normal. Que la pression du spéculum favorise la sortie du liquide, cela est possible, mais il arrive souvent que le spéculum, une fois introduit et immobile, ne presse nullement sur le col, et alors on voit sortir néanmoins le liquide après quelques instants, peu après que l'organe est devenu un peu turgescent (pl. I, fig. 2 et 3).

Ainsi, il y a du *tissu érectile* dans le col : et le col entre en érection. Des *glandes* existent dans le col et sur le col, et offrent une analogie avec les glandes prostatiques, et une sécrétion existent dans le col, sort par intervalle, et cela d'ordinaire pendant l'érection du col, ou quand ce liquide est accumulé outre mesure dans le col, sous l'influence de la moindre pression. Telles sont, en dehors de l'accouchement, les fonctions du col de l'utérus. Ceci ne nous sera pas inutile pour élucider l'histoire des ulcérations du col de l'utérus.

CHAPITRE II

DE L'ULCÉRATION ET DES ULCÈRES DU COL DE L'UTÉRUS

FRÉQUENCE DES ULCÉRATIONS DU COL DE L'UTÉRUS.

La fréquence des ulcérations du col de l'utérus est plus grande que ne le font supposer les statistiques produites jusqu'à ce jour. On pourrait presque dire que la plupart des femmes arrivées à l'âge moyen de la vie ont eu une ulcération du col. A en juger par ce que j'ai vu à l'hôpital de Lourcine, je crois parfaitement admissible cette proposition. Ce qui fait qu'on n'a pas constaté le nombre considérable d'ulcères que ces lignes feraient penser, c'est qu'un grand nombre d'ulcérations échappent à l'observation, tantôt parce qu'elles guérissent vite, tantôt parce que les malades jugent sans importance les pertes blanches qu'elles ont avant et après leurs règles et qui sont souvent en rapport avec une ulcération du col, tantôt parce que nulle douleur ne provoque un examen médical.

J'ai observé beaucoup d'ulcères du col que rien ne faisait soupçonner. A l'hôpital de Lourcine, j'ai passé au spéculum toutes les malades, et de la sorte j'ai découvert des ulcérations là où aucun symptôme n'eût éveillé mon attention s'il s'était agi de malades n'ayant pas de lésions vénériennes ou syphilitiques à la vulve.

Les médecins et chirurgiens qui m'ont précédé à l'hôpital de Lourcine ont fait la même remarque. Les chirurgiens anglais ont vu la même chose de leur côté.

Gibert (1), le professeur Gosselin (2), ont reconnu qu'il y avait un nombre très-grand d'ulcères sans gravité, et ils ajoutaient même qu'il n'était pas nécessaire de les traiter. West (3), de son côté, a émis cette idée, que les ulcères de l'utérus n'avaient pas toute l'importance qu'on leur attribuait. R. Lee a formulé la même opinion; de telles autorités auxquelles j'emprunte ces propositions, sont une preuve de la quantité d'ulcères qui ont été vus ou qui auraient pu l'être si l'on avait examiné des malades qui perdaient un peu en blanc. La pratique anglaise ferait admettre ce raisonnement à défaut de toute autre preuve, puisque les chirurgiens et M. R. Lee en particulier, divisent les ulcères en deux classes, ceux dans lesquels on doit examiner au spéculum, et ceux dans lesquels on doit se borner à donner des injections et un traitement général.

Voici d'ailleurs des statistiques propres à indiquer la fréquence des ulcérations du col de l'utérus.

M. West a vu à l'autopsie de 65 malades mortes d'affections variées, 17 ulcères du col. Aran établit que les ulcères du col sont en proportion moindre, il a vu 1 ulcère pour 10 malades, et cela à l'autopsie (4).

(1) Gibert, *Sur les ulcérations du col de la matrice et sur l'abus du spéculum dans le traitement de cette maladie.* (*Revue méd.* 1837, t. IV.)

(2) Gosselin, *De la valeur symptomatique des ulcérations du col utérin.* (*Arch. de méd.*, 1843, t. II, p. 128.)

(3) West, *Diseases of Women.* London, 1855.

(4) Aran, *Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus et de ses annexes.* Paris, 1858.

M. Courty (1) a comparé les ulcérations du col aux maladies utérines, et il a trouvé 425 ulcérations pour 1563 maladies utérines. Les chiffres de M. Bennet (2), sont encore plus probants en faveur de la fréquence des ulcérations du col : sur 300 maladies utérines il a observé 237 ulcères du col. Il s'agit ici de malades anglaises habitant un pays froid et humide. J'explique la fréquence des ulcères chez ces malades par le climat, l'exposition au froid humide qui a une action si évidente sur toutes les muqueuses; ces lésions sont moins fréquentes en France.

J'ai cherché à l'hôpital de Lourcine, sur des femmes de tout âge et principalement des jeunes femmes qui forment le gros de la clientèle de nos consultations hospitalières, quels étaient les ulcères du col et dans quelle proportion on les observait.

Voici les chiffres. En dix-huit mois, j'ai soumis à l'observation 686 madades ayant des lésions de la vulve du vagin ou de l'utérus.

454 avaient la syphilis constitutionnelle; 108 avaient une vaginite; 93 avaient des chancres mous; 8 malades avaient une métrite interne; 10 avaient des métrites avec engorgement du col; 13 avaient une leucorrhée vaginale, des végétations ou un polype de l'urèthre.

Sur ce nombre de 686 madades, 291 avaient un ulcère du col. (Notons en passant que le nombre 686 se rapporte à des maladies plus qu'à des malades, car il est des malades qui sont comptées plusieurs fois. Elles

(1) Courty, *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes.* Paris, 1866, p. 691.

(2) Bennett, *Traité de l'inflammation de l'utérus*, traduct. Paris, 1864, p. 548.

ont eu une fois une ulcération et une autre fois elles n'en n'ont pas eu, elles étaient guéries, ou elles n'avaient pas encore leur ulcère, de sorte que la proportion des ulcères eu égard au nombre des femmes traitées est supérieure à celle que donnent mes chiffres.)

Voici maintenant, par rapport à la maladie première, le nombre d'ulcères du col observés :

108 vaginites ; 34 ulcères du col avec ou sans métrite interne ;

93 chancres mous sans syphilis ; 53 ulcères du col.

M. Sirus-Pirondi, avait déjà fait cette remarque de la fréquence des chancres mous du col (1) :

454 syphilis ; 125 ulcères du col ;

8 métrites internes ; 8 ulcérations du col ;

10 métrites chroniques avec engorgement du col, dont une avec métrite interne et exulcération.

On peut voir ainsi que j'ai trouvé 32 pour 100 d'ulcères après des vaginites ;

27 pour 100 d'ulcères avec la syphilis ;

59 pour 100 d'ulcères avec des chancres mous.

Toutes les malades qui avaient une métrite interne avaient un ulcère du col plus ou moins étendu, sur les 10 métrites chroniques avec engorgement du col une fois il y avait un ulcère du col.

Mais les faits étudiés ainsi en bloc ne donnent pas des

(1) Sirus-Pirondi, *Rapport de M. Richet* (*Bull. de la Soc. de chir.* 1re série, t. VI, p. 307). Dans son rapport, M. Richet jugeait les preuves fournies par M. Pirondi, encore discutables ; la réserve de M. Richet est très-juste quand on considère que M. Sirus-Pirondi a dit avoir vu cinquante-huit fois un chancre utérin sur soixante cas de chancres mous multiples. J'ai vu beaucoup de chancres du col, mais ma proportion est moindre : encore, n'était-ce pas des chancres évidents.

vérités absolues. Il y a, en effet, un accouplement de maladies entre elles. Telle malade, par exemple, a la syphilis et des chancres mous, telle autre a une vaginite et la syphilis ou une vaginite et des chancres mous.

Il n'est pas inutile de rechercher la part qui peut revenir à la vaginite, aux chancres et à la syphilis.

Ainsi :

36 vaginites légères primitives ou récidivées ; 2 ulcérations ou 5 pour 100 d'ulcères ; 37 vaginites aiguës ; 15 ulcérations du col et 3 métrites internes avec érosion ou ulcération du col, 40 pour 100 d'ulcères ; 35 vaginites avec chancres mous ; 13 ulcères et chancres du col, 37 pour 100.

Les ulcères sont donc très-fréquents dans les cas de vaginite aiguë et presque aussi fréquents dans les cas de vaginite et de chancres mous. Mais ici il faut prendre en considération que la vaginite qui accompagnait les chancres mous, était, en général, une vaginite légère.

Voyons maintenant les relations entre les syphilis et les ulcérations du col. Je fais ici trois groupes, sur 69 syphilitiques qui avaient une vaginite en même temps que des plaques muqueuses, il y a eu 21 ulcères du col, soit 30 pour 100.

Sur 39 syphilitiques ayant des chancres mous, 18 avaient une ulcération du col, soit 46 pour 100.

Sur 346 syphilitiques qui n'avaient ni chancres mous à la vulve, ni vaginites, j'ai trouvé 86 ulcérations, chancres ou plaques muqueuses, ou traces d'ulcération du col, soit 24 pour 100.

A propos de chaque ulcération en particulier on verra la fréquence proportionnelle des diverses ulcérations.

En comparant ces trois ordres de proportions comparatives, on trouve que la fréquence des chancres mous est très-grande, dans les cas de chancres multiples de la vulve, un peu moins grande dans les cas de vaginite aiguë et moins grande encore pour les cas de syphilis. Ici, on le voit, mes chiffres ne corroborent pas l'opinion des syphiliographes de la maison de Saint-Lazare, qui admettent la très-grande fréquence de l'ulcération du col chez les syphilitiques.

Je crois que M. Bennett a également exagéré quand il a dit qu'il avait vu, pour quatre malades syphilitiques, trois fois une ulcération du col (1), peut-être avait-il affaire à des malades âgées ayant eu autrefois des ulcères du col et ayant contracté ensuite la syphilis.

Je ne parle pas ici de l'ulcération du col chez les femmes grosses et les nouvelles accouchées, ce ne sont pas là des ulcères du col spéciaux. Boys de Loury et Costilhes ont signalé leur fréquence (2) et leur tendance à provoquer l'avortement, ce qui a été admis depuis par les gynécologues ; mais on a tout de suite songé à les rattacher à quelque cause autre que la grossesse. M. Bennett croit que l'ulcération existait avant la grossesse. M. Courty pense de même, mais serait tenté d'attribuer, à un état général, la cause de leur apparition. Ce que j'ai vu à l'hôpital de Lourcine me confirme dans une opinion voisine de celle de M. Bennett. Une bonne partie des ulcères du col pendant la grossesse est due à une lésion du col antérieure à la conception. Mais un plus grand nombre

(1) Bennett, *loc. cit.*, p. 495.
(2) H. Costilhes, thèse inaugurale. Paris, 1843.

des ulcérations est dû à une inflammation simple virulente du col au moment de la conception ou pendant la grossesse.

Les ulcérations à la suite de couches sont si fréquentes, que l'on peut dire que toute femme accouchée à terme a une ulcération plus ou moins étendue du col ; toutes les accouchées que j'ai vues à l'hôpital de Lourcine, toutes les nourrices, dans les deux mois qui suivent l'accouchement, avaient quelque chose que l'on peut appeler un ulcère du col : une surface rouge, molle, dépourvue d'épithélium, saignant plus ou moins facilement. Ce sont des déchirures linéaires de la muqueuse, c'est la plaie qui a résulté d'une déchirure du col pendant le passage de l'enfant, et qui bourgeonne pour se cicatriser à mesure que s'effectue la rétraction du col.

Les ulcérations du col dont les variétés ne sont nombreuses que dans l'esprit de quelques gynécologues, sont dans des rapports de fréquence variable qui seront exposés plus tard à côté de chaque variété d'ulcères.

DÉFINITION.

Les ulcérations du col de l'utérus sont des solutions de continuité de la surface de la muqueuse utérine, plus ou moins creuses, siégeant d'ordinaire autour de l'orifice utérin. Toutes les ulcérations du col de l'utérus intéressent à la longue un certain nombre de glandules du col, et lorsqu'elles sont abandonnées à elles-mêmes, elles remontent, tôt ou tard, presque toujours à une plus ou moins grande hauteur dans le conduit utérin.

CAUSES.

Les ulcérations du col de l'utérus reconnaissent pour origine trois causes peu distinctes : 1° un traumatisme et une inflammation ; 2° une inflammation consécutive à un contact virulent ; 3° une irritation chez une malade diathésique, ce sont là les causes de l'inflammation ulcérative, pour tous les organes en général. Reste à déterminer cependant dans quelles conditions le col de l'utérus s'enflamme. La plus fréquente de ces conditions est, je ne crains pas de l'affirmer, le contact du pus d'une vaginite ou d'un chancre. Ce serait une erreur de croire qu'il en est autrement. Il y a un nombre de vaginites et de chancres, beaucoup plus considérable qu'on ne le pense. Mais ils passent inaperçus, tant qu'il n'y a pas d'uréthrite, de vulvite et de métrite du col, bien des femmes ne croient pas être malades alors qu'elles le sont réellement. Elles attribuent à des leucorrhées accidentelles des écoulements vaginaux et ignorent leur mal. Et c'est seulement quand elles commencent à perdre beaucoup, à souffrir dans le bas-ventre ou dans les aines, qu'elles se croient malades. Si on les examine en ce moment, on ne trouve pas toujours de pus caractéristique de la vaginite, ou l'on constate seulement un peu de rougeur du vagin, plus une rougeur ou une ulcération du col. Les soins de propreté ont amené déjà une amélioration de l'état du vagin, et pour les malades de la ville il n'est pas rare qu'une injection pratiquée avant la visite du médecin ait fait disparaître des traces de pus révélatrices. De sorte que la vaginite serait méconnue, si l'on ne consultait pas les antécédents des malades, et si l'on n'y trouvait une perte blanche ou verdâtre abondante, apparue subitement et progressivement tarie, dont les malades accusent le souvenir encore récent.

La vaginite est donc la cause la plus ordinaire de l'inflammation du col. Mais il y a des espèces de vaginites : la vaginite blennorrhagique, la vaginite qui accompagne les chancres mous et la vaginite inflammatoire simple. Cette variété ne me paraît pas devoir intervenir ici au même degré que les autres. Les excès de coït, la masturbation, les introductions de corps étrangers dans le vagin, causent une inflammation qui ne dure pas, et ne se propage pas toujours pour longtemps au col de l'utérus. Quelquefois il y a une métrite congestive, mais les ulcérations y sont extrêmement rares, comparativement aux ulcérations du col qui accompagnent la blennorrhagie et les chancres transmis au col. Toutefois il est juste de dire que chez les malades syphilitiques, une irritation portée sur le col y favorise le développement de plaques muqueuses.

La seconde cause la plus fréquente des ulcères du col après la précédente, est le contact de pus, provenant de l'utérus, sur la muqueuse du col ; c'est ce qui se passe pour les ulcères qui accompagnent les écoulements utérins, le catarrhe utérin, la métrite interne décrite par M. Nonat. Il faut encore rattacher à cette cause les ulcères du col entretenus par le passage du pus provenant de l'utérus, alors que celui-ci renferme des tubercules, un polype, et les ulcères causés par le contact de l'urine, quand existe une fistule vésico-utérine.

Depuis longtemps les médecins ont remarqué qu'il

existait des ulcères du col dans la grossesse ; les uns y ont vu l'exagération d'un phénomène normal, la congestion du col et des ulcérations consécutives, les autres une coïncidence ou une complication de quelques lésions de voisinage, telles que la vaginite, ou la persistance d'une lésion qui préexistait ; ceci est l'opinion que M. Bernutz a émise dans son livre touchant l'inflammation de l'utérus.

De tout ce que j'ai vu depuis que je fais le service de l'hôpital de Lourcine, il résulte que toutes les variétés d'ulcères peuvent être rencontrées sur le col des femmes enceintes. Ulcère, suite de vaginite, ulcère, suite de chancres, plaques muqueuses, ulcères des glandules, cancer, tout a été observé. D'abord dans les deux premiers mois de la grossesse, les ulcères ne diffèrent pas des mêmes ulcères qui se trouvent sur le col de femmes qui ne sont pas enceintes ; plus tard, le col se congestionne, l'ulcère repose sur une partie congestionnée, il est plus creux ou plus saillant, suivant l'époque de son évolution, les follicules sont plus développés et plus apparents, mais c'est là tout.

Voici ce que j'ai pu constater, des femmes qui n'avaient aucun écoulement et qui étaient devenues enceintes, avaient été abandonnées par leur amant. Elles avaient fait une nouvelle connaissance : de ces derniers rapports il était résulté une vaginite ou des chancres mous multiples. En examinant les malades au spéculum, j'ai trouvé, ici des métrites du col avec développement inaccoutumé de papilles comme dans la vaginite granuleuse signalée par Deville ; là il y avait des érosions du col et des follicules rouges ulcérés, à côté des follicules distendus par du pus ; d'autres fois il existait un véritable chancre mou, dont le fond était grisâtre et pulpeux. Je n'ai vu aucun ulcère spécial du col causé par la grossesse en dehors de ceux que je viens d'énumérer.

Toutefois, comme nous avons vu dans la partie anatomique que, au moment de l'accouchement, les follicules distendus ou œufs de Naboth se rompent, il y a à leur place des ulcérations, mais elles siégent dans le col et elles guérissent vite, comme les déchirures simples du col de l'utérus. Il n'y a de véritable ulcération que chez les malades qui avaient antérieurement une inflammation ulcérative du col ou qui, après l'accouchement, ont eu une inflammation de l'utérus causée par un défaut de précautions et de soins.

A la suite de l'accouchement il y a des lésions du col, les unes durent, les autres ne durent pas, et ce sont les premières seules qui, à mon sens, doivent entrer en ligne de compte ; les secondes, en effet, sont une plaie, une déchirure du col qui bourgeonne et se cicatrise assez lentement. Il y a, on le conçoit, au moins autant de déchirures du col que de la fourchette, au moment du passage de la tête, et ce n'est pas peu dire, puisque presque toutes les femmes qui accouchent ont des déchirures de cette partie. Les deux lésions mettent à peu près le même temps à guérir, ce qui retarde seulement un peu la guérison du col, ce sont les congestions utérines qui accompagnent d'abord le retour des couches, puis les époques des règles. Mais la guérison s'effectue généralement en six semaines ou deux mois, à moins d'un accident tel qu'un refroidissement ou un défaut de précautions, comme de de se lever trop tôt après l'accouchement ou de se livrer prématurément à l'excès ou même à l'usage du coït. Et

dans ce cas, ce qui constitue l'ulcération ce n'est point tant la plaie utérine que l'irritation qui en trouble la réparation. Une métrite subaiguë, suite de couches, cause encore l'ulcération en arrêtant la cicatrisation. A l'hôpital de Lourcine, j'ai toujours vu la plaie utérine se cicatriser parce que les malades restant en général dans les salles jusqu'à leur retour de couches et prenant des injections chaudes, leur plaie est ainsi pansée, et elles ne sont point exposées à des irritations du col. Lorsqu'un ulcère du col persiste chez des malades qui ont été fatiguées, ont eu des rapports sexuels et se sont mal soignées, il devient vite fongueux; une métrite interne en est ordinairement la conséquence, parce que l'irritation n'est pas bornée au col. Puis l'ulcère se répare, mais comme il reste une leucorrhée utérine, qui est le signe de la métrite interne chronique, le col présente alors à la longue dans la première ou la deuxième année après l'accouchement, l'ulcération érythémateuse caractéristique de la métrite interne ou même des granulations.

Les ulcères, suite de couches, désignés plus haut, empruntent aux faits de l'accouchement même, un caractère un peu différent des autres ulcères, ils ont participé au gonflement général du col et ils reviennent sur eux-mêmes aussi lentement que l'utérus, ils sont œdémateux, mous, et saignent facilement, mais à la longue ils retrouvent les caractères des autres ulcérations.

A côté des ulcérations du col, suite de vaginite simple ou chancreuse, ou de métrite consécutive au traumatisme de l'accouchement, il y a d'autres ulcérations du col, des chancres mous inoculés directement ou indirectement sur le col, des plaques muqueuses du col.

Il y a enfin des ulcères causés par le cancer :

M. Boys de Loury a signalé un ulcère diphthéritique, des chancres chroniques. M. Ricord a admis un chancre induré du col de l'utérus ; mais tous ces faits ont besoin d'être confirmés par de nouvelles observations, et depuis quatre ans que j'observe à l'hôpital de Lourcine, je n'ai rien vu de semblable qui pût être considéré comme distinct des autres ulcérations. Les observations sont d'ailleurs douteuses. J'en dirai autant de l'observation de Cullerier, citée par MM. Lagneau et Duparque, ayant trait à un ulcère chronique de l'utérus qui me paraît un chancre phagédénique sur un col hypertrophié ou un cancroïde.

FORMES DES ULCÈRES.

Ceci posé, combien y a-t-il en principe d'espèces d'ulcères du col? Quatre, en considérant seulement la lésion anatomique : l'ulcère érythémateux, l'ulcère glandulaire, l'ulcère chancreux et la plaque muqueuse. Dans le premier l'épithélium a disparu et le derme de la muqueuse est à nu. Dans le second, outre la destruction de l'épithélium il y a des follicules mis à nu qui s'éliminent et d'autres qui, oblitérés, forment des abcès d'abord et dont la rupture laisse ensuite une petite excavation en cupule au milieu de la surface ulcérée. Les ulcères érythémateux se transforment souvent en ulcères glandulaires. Mais j'ai cru devoir faire une espèce à part des ulcères glandulaires parce qu'il est des cas où les ulcérations sont précédées par des abcès glandulaires (voyez pl. II, fig. 4). L'ulcère chancreux est une espèce tout à fait