nomènes que pour la blépharite glandulaire, le mal passe à l'état chronique si l'on n'y porte remède. Cependant le repos de l'utérus, les injections répétées seules peuvent permettre la guérison de l'ulcère. Alors on voit les parties de l'utérus où il n'y a point de follicules malades se couvrir d'épithélium, et peu à peu les points correspondant aux follicules malades se recouvrent à leur tour d'épithélium.

Mais la majorité des ulcères du col durent et se compliquent parce que les malades ne prennent point un repos suffisant, parce que les soins de propreté ne sont point rigoureusement observés, parce que des excès, des *refroidissements*, rendent la cicatrisation difficile et souvent parce qu'une grossesse existe en même temps que l'ulcération.

Ce qui cause en effet dans la majeure partie des cas la chronicité des ulcères, ce sont les refroidissements, les règles troublées par des écarts de régime ou un défaut de précaution ; pour exemple il me suffira de citer ce qui se passe à l'hôpital de Lourcine : l'hiver les ulcères du col présentent des rechutes et des récidives, les malades, pauvres la plupart, et n'ayant pas de chaussures (l'uniforme de l'administration malgré mes demandes répétées ne comporte pas la chaussure), vont dans les cours presque nu-pieds, et en hiver je vois des règles arrêtées, des métrites, très-fréquemment, tandis qu'en été ces accidents sont fort rares. En ville, chez des malades dont l'ulcère est amélioré, en voie de guérison, il y a des rechutes dès que les malades cessent d'observer la continence et quand elles négligent de se prémunir contre les refroidissements.

Sur la planche III sont réunies les observations de trois malades dont le mal a eu une origine semblable, et qui étaient dans la première, dans la troisième et dans la sixième année de leur maladie, la première malade avait 19 ans, la seconde 27 ans et la troisième 35. Ces trois faits représentent tout ce qui peut se passer dans les cas où il y a une ulcération du col propagée à la cavité du col. Après des rechutes, des récidives, dues la plupart du temps à un défaut de précaution, les malades arrivent à la métrite interne chronique ou leucorrhée utérine avec ulcération érosive du col et granulations disséminées. Tantôt les malades, avant d'arriver à la dernière période, ont été traitées, tantôt elles ne l'ont pas été ; dans le premier cas il faut attribuer les rechutes à un défaut de précautions après le traitement. Il se passe ici ce qui a lieu pour les ulcères des jambes, si après leur fermeture les malades n'ont pas soin d'éviter les chocs, les marches forcées, et s'ils ne portent point un bas élastique ou un appareil protecteur pendant plusieurs mois, une récidive apparaît et elle est presque toujours plus grave que la première atteinte.

COMPLICATIONS DES ULCÈRES DU COL.

Les ulcères simples, vénériens et syphilitiques du col de l'utérus, sont sujets à présenter les mêmes complications. Tous ces ulcères, en effet, avant d'arriver à guérison, passent par des phases communes pendant lesquelles l'état de la muqueuse est le même, et cela se voit bien sur les planches annexées à ce livre (pl. II, fig. 6 ; pl. III, fig. 4 ; pl. IV, fig. 5 ; pl. V, fig. 3 ; pl. VI, fig. 6), pendant les-

quelles une cause extérieure, des écarts de régime et de mauvais pansements peuvent agir d'une même façon sur la nutrition du col, sur la réparation de l'ulcère et sur sa cicatrisation. Mais en dehors de ces complications il en est une autre qui est également commune à presque toutes les ulcérations de l'utérus c'est la propagation à la cavité de l'utérus. Cette marche ascensionnelle de l'ulcération est surtout manifeste dans l'ulcère chancreux du col et dans les cas de vaginite aiguë avec ulcération du col, c'est-à-dire dans les ulcères dus à une inoculation d'un virus. — Je ne parle pas de l'ulcère cancéreux que je cite pour mémoire et dont on connaît la marche envahissante. — Cette complication n'est annoncée par aucun symptôme grave, lorsque le mal ne remonte pas très-haut et lorsqu'il n'atteint que la muqueuse. Seulement à la moindre fatigue on voit apparaître des douleurs utérines, des douleurs dans le bas-ventre et dans les régions iliaques; les malades souffrent, plus ou moins fortement, mais elles souffrent; les règles sont annoncées par des douleurs, et il n'est pas rare que l'époque menstruelle soit troublée. Tantôt les règles coulent à peine et les douleurs sont d'autant plus violentes, tantôt les règles sont abondantes, il y a une perte; cette différence tient à plusieurs causes. Lorsqu'un chancre remonte dans le col, il y a souvent une perte à l'époque cataméniale, tandis que, lorsqu'il y a une propagation de l'inflammation à la muqueuse utérine, les règles sont troublées et le sang ne coule qu'en très-petite quantité. La constitution des sujets favorise d'ailleurs singulièrement les pertes; les femmes chloro-anémiques ou dyspeptiques ont des pertes. Les femmes qui ont un bon tempérament sont

celles qui échappent le plus facilement à ces accidents aux époques des règles. Chez les femmes qui ont eu des enfants et dont le col est élargi, la propagation est plus facile, et le mal remonte plus haut.

L'hiver, les accidents douloureux sont plus fréquents.

Les complications communes aux ulcérations du col sont encore l'état fongueux, c'est ce qui est appelé l'ulcère fongueux du col de l'utérus, les granulations du col. Ces deux lésions existent ainsi que la précédente c'est-à-dire la métrite interne, avec ou sans hypertrophie du col.

Il y a des complications propres aux lésions vénériennes et syphilitiques. Ainsi le chancre peut devenir phagédénique et plus tard les chancres et les plaques muqueuses peuvent être compliqués de végétations sur le col.

Ulcère compliqué de métrite interne. — *A*. Lorsqu'une exulcération, suite de vaginite, existe, la même cause qui l'a produite agit sur la cavité du col. Le pus pénètre par capillarité dans le col et y détermine une inflammation superficielle, de même que le pus de la vaginite entre par capillarité dans l'urèthre, et cause une rougeur de la partie antérieure de l'urèthre. A ce moment lorsqu'on examine au spéculum on voit quelques filets de pus qui s'écoulent avec le liquide (pl. III, fig. 1). Mais à ce degré il n'y a pas encore métrite interne ainsi que, toujours par comparaison, il n'y a pas encore uréthrite, quand la partie antérieure de l'urèthre est rouge et contient du pus. Mais bientôt arrivent deux ordres de symptômes, les uns sont des phénomènes douloureux révélant une inflammation de l'utérus et de ses annexes, et sont carac-

térisés par les particularités désignées sous le nom de signes rationnels de pelvi-péritonite, de métrite ou d'ovarite (1), les autres sont une douleur limitée à l'utérus et un ramollissement du col, prélude d'une hypertrophie.

En général, dans le premier cas, il ne coule presque rien du col, pendant les premiers moments de l'inflammation, mais dans les cinq jours on voit apparaître un écoulement utérin purulent, constitué par du pus bien mélangé avec le liquide utérin normal : cet état est décrit sous le nom de blennorrhagie utérine. M. Cullerier en a représenté un bel exemple dans son traité des affections vénériennes. L'ulcère du col ne change pas d'aspect, il est limité au pourtour de l'orifice utérin et est quelquefois peu appréciable, surtout chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants. Dans la seconde condition l'ulcère du col s'agrandit, il se boursoufle, il y a des stries disposées autour de l'utérus sous forme de rayons, le col est violacé, mou, ce que l'on constate en le touchant avec une sonde mousse ; en même temps il y a des douleurs dans le bas-ventre et les aines, du ténesme vésical. Les règles se transforment en véritables pertes et leur approche est annoncée par un redoublement de douleurs, les pertes blanches renferment un peu de sang.

Les métrites internes, qui accompagnent les ulcères du col, sont sujettes à récidives et à rechutes au moindre refroidissement, elles reparaissent avec la même intensité qu'à leur début. Le coït cause aussi des récidives. Les malades que j'ai vues sortir de l'hôpital guéries revenaient quelques jours après avec des douleurs vives, et elles avaient été prises subitement après des rapports sexuels.

(1) Quoi qu'en aient dit M. Bennett Aran et M. Gallard, cette dernière maladie me paraît fort rare d'après ce que j'ai observé à l'hôpital de Lourcine.

Il y a chez les femmes d'un certain âge des leucorrhées utérines qui ne reconnaissent pas d'autres causes, et souvent ce sont des cautérisations intempestives qui donnant aux malades et au chirurgien une sécurité trompeuse, perpétuent l'ulcère du col et empêchent la métrite interne de guérir, de sorte que, après des années de mieux et de pire, de rechutes et d'amélioration, les malades finissent par avoir une leucorrhée utérine que rien ne peut plus guérir.

Pour donner ici la proportion dans laquelle sont observées les complications de métrite interne dans les cas d'ulcère du col suite de vaginite, je donnerai ici les chiffres de mon service : sur dix-sept ulcères du col chez des malades atteintes de vaginite, cinq fois il y a eu complication de métrite interne.

B. Lorsqu'il y a chancre mou du col, les choses se passent de la même manière que lorsqu'il y a ulcère du col suite de vaginite. Il est à remarquer que ce ne sont pas les plus grands chancres qui remontent le plus facilement dans le col. Ici je dois faire une réserve pour ce qui est de la propagation du chancre à la cavité utérine. Je n'ai point de fait qui m'autorise à l'affirmer d'une manière positive, mais je crois que pour qu'il y ait un chancre qui gagne la cavité utérine il faut qu'il y ait une de ces exulcérations du col qui échappent et qui préexistent. En effet, chez les trois malades dont j'ai représenté l'observation sur des figures, il y avait toutes les condi-

tions supposables pour qu'il y ait une propagation, il n'en a rien été. Au contraire, j'ai observé des malades qui avaient en même temps que leur chancre une vaginite et qui ont eu une métrite interne. D'autres avaient des pertes blanches depuis longtemps. Chez une malade dans ces conditions âgée de vingt ans, j'ai observé un chancre intra-utérin qui était à peine visible sur le col. Mais la lèvre postérieure de cet orifice était tuméfiée, saillante comme un de ces condylomes qui existent autour des chancres de l'anus. Le liquide qui sortait de l'utérus était un mélange de liquide utérin et de pus. Le reste du col n'était pas tuméfié. La malade souffrait dans le ventre, dans les aines et les cuisses, et elle avait des maux d'estomac, une dyspepsie symptomatique à la fois de la lésion utérine et d'un état anémique prononcé qui existait avant sa lésion de l'utérus.

Voici du reste deux faits de métrite interne suite de chancres du col.

La fille M.... (Marie), vingt ans, était entrée salle Saint-Alexis, n° 18, le 17 août, avec un chancre étendu à toute la surface du col, présentant un état fongueux, elle avait en même temps des chancres mous à la vulve. Cette fille était très-fatiguée, scrofuleuse, d'ailleurs elle perdait en blanc depuis l'époque de ses premières règles. Lorsque je pus examiner la malade au retour d'une absence pendant laquelle la malade était entrée, le 26 août, elle souffrait beaucoup dans le ventre, dans les aines et les reins et avait de la fièvre. A l'examen au spéculum j'avais trouvé une ulcération fongueuse à bords déchiquetés, recouverte d'une mince pellicule grisâtre qui s'étendait à tout le col et pénétrait même dans la cavité utérine.

Une cautérisation du col avec un pinceau imbibé d'une solution de chlorure de zinc a été pratiquée et quatre injections chaudes par jour ont été prescrites, la malade est restée au lit jusqu'au 28, jour où se trouvant bien et ne perdant plus beaucoup en blanc, elle

pu se lever et vaquer dans la salle. Le jeudi 30 à la suite d'un bain trop chaud et d'un refroidissement, la malade a été reprise de douleurs dans le ventre et dans les aines. Le repos au lit, les cataplasmes sur le ventre et un purgatif salin ont été administrés ainsi que les injections d'eau chaude, ce qui a diminué les douleurs; et le 6 septembre, en présence des douleurs persistantes, j'ai cautérisé la cavité du col, soupçonnant que le chancre gagnait dans cette cavité. Une mince tige de bois entourée de charpie dans une étendue de 3 centimètres, imbibée de solution de chlorure de zinc, a été portée dans la cavité utérine à une profondeur de un centimètre et demi environ; six injections chaudes ont été administrées tous les jours.

Le lendemain la malade allait un peu mieux; trois jours après, les douleurs avaient disparu, les règles se passèrent bien le 14 et le 15. A l'examen au spéculum, le 16, le col était diminué de volume, le pourtour du col était rouge et ne laissait point écouler de pus véritable; la cavité du col offrait sa dimension normale, l'état du col est exactement représenté par la planche V, fig. 4; c'est-à-dire qu'il était dans la période de réparation. Un tampon d'alun a été placé et gardé vingt-quatre heures.

Le 25 août la malade sort sur sa demande, elle a encore de la rougeur du col, seulement celle-ci diminue de jour en jour, et la malade doit se soumettre à l'usage hebdomadaire des tampons d'alun et aux injections chaudes quotidiennes.

Cette observation montre le chancre se propageant au col chez une malade qui perdait en blanc depuis longtemps, il est probable qu'au moment du coït infectant, la malade avait une ulcération du col liée à des pertes blanches qui a été maculée par du pus chancreux.

J'ai dans mes salles une nommée D... (Marie), qui a eu il y a dix-huit mois un écoulement utérin suite d'un chancre, probablement, lequel a provoqué un avortement à six mois, et a été traitée il y a quinze mois à l'hôpital, dans un autre service que le mien, par les préparations mercurielles et par des cautérisations profondes. Ce qui n'a pas empêché la production de douleurs violentes dans le bas-ventre et qui se sont renouvelées, au point que le chirurgien a eu recours

à deux vésicatoires volants sur l'abdomen. Ce traitement a produit un soulagement marqué, mais un écoulement utérin persistait.

Lorsque la malade est entrée dans mon service, salle Saint-Alexis, n° 35, le 11 septembre, elle avait une ulcération chancreuse sur la lèvre antérieure du col et une rougeur avec congestion du col, plus un écoulement glaireux jaunâtre par le col; elle avait des douleurs violentes dans le bas-ventre et dans les aines, pour lesquelles j'ai dû faire garder le lit et pratiquer une cautérisation avec le chlorure de zinc; des injections chaudes sont renouvelées quatre fois par jour; la cicatrisation du chancre a eu lieu et était effectuée le 25 septembre. A ce moment l'écoulement utérin était moindre, le col, très-diminué de volume, était presque revenu à l'état normal; mais il coulait encore quelques filets de pus avec le liquide utérin normal.

Chez cette malade comme chez la précédente, il y a eu propagation du chancre à la cavité du col utérin et même du corps, métrite interne chancreuse, les douleurs rebelles qui ont été éprouvées et qui sont revenues en font foi.

Ce qui prouverait encore avec évidence que la métrite était bien la conséquence du chancre. C'est qu'il y a eu une réinoculation, le chancre qui existait sur la lèvre antérieure du col a été causé par du pus provenant de la cavité utérine. Au moment où j'écris ces lignes, la malade vient d'avoir une nouvelle poussée inflammatoire utérine.

Il y a cinq jours, elle avait des douleurs vives dans le bas-ventre et les cuisses, un vésicatoire a été appliqué sur l'abdomen et quatre injections très-chaudes par jour ont été données régulièrement.

A l'examen au spéculum, le col a été trouvé gros et un peu dur, le liquide utérin normal coulait et avec grande abondance, mais il ne contenait que deux minces filets de pus. Il y a eu, sans aucun doute, une métrite par refroidissement ou plutôt une rechute de métrite. La malade est sortie de l'hôpital le 20 octobre, guérie, n'ayant plus qu'une légère rougeur du col.

Cette malade avait eu autrefois un chancre du col et il lui était resté une métrite interne avec engorgement de l'utérus, et elle avait eu une récidive d'ulcère sur le col par réinoculation.

Ces observations montrent deux degrés de la métrite

interne chancreuse: dans la première, on voit la métrite commencer; dans l'autre, on voit la métrite passer à l'état chronique. On y voit de plus une réinoculation chancreuse sur le col, causée par le liquide provenant du col. (Ce sont les malades de ce genre qui sont susceptibles de donner aux hommes avec lesquels elles ont des rapports, des chancres sans que l'examen au spéculum de la femme permette d'affirmer qu'elle est malade; on ne peut reconnaître, en effet, la métrite interne chancreuse ou blennorrhagique que quand il coule du liquide du col; s'il renferme quelques traînées de pus, on peut diagnostiquer qu'il reste des points enflammés dans le col; mais il faut voir le liquide sortir, et comme beaucoup de femmes prennent des injections avant l'examen, on ne voit presque jamais rien.)

Les signes de la métrite interne chancreuse sont les mêmes que ceux de la vaginite suivie de blennorrhagie utérine; seulement les inflammations des annexes de l'utérus sont plus fréquentes dans le dernier cas. L'hypertrophie de l'utérus arrive, quelquefois le col se tuméfie, il devient dur dès que l'inflammation commence à disparaître. Mais c'est six ou huit mois après que l'hypertrophie devient plus marquée, et c'est quand il reste une métrite interne chronique que l'on observe le plus souvent cette complication; le lecteur a vu, par les observations qui précèdent, que les douleurs éprouvées par les malades semblent localisées à l'utérus, et que l'absence de fièvre un peu accusée doit faire éloigner l'idée d'un pelvi-péritonite. Les règles se transforment parfois en véritables pertes, d'autres fois elles sont moins abondantes que de coutume.