s'astreindre à un repos auquel il est plus facile de soumettre les malades plus jeunes, et auxquelles leur position permet sans inconvénients de passer trois mois et six mois dans un hôpital.

Le pronostic des ulcères cancéreux du col est le pronostic du cancer.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I.

RETRÉCISSEMENT DU COL SUITE DE CAUTÉRISATIONS.

R... (Marie), vingt-quatre ans, salle Saint-Alexis, n° 8, entrée le 26 juin 1869, avait des chancres mous de la vulve et un bubon suppuré.

En examinant la malade au spéculum, on trouve un orifice utérin très-rétréci, régulier, et qui n'admettait pas l'introduction de la pointe de la sonde utérine; tout autour du col existait une surface blanchâtre un peu déprimée, lisse, une véritable cicatrice. (Pl. V, fig. 8.)

Cette malade avait eu, un an auparavant, des pertes blanches qu'elle ne rattachait pas à une vaginite et qui n'avaient point succédé à une couche; la malade n'avait jamais eu d'enfants et n'avait point fait de fausse couche. Il y a cinq mois, cette fille avait été traitée en ville, et avait été cautérisée avec le crayon de nitrate d'argent pendant trois mois, deux à trois fois par semaine.

La malade ne souffrait pas; seulement, au moment de ses règles, elle avait quelques coliques.

Voilà un exemple de rétrécissement cicatriciel du col dû à des cautérisations répétées. La muqueuse est détruite à une assez grande profondeur. Ce qu'il y a de particulier dans ce fait, c'est la rapidité avec laquelle la cicatrice s'est produite; d'ordinaire, les rétrécissements du col ne se produisent que deux ans environ après le traitement; c'est du moins l'avis de la majorité des chirurgiens.

OBSERVATION II.

MÉTRITE FOLLICULAIRE. ABCÈS DES FOLLICULES.

La planche II, figures 1, 2 et 3 représente l'utérus d'une malade qui est venue à la consultation de l'hôpital de Lourcine. Agée de soixante et un ans, ayant eu plusieurs enfants, et ayant cessé d'être réglée à cinquante-deux ans, cette femme avait encore des rapports avec un homme qui était plus jeune qu'elle. Depuis six semaines, elle se plaignait de démangeaisons et de cuissons à la vulve, et elle perdait en blanc. Depuis plusieurs années, elle avait de temps en temps de ces cuissons.

Le 9 janvier 1869, à l'examen, je trouve une vulvite et une vaginite ; la muqueuse du vagin et de la vulve est jaune rougeâtre. Il y a un écoulement de pus jaune-grisâtre.

Le col est gros, violacé, dur, et est tacheté de points blancs tirant un peu sur le jaune ; ces lésions ressemblent à des boutons d'acné suppurés, et ont le volume moyen d'une grosse tête d'épingle ; il y en a dix. A côté de ces points blancs qui forment une légère saillie, il y a des points rouges formant, au contraire, des creux (fig. 1). Je diagnostique une métrite du col avec suppuration des follicules glandulaires. Je perce avec un bistouri pointu les plus gros abcès folliculaires : il sort un pus jaune filant. Deux injections chaudes par jour, un bain, et je prescris à la malade de cesser les rapprochements sexuels.

Le samedi suivant, 16 janvier, la malade revient à la consultation : la vulvite est guérie, la vaginite est amendée. Le col est diminué de volume ; il y a encore des abcès folliculaires et une ulcération existe à la place de chacun des abcès ouverts. Cette ulcération a la forme d'une petite cupule et est lisse (pl. II, fig. 2). Même traitement.

Le 1er février 1869, la malade revient à la consultation : les petits ulcères du col qui n'avaient pas été ouverts n'ont pas augmenté. A la place de ceux qui ont été incisés, on voit une petite plaie rouge de niveau avec la surface du col ; le col est d'ailleurs très-diminué de volume (pl. II, fig. 3).

La vulvite et la vaginite sont guéries. A partir de ce moment, la malade, qui disait ne plus souffrir, a cessé de venir à la consultation.

Je joins à cette observation deux autres faits observés à la consultation.

La figure 4, planche II, représente un col de l'utérus sur lequel on peut observer les mêmes lésions que celles qui viennent d'être décrites, à cela près que les abcès folliculaires sont moins nombreux, le col est aussi plus vascularisé, les lèvres du col sont ramollies, violacées ; il y a quelques pointsrouges qui semblent être des ulcères cicatrisés consécutifs à la rupture spontanée d'un des petits abcès du col.

La malade chez laquelle cette lésion a été observée avait trente ans, elle était mariée depuis cinq ans avec un mari plus jeune qu'elle, et elle disait avoir deux fois par jour des rapports avec son mari ; elle se plaignait de souffrir dans le bas-ventre, de perdre en blanc au moment de ses époques, et depuis six mois elle disait souffrir pendant les rapports conjugaux ; elle n'avait jamais eu d'écoulement capable de faire supposer une vaginite ; la relation entre les excès de coït et la lésion du col est ici évidente, et je rapproche ce fait de la lésion observée chez la vieille femme dont il a été question plus haut.

J'ai eu aussi dans mon service une malade syphilitique qui avait en même temps, et sans qu'elle accusât de souffrances du col de l'utérus, un kyste du col dont le dessin est représenté pl. II, fig. 8, et qui s'était développé dans un follicule ; le kyste a été ouvert largement le 26 juillet, il a donné issue à un liquide filant renfermant du pus, et il est resté une fente linéaire qui s'est réparée rapidement sans former d'ulcère durable (pl. II, fig. 9). Des injections d'eau chaude quotidiennes ont été faites. La plaie était cicatrisée le 21 août. Cette malade, H... Laurentine, n° 19, salle Saint-Bruno, était âgée de quarante et un ans et avait eu plusieurs enfants.

OBSERVATION III.

ULCÈRE SUITE DE MÉTRITE APRÈS LA COUCHE.

La nommée F... (Victorine), domestique, âgée de vingt-cinq ans, s'est présentée à ma consultation le 20 août 1868 ; elle disait perdre en blanc depuis deux ans et demi. Accouchée à cette époque, elle s'était levée le troisième jour de son accouchement et avait été laver du linge à la rivière. Cette fille a nourri son enfant et n'a jamais eu ses règles pendant l'allaitement, seulement elle perdait abondamment en blanc et quelquefois en rouge quand elle avait fait de longues marches; depuis qu'elle a cessé de nourrir, elle a toujours souffert au moment de ses règles. A l'examen au spéculum, on trouve le col un peu gros, d'un blanc rose, tel que l'on voit les cols hypertrophiés. Sur les deux lèvres du col, il y a une surface rouge un peu jaunâtre, couleur d'ocre, formée par des saillies un peu boursouflées, rayonnées autour du col et semblables aux saillies du velours (pl. II, fig. 5). Il coulait du col, en très-grande abondance, un liquide utérin normal mêlé d'un peu de pus. Cette malade n'avait pas eu de rapports sexuels depuis ceux qu'avait suivis sa grossesse, il y a trois ans.

Soumise à une légère cautérisation avec la solution de chlorure de zinc et aux injections chaudes, la malade se trouva mieux, perdit un peu moins en blanc.

Un mois après, la malade, qui ne se soignait pas bien, était dans le même état, sauf que son ulcère était rouge vif au lieu d'être jaunâtre, et que l'état granuleux avait disparu (pl. II, fig. 6). Un tampon d'alun est placé et des injections doivent être faites tous les jours avec de l'eau et de l'alun; les injections devaient être prises chaudes. Sans doute la malade s'est trouvée améliorée par ce traitement, car pendant sept mois je ne la revis plus.

Lorsque je revis de nouveau la malade, elle se plaignait de souffrir au moment de ses règles, elle avait des douleurs de reins et maigrissait, les pertes blanches étaient revenues plus abondantes ; l'ulcère du col était revenu dans le même état où je l'avais vu six mois auparavant; la malade se décidait enfin à suivre un traitement régulier.

Pendant trois semaines, toutes les semaines un tampon d'alun a

été placé par la malade elle-même, le tampon étant conservé vingt-quatre heures; pendant l'intervalle, des injections chaudes étaient pratiquées matin et soir. Puis pendant douze jours la malade a gardé le repos au lit ou sur un fauteuil.

Au bout de ce temps, la malade a été examinée le 6 mars 1869.

Le col était diminué de volume et blanc rosé ; il était rouge vif au niveau de l'ulcération qui s'était affaissée et était de niveau avec la surface du col ; des points rouges au niveau de glandules dénudés formaient un piqueté rouge sur le fond de l'ulcère ; au pourtour, on voyait de l'épithélium jeune (pl. II, fig. 7). Le liquide qui coule du col est devenu limpide et ne contient presque plus de pus ; à ce moment la malade pouvait être considérée comme guérie; l'ulcère présentait les caractères de la réparation.

Le 20 août dernier, la malade, qui avait été passer quelque temps dans son pays, est revenue bien portante et ne perdant presque plus en blanc, les règles n'étaient plus douloureuses : c'est ce qu'elle m'a dit la dernière fois que je l'ai vue. Elle a continué ses injections régulièrement pendant les cinq derniers mois. Son état général est meilleur, elle n'est plus épuisée par ses pertes blanches. Le col n'a pu être examiné.

Cette observation est un spécimen d'ulcère du col, suite d'inflammation du col consécutive à l'accouchement, c'est-à-dire consécutive au défaut de soins après la délivrance, au moment où le repos de l'utérus est si nécessaire. On voit que, après *deux ans et demi*, l'ulcère est granuleux ou plutôt œdémateux, ce qui peut être expliqué par une sorte de macération de l'ulcération, par le liquide utérin sécrété en très-grande abondance. Les injections ne font rien; en revanche, quatre tampons modifient rapidement l'ulcère et le font entrer dans la période de réparation définitive; le repos qui a été observé est encore un excellent adjuvant dont il ne faut pas méconnaître l'action. Ajoutons que le peu d'empressement que la malade mettait à se soigner n'a pas été pour peu dans la durée de son ulcération.

OBSERVATION IV.

ULCÈRE DU COL SUITE DE VAGINITE, FONGOSITÉS.

La nommée G... (Pauline), vingt-sept ans, entre à la salle Saint-Alexis, n° 31, le 5 octobre 1867.

Cette malade, qui a eu un enfant il y a deux ans, avait eu pendant sa grossesse une vaginite. Depuis sa grossesse elle perdait en blanc, elle avait des périodes de mieux et de pire; divers traitements avaient été appliqués: injections, cautérisations avec crayon de nitrate d'argent, mais elle n'avait jamais été guérie parce que dès qu'elle allait mieux elle cessait tout traitement et reprenait ses relations avec son amant.

A son entrée à l'hôpital, on constate que le col est violacé, qu'il s'écoule entre les lèvres du col du muco-pus mêlé au liquide utérin. Le col exploré présente une ulcération de date ancienne, le fond de l'ulcère est un peu boursouflé et l'on voit au milieu de saillies rouges des points plus creux (pl. III, fig. 4). Le ventre est douloureux à la pression, il y a du ténesme anal et vésical. La malade est tenue au lit, cataplasme sur le ventre, injections d'eau de feuilles de noyer, lavement émollient.

Ce traitement est continué pendant huit jours pendant lesquels la malade va mieux.

Le 18 octobre, cautérisation avec la solution de chlorure de zinc, même traitement.

Le 2 novembre, l'ulcération est dans le même état, mais la malade souffre moins, les règles ont manqué : elles devaient venir le 30 octobre.

Le 16 novembre, même état de l'ulcération, nouvelle cautérisation.

Le 23, le col est moins gros, l'ulcère est un peu affaissé.

Le 30 novembre, un tampon d'alun est appliqué, mêmes injections.

Le 7 décembre, l'ulcération est plus rouge, elle a diminué d'étendue, cela tient au dégorgement du col; les règles sont venues le 3 décembre ; elles ont été peu abondantes, des sinapismes ont été placés aux cuisses pour les rappeler.

Le 15 décembre, l'ulcération est diminuée mais le col est encore un peu gros ; l'ulcère est considéré comme entrant dans la période de réparation. Seulement il coulait encore quelques filets de pus avec le liquide utérin. Pendant deux mois qui suivirent, la malade perdait encore un peu en blanc, mais elle ne souffrait plus; les règles en décembre et en janvier se sont bien passées, sauf quelques douleurs; la malade prenait un bain sulfureux tous les quinze jours.

Le 16 février, à la suite des règles qui avaient été un peu en retard, la malade est prise tout à coup, sans doute sous l'influence d'un refroidissement, de douleurs violentes dans l'abdomen, dans les cuisses et les aines, il y a des pertes blanches plus abondantes. Cataplasmes sur le ventre, quarts de lavements avec six gouttes de laudanum, injection d'eau de morelle et pavot, sinapisme sur le ventre. Même état et même traitement jusqu'au 20, époque à laquelle la malade est soumise à l'examen au spéculum.

On trouve le col gros, violacé, l'orifice du col élargi est rouge, pointillé de points plus foncés ; il coule du col du pus mêlé à du liquide albumineux formant une masse gluante et verdâtre; les cavités du col et du corps, explorées avec la sonde utérine, sont libres (pl. III, fig. 5).

Cautérisation intra-utérine avec le pinceau fin imbibé de solution saturée de chlorure de zinc ; même traitement moins les lavements laudanisés, repos au lit.

Le 2 mars, la suppuration est moins abondante et le liquide qui coule du col est blanc. Le lendemain, la malade éprouve quelques douleurs, elle se lève néanmoins un peu dans la journée et jours suivants.

Le 9 mars, même état, les règles ne sont pas venues : sinapismes aux cuisses. Des douleurs utérines apparaissent, le 11 mars : vésicatoire sur l'abdomen.

Le 16 mars, la suppuration a diminué mais le col est un peu gros. On voit sur la lèvre antérieure du col de grosses granulations analogues aux grains de framboise, et offrant une coloration rouge sombre : la lésion remonte dans le col. Ce sont là des fongosités utérines, il y a ulcère fongueux du col (pl. III, fig. 6).

Cautérisation avec la solution de chlorure de zinc portée avec un pinceau peu gros jusque dans la cavité du col, mêmes injections, seulement elles doivent être prises chaudes et renouvelées quatre fois par jour.

Le 23 mars, la malade se trouve mieux, elle se promène dans la salle.

Le 30 mars, l'ulcération est revenue à son état primitif, il ne coule plus de pus du col pendant l'examen; le col est moins gros, l'ulcère a un fond plat et offre des stries rougeâtres avec un pointillé rouge formé par de petites excavations. Le vagin est un peu rouge, un tampon d'alun est placé pour être laissé à demeure quarante-huit heures.

Le 6 avril, règles non douloureuses, le 9 avril pas d'écoulement blanc.

Le 14 avril, l'ulcère a diminué, est lisse ; on voit par place l'épithélium, qui se dépose sur la surface ulcérée. Le liquide qui s'écoule du col est transparent et contient quelques filets de pus. Tampon placé pour quarante-huit heures, mêmes injections. La malade qui était un peu affaiblie est mise au régime tonique : vin de quinquina 125 grammes, poudre de fer réduit 0gr, 50 chaque jour.

Le 21 avril, le col revient sur lui-même, l'ulcération diminue et est réduite à presque rien ; le col est un peu rouge clair, et sur ce fond coloré on distingue encore des points rouges correspondant aux endroits où l'ulcère avait le plus creusé. Mais la malade peut être considérée comme guérie : d'ailleurs cette fille ne souffre plus, ses dernières règles se sont bien passées.

Le 2 mai, la malade sort guérie, l'ulcère est réduit à une cicatrice sur laquelle se dessinent des points rouges, le liquide utérin normal s'écoule clair et transparent (pl. III, fig. 7).

Cette observation est un exemple d'ulcère du col compliqué de métrite interne d'abord, puis de fongosités utérines; peut-être pourrait-on attribuer ces dernières à la cautérisation intra-utérine répétée, mais il faudrait aussi considérer que la malade avait une affection utérine ancienne qui avait profondément modifié la vitalité du col de l'utérus.

Les figures qui accompagnent cette observation montrent comment, chez une même malade, un ulcère peut revêtir des aspects différents suivant le moment où on

l'examine. Mais je dois faire remarquer que ces trois figures offrent trois types de lésions ulcéreuses du col : l'ulcère dit granuleux, l'ulcère accompagnant la métrite interne et l'ulcère fongueux.

Enfin, il n'y a pas d'observation qui prouve mieux l'influence du repos prolongé pour le traitement des ulcères du col.