Le 17 mars, la malade est examinée, le col est cicatrisé, le liquide utérin qui s'écoule du col est normal (pl. V, fig. 7).

La malade sort guérie le 21 mars.

Cette observation offre un exemple de chancres mous simples du col que les cautérisations transforment en un ulcère simple. Ce qui fait que l'ulcère a duré, c'est d'une part la congestion utérine, de l'autre l'ulcère chancreux qui a reparu qui en sont les causes.

Ici, il faut le reconnaître, la lésion était bien limitée au col, puisqu'il n'y avait pas de douleurs utérines et pas de pertes blanches; les phases de l'ulcération marquées dans les planches qui accompagnent cette observation montrent que pendant un mois l'ulcère chancreux du col eût pu être pris pour une ulcération simple, d'origine inflammatoire. La récidive de chancres mous était due sans doute à ce que le fond d'une glandule était resté chancreux, et que peu à peu l'ulcère a gagné sur la surface de l'ulcère du col en voie de réparation. Si le liquide utérin avait contenu du pus, il aurait été probable que la reinoculation serait venue du contact du pus écoulé d'un point chancreux de la cavité du col.

OBSERVATION VIII.

CHANCRE MOU PHAGÉDÉNIQUE DU COL DE L'UTÉRUS.

La nommée C... Théodosie, âgée de vingt-deux ans, est entrée, le 20 février 1868, salle Saint-Alexis, n° 28, accouchée à terme d'un premier enfant vivant il y a six mois. Cette fille se disait malade depuis quatre jours; mais elle avouait qu'elle perdait en blanc depuis un mois; c'était à la suite des règles que des chancres vulvaires avaient paru, et elle n'attachait aucune importance à ses pertes blanches, parce qu'elle croyait que c'était une suite de couches.

Depuis six mois la fille C... vivait avec un amant qui était malade. Le 22 février, à la visite, il y avait des chancres mous multiples à la vulve. A l'examen au spéculum, on trouve sur le col, notablement plus gros qu'à l'état normal, une vaste ulcération à bords taillés à pic, rouges et à fond jaunâtre présentant de distance en distance des îlots rouges (pl. VI, fig. 4); le liquide qui coule du col est transparent; la malade ne souffre point, elle ne se doutait même pas qu'elle eût une pareille lésion. Cautérisation du chancre de la vulve avec la solution saturée de chlorure de zinc; cautérisation du col avec la même solution portée sur le col avec un pinceau de charpie; injections alunées.

Le 5 mars, les chancres de la vulve sont cicatrisés; le chancre du col est de niveau avec la surface du col, on voit les vaisseaux qui se dessinent sur la surface ulcérée; le col, est redevenu rosé mais il est encore gros (pl. VI, fig. 5). Même état général; cautérisation nouvelle, un tampon est placé sur le col, mêmes injections.

Le 15 mars, à la suite des règles, le col est examiné: l'ulcère était rouge, présentait des points plus rouges correspondant aux glandules du col mises à nu; en haut, il y a une récidive de chancres mous que l'on reconnaît à un ulcère irrégulier dont le fond est jaunâtre et dont les bords sont taillés à pic; le col est cependant diminué de volume, mais il est un peu violacé.

Cautérisation des deux petits ulcères, mêmes injections.

Le 22 mars, les chancres récidivés sont représentés par deux places plus rouges que le fond de l'ulcère. Celui-ci est un peu élevé au-dessus de la surface du col. Un tampon, mêmes injections.

Le 30 mars, l'ulcère est diminué, il est de niveau avec la muqueuse utérine, et l'on voit quelques points plus rouges un peu creux qui sont dispersés sur le fond rouge de l'ulcération (pl. VI, fig. 6).

Un tampon, mêmes injections.

Le 16 avril, après les règles qui, comme les précédentes, se sont passées sans souffrance, la malade est examinée.

L'utérus est bien revenu sur lui-même, l'ulcère est encore représenté par une rougeur uniforme sur laquelle l'épithélium commence à se former. Injections.

Le 26 avril, la malade est atteinte d'angine couenneuse suivie de paralysie diphthéritique du voile du palais; pendant vingt-six jours la malade n'est plus soumise à aucun traitement pour son utérus autre qu'une injection d'eau tiède par jour, excepté pendant ses règles arrivées le 16 mai.

Le 20 mai, la malade est examinée, l'utérus est bien revenu sur lui-même; la plus grande partie de la surface ulcérée est recouverte d'épithélium; les bords de l'orifice du col seuls sont encore un peu rouges; sur le reste de l'organe on voit une plaie moins foncée que le reste du col, et qui représente la cicatrice jeune de l'ulcération (pl. VI, fig. 7).

Cette malade n'a pas eu de traces de syphilis.

OBSERVATION IX.

ULCÉRATION DU COL D'ORIGINE CHANCREUSE.

La nommée D... L. Marie-Honorine, dix-neuf ans, entrée salle Saint-Bruno, n° 34, le 19 décembre 1867, a été amenée de la préfecture de police, où elle avait été conduite sous la prévention d'avoir donné un écoulement et des chancres à un soldat de la garnison de Paris (on sait que l'on recherche les origines des maux vénériens dessoldats autant que cela est possible, et qu'on surveille les femmes qui sont suspectes et soupçonnées capables d'avoir communiqué la syphilis aux soldats); la malade était consignée à l'hôpital, nous avons donc pu la conserver longtemps pour suivre l'évolution de son mal.

Cette fille, d'une bonne constitution et d'une belle santé, perdait en blanc depuis plusieurs années, elle avait fait une fausse couche il ya six mois. Néanmoins elle ne souffrait pas, elle n'avait pas cessé d'avoir des rapports avec des hommes et ne se croyait pas malade.

A l'examen au spéculum, le 4 janvier 1868, on trouve le col gros, rouge, violet; une large ulcération occupe tout le col; elle est un peu jaunâtre quoique rouge, et des vaisseaux rayonnent dans tous les sens, à partir de l'orifice du col; le tour de cet orifice est plus rouge, il est parsemé de points plus foncés (pl. VII, fig. 1); le vagin est un peu rouge.

Cautérisation légère avec la solution de chlorure de zinc seulement sur la partie centrale de l'ulcère, injection d'eau et d'alun deux fois par jour.

Aux examen hebdomadaires, pendant le mois de janvier, l'ulcère reste dans le même état, les règles se sont passées régulièrement sans accident.

La malade continue ses injections d'alun.

Le 4 février, le col est moins gros, la coloration du col est moins foncée, la surface ulcérée est plus rouge; on voit toujours les vaisseaux qui se dessinent sur le col; tampon d'alun appliqué sur le col et laissé vingt-quatre heures en place, injections d'alun.

Le 18, le col a encore diminué de volume et offre le même aspect. Un tampon, mêmes injections (pl. VII, fig. 2).

Le même traitement est continué, les règles, arrivées le 24 février, se passent sans accidents.

Le 5 mars, un tampon est encore appliqué.

Le 12 mars, le col est presque revenu à la grosseur normale; une partie de l'ulcère paraît recouverte d'épithélium; le centre de l'ulcère, c'est-à-dire le pourtour du col, est encore rouge et présente toujours le même aspect. On voit mieux, maintenant que le col n'est plus hypertrophié, l'orifice du col; et c'est le derme de la muqueuse qui est le siège de la coloration rouge; ici il y a encore de la muqueuse, tandis que sur le reste du col elle semble avoir été détruite et remplacée par du tissu cicatriciel : on ne voit pas, en effet, les points rouges habituels, il semble que les glandules du col ont disparu. Un tampon ; mêmes injections.

Le 19 mars, même état, règles. Les règles se sont bien passées.

Le 26 mars, le col est toujours dans le même état, mais le pourtour du col est moins inégal, il est plus régulièrement uni et offre une coloration légèrement jaunâtre; le liquide utérin est transparent et assez abondant. Un tampon, injection d'alun.

Le 2 avril, le col est en bon état, il est rouge, rosé. La place de l'ancienne ulcération du col est diminuée de moitié; c'est définitivement un tissu de cicatrice avec des vaisseaux qui rayonnent autour du col (pl. VII, fig. 3).

La malade reste encore deux mois dans les salles, et l'ulcère, entré dans la voie de la réparation définitive, s'est recouvert peu à peu d'épithélium. La malade avait demandé à rester pour éviter de retourner au dépôt de la présecture, en attendant que la consigne à l'hôpital fût levée.

La malade sort guérie le 15 juin 1868.

Cette observation, que je considère comme très-précieuse, offre un exemple d'ulcération très-ancienne du col ayant eu pour point de départ un chancre mou qui a été, à un moment, phagédénique et qui cependant n'a pas envahi la cavité du col, quoique la muqueuse du col soit presque entièrement détruite. En effet, on peut voir sur cet ulcère qu'il ne restait plus de traces de follicules; les vaisseaux rayonnés appartiennent à la couche sous-mu-

queuse du col ou au moins à la face profonde du derme. L'ulcère avait mis deux ans à se cicatriser, et il était encore dépourvu d'épithélium quand je l'ai observé.

Cette lenteur de la guérison pouvait être attribuée au genre d'existence de la fille D... J'ai cautérisé cet ulcère, je crois que cela n'était pas nécessaire : le repos, les injections astringentes et les tampons d'alun eussent suffi.

Ce fait a été observé il y a dix-huit mois, à une époque où je cautérisais toutes les ulcérations du col banalement, comme cela est indiqué dans la plupart des livres spéciaux. C'est un des faits qui m'ont le mieux instruit : j'ai constaté, en effet, que la cautérisation n'avait rien changé. Au contraire, je constate que le tampon d'alun, en activant le renouvellement de l'épiderme, donnait un meilleur aspect à l'ulcération et que, par le fait de la compression qu'il exerce, il avait diminué l'engorgement du col.

OBSERVATION X.

CHANCRE MOU PHAGÉDÉNIQUE DU COL.

La nommée A. (Adeline), vingt et un ans, entrée salle Saint-Alexis, n° 10, le 23 mars 1868 (la malade a été emmenée, par la police, pendant vingt-quatre heures, et ramenée à l'hôpital où elle a été placée au n° 37 de la même salle, le 17 avril).

Cette malade n'avait jamais eu d'enfants, elle avait eu la fièvre typhoïde dans sa jeunesse et était très-affaiblie, pâle et inquiète d'un soupçon qui pesait sur elle depuis trois semaines. Elle avait mal aux parties et tachait son linge en blanc. A la suite de l'ouverture d'un abcès de la vulve, il était resté depuis dix jours un chancre de la fourchette et un chancre de l'ouverture de l'abcès, qui ont été constatés à la consultation quand la malade est venue pour entrer. Il y avait un bubon suppuré de l'aine droite. Cataplasme, repos au lit.

Le 26 mars, incision du bubon, cataplasmes.

Le 27 mars, à l'examen, on trouve plusieurs chancres mous de la fourchette; à l'examen au spéculum, on découvre le col gros et violacé recouvert d'une ulcération à bords rouges et taillés à pic, à fond jaunâtre; le col était libre et ne laissait pas écouler de pus, la malade ne souffrait pas dans le ventre. Cautérisation à plusieurs reprises avec un pinceau imbibé de la solution saturée de chlorure de zinc; injections d'eau chaude, quatre par jour (pl. VI, fig. 1).

Le 29 mars, la malade est prise de fièvre avec délire et d'inappétence. Aucune inflammation locale n'expliquant cet état, M. Després a soupçonné qu'il s'agissait de prodromes d'une éruption syphilitique.

Le 31 mars, en effet, une éruption de syphilide papuleuse apparaissait.

Pendant vingt jours, la malade resta au lit à cause de son bubon qui suppurait, et à cause d'angines à répétition avec plaques muqueuses de la gorge. Pour tout traitement, elle prenait une tisane délayante et était au premier degré; les plaques muqueuses étaient cautérisées. Les règles se sont passées sans douleurs utérines.

Le 28 avril, le col est examiné: il présentait une diminution notable de volume; il était un peu moins violacé, mais l'ulcère était rouge; il y avait des stries rouges plus foncées qui rayonnaient autour de l'orifice du col. La surface de l'ulcère bourgeonnant était un peu saillante comme une plaie dont les bourgeons charnus sont exubérants. Le liquide qui sortait du col était limpide (pl. VI, fig. 2).

Les chancres vulvaires sont cicatrisés.

Un tampon d'alun est placé sur le col et gardé pendant vingtquatre heures; injections chaudes, deux par jour, régime tonique, bains sulfureux.

Le 5 mai, l'ulcère du col est de niveau avec la sarface du col; il est rouge avec des points plus foncés.

Un tampon; injection chaude.

Le 12 mai, l'ulcère est dans le même état et diminue seulement d'étendue; les règles, arrivées le 8 mai, ont été normales, sauf que la malade dit avoir perdu plus que de coutume.

Le 19 mai, l'ulcère a encore diminué et se présente sous forme d'une marque rouge mal limitée et se confondant sur les bords avec la muqueuse utérine; l'épithélium commence à se former et l'ulcère peut être considéré comme entré définitivement dans la période de réparation (pl. VI, fig. 3).

Depuis le 15 juin jusqu'au 25 septembre, la malade est restée dans les salles pour être traitée de sa syphilis qui était grave en raison de la débilité de la malade; une seconde poussée de syphilide papuleuse et des angines à répétition, les unes compliquées de plaques muqueuses de la gorge, les autres simples; des périostites tibiales et claviculaires simples, qui ont duré quinze jours sous l'influence de cataplasmes, ont retenu la malade à l'hôpital jusqu'au 25 septembre. Les toniques, les bains salés et sulfureux ont été administrés, et la malade est sortie guérie de tous les accidents. A la sortie, l'utérus était bien guéri, il n'y avait plus de pertes blanches, le col était à peine rouge autour de l'orifice utérin. Les règles s'étaient bien passées, sauf que, une fois encore, elles avaient été plus abondantes que de coutume.

Cette malade a été revue à la consultation un mois après sa sortie, elle avait une ulcération sur une amygdale, mais elle n'avait pas d'autres traces de syphilis, le col utérin était revenu à son état normal.

Cette observation montre qu'abandonné à lui-même l'ulcère chancreux du col, après avoir été cautérisé une fois, devient fongueux; c'est-à-dire qu'il se forme de bourgeons charnus qui se développent et forment cicatrice. C'est ici que l'on peut bien voir quelle a été l'action du tampon d'alun.

OBSERVATION XI.

PLAQUES MUQUEUSES DU COL DE L'UTÉRUS.

La nommée F... (Mathilde-Eugénie), vingt et un ans, entrée le 16 janvier 1868, salle Saint-Bruno, 28, était atteinte de syphilis constitutionnelle et d'une vaginite. Elle était malade depuis deux mois, son mal avait débuté par un léger écoulement blanc et des boutons à la vulve, puis des maux de gorge étaient survenus. Enfin, depuis quelques semaines seulement, il était survenu une éruption de syphilide papuleuse discrète qui couvrait le ventre, les cuisses, la poitrine et le cou.

Le 21 janvier, la malade est examinée au spéculum. Le col présente une coloration violacée; son orifice, légèrement agrandi, est entouré par une surface rouge rosée, pointillée et légèrement élevée au-dessus de la surface du col; le contour de l'ulcère est irrégulier (pl. VII, fig. 4). Une cautérisation est faite avec la solution saturée de chlorure de zinc portée sur le col à l'aide d'un pinceau de charpie peu imbibé de caustique; injections d'eau et d'alan tous les matins, comme on les prend à l'hôpital de Lourcine. Les plaques muqueuses de l'anus, de la vulve et de la gorge, sont cautérisées; la malade est mise au régime tonique et prend un bain sulfureux par semaine.

Le 23 janvier, la malade est de nouveau examinée : une mince lamelle sphacélée se détache de l'ulcération dont le fond est rede venu rosé ; mêmes injections.

Le 29 janvier, l'ulcère est rouge, le col n'est plus congestionné; la forme de l'ulcère rappelle la plaque muqueuse; le liquide utérin normal s'écoule du col pendant l'examen, mêmes injections.

Le 6 février, l'ulcère du col est notablement diminué sur son fond lisse et rouge clair; on voit des points plus rouges correspondant à des glandules mises à nu et plus longues à se cicatriser que les autres parties du col. Même traitement (pl. VII, fig. 5). Les règles arrivent le 15 février.

Le 26 février, l'ulcère du col est réduit à presque rien; l'épithélium s'est reproduit sur la plus grande partie de sa surface (pl. VII, fig. 6). Mêmes injections; les plaques muqueuses de la vulve, de l'anus et de la gorge, sont guéries.

Le 4 mars, l'ulcère du col est guéri, il ne reste plus que quelques points rouges sur l'emplacement de l'ulcère; ce sont les dernières ulcérations glandulaires qui forment le pointillé rouge que l'on voit; sur la plupart d'entre elles, l'épithélium est déjà reproduit (pl. VII, fig. 7).

La malade reste encore dans les salles pendant six semaines pour consolider sa guérison des premiers accidents de sa syphilis. Elle sort guérie de sa syphilide et de ses plaques muqueuses, le 18 avril. Cette malade n'a pas été revue à l'hôpital depuis cette époque.

Cette observation offre un spécimen des plaques muqueuses du col les plus fréquentes. J'ai joint à ce fait, dans les dessins qui accompagnent cet ouvrage, un autre spécimen de plaque muqueuse du col (pl. VII, fig. 8). Ici on voit végéter les plaques muqueuses.

Sur la même planche, il y a une autre lésion du col qu complique les plaques muqueuses aussi bien que les chancres mous à la période d'état. C'est une végétation du col. Son aspect, mieux que toute description, caractérise la production nouvelle (pl. VII, fig. 7).

TRAITEMENT.

Le traitement des ulcères de l'utérus ne saurait être un. Il y a tels ulcères qu'il faut cautériser énergiquement pour en obtenir la guérison rapide, tels autres qui exigent un simple pansement avec une substance astringente et des injections détersives, tels autres enfin, qui réclament une cautérisation intra-utérine. Mais on peut dire que, pour obtenir la guérison d'un ulcère qui dure depuis plus de quinze jours, et qui ne tend pas à la guérison, il est deux précautions qu'il est absolument nécessaire de prendre : ce sont un repos relatif et la continence tout le temps nécessaire à l'évolution des premières périodes de la réparation de l'ulcère. Il est bien entendu que des injections doivent en tous cas être pratiquées tous les jours au moins une fois. Enfin, pendant les époques des règles, les malades doivent éviter toutes causes de refroidissement.

Quand un ulcère est en relation avec une cause particulière éloignée, telle qu'un abaissement de l'utérus, un pessaire mal placé; quand c'est le contact de pus ou d'urine qui entretient l'ulcère, le traitement de l'ulcère est celui du mal qui le cause. C'est un bon emploi des pessaires, ou une opération destinée à remédier à la chute