

que nous venons de faire connaître, la leucorrhée résiste souvent aux efforts des médecins, s'ils ne sont secondés par la malade et par les saines lois de l'hygiène. Le régime devra être dirigé dans le même sens que les médicaments, c'est-à-dire qu'il sera fortifiant sans être irritant ; les vêtements seront chauds et la flanelle sera prescrite sur la peau ; on conseillera l'habitation à la campagne dans un air doux et sain, surtout en été, car on a vu ces moyens faire disparaître promptement une leucorrhée chronique qui se manifestait de nouveau au retour de l'hiver, ou dès le moment de la rentrée en ville. La malade devra faire tous ses efforts, maîtriser certains penchants et certaines habitudes illicites, qui sont si fréquemment la cause principale et ignorée de sa triste et dégoûtante maladie. Elle s'armera de courage pour se livrer à des exercices musculaires sans fatigue, qui la disposeront à une alimentation d'abord légère et de facile digestion, puis plus abondante et plus substantielle.

Nous terminerons en disant que l'approche de la première menstruation, l'état de grossesse, l'âge de retour, sont autant de causes qu'il ne faut point heurter de front. La prudence veut qu'on attende que leur influence ne se fasse plus sentir, et qu'on respecte également les écoulements critiques, dans la crainte de rappeler la maladie qu'ils remplacent. Il ne sera permis de chercher à guérir la leucorrhée

DES ROUGEURS, DES ULCER. ETC., DU COL, ETC. 627

qu'autant qu'elle persisterait après l'affection primitive, encore devrait-on toujours avoir la précaution de prévenir autant que possible une repercussion au moyen d'une exutoire et de l'usage de quelques purgatifs salins renouvelé plusieurs fois.

Telle est l'esquisse des nombreuses ressources que la médecine peut opposer aux écoulements leucorrhéiques, dont le traitement serait sans doute moins souvent inefficace, si l'on recourait à une thérapeutique plus mâle et plus énergique, mais toujours basée sur la raison et sur la nature du mal.

#### DES ROUGEURS, DES ULCÉRATIONS SIMPLES ET DES ÉRUPTIONS DU MUSEAU DE TANCHE.

La métrite chronique accompagnée d'écoulements abondants est presque toujours suivie du ramollissement de la muqueuse utérine, et quelquefois du développement sur le museau de tanche, de rougeurs, d'escoriations, de granulations, de dévégétations et de différentes dégénérescences que nous allons successivement passer en revue.

Le contact permanent du fluide sécrété par la matrice détermine principalement sur la lèvre postérieure des rougeurs qui n'ont d'autre importance par elles-mêmes qu'en ce sens qu'elles peuvent être le noyau d'altérations plus redoutables. Ces sortes de taches rougeâtres qui s'étendent quelquefois jusque sur la muqueuse vaginale, sont disposées par

plaques ayant assez de ressemblance aux rougeurs dartreuses vivement enflammées, qu'on observe principalement sur la face. Chez quelques femmes, ces rougeurs consistent dans de petits points bien distincts analogues à des piqûres de puces, et donnent alors à la muqueuse, comme le fait observer M. *Lisfranc*, l'aspect de la peau d'une truite saumonée. Dans d'autres cas, le col utérin est le siège d'une ulcération superficielle qui ne détruit primitivement que la couche muqueuse du col utérin dans une plus ou moins grande étendue; M. *Dupuytren* disait dans ses leçons orales que cette affection peut être aisément méconnue si l'on se contente de l'exploration faite avec le doigt, et qu'on pourrait croire alors à l'existence d'un cancer profond de l'organe, si au moyen du spéculum le mal n'était mis à découvert. Le museau de tanche et le col étant introduits dans la partie supérieure de l'instrument, on aperçoit une ulcération superficielle sur l'une ou l'autre lèvre, ou sur la face externe du col, ulcération rougeâtre qu'on dirait faite avec un emporte-pièce, bornée à la membrane muqueuse, et qu'on ne saurait mieux comparer qu'à l'ozène des fosses nazales; ulcération qui cependant amène à sa suite la mort des malades si le chirurgien ne leur apporte un secours salutaire.

Lorsque la nature de l'affection est bien constatée, la guérison est facilement obtenue, d'abord par une saignée locale, surtout si la femme est jeune, et si le col

DES ROUG., ULC. ET ÉRUPT. DU COL DE L'UTÉRUS. 629  
est très douloureux, puis par les bains, les injections émoullientes, et la cautérisation avec le nitrate acide liquide de mercure, pratiquée comme nous l'indiquons plus tard. Toutefois il est bon de dire que cette opération doit être répétée jusqu'à ce qu'on ait obtenu une cicatrisation complète. Le docteur *Jobert*, dans un mémoire sur la cautérisation (1), dit avoir vu M. le professeur *Marjolin* y être revenu à vingt reprises. Dans des cas de ce genre nous n'avons jamais eu besoin de répéter l'opération plus de cinq fois, et même le plus souvent deux cautérisations nous ont suffi.

Il est une autre lésion superficielle du museau de tanche, qui a été surtout observée et signalée par Madame *Boivin* et M. *Dugès*. Cette affection, qui peut être facilement méconnue par le toucher, est accompagnée d'un écoulement blanchâtre par la vulve et quelquefois d'un prurit des organes sexuels qui peut être porté presque jusqu'à la nymphomanie. Cet état pathologique, désigné sous le nom de *granulation du museau de tanche*, est caractérisé par la présence d'élevures plus ou moins nombreuses sur le pourtour de l'orifice utérin. Ces élevures que le spéculum seul permet de constater parfaitement sont de forme et de dimension très variables : le plus souvent elles sont nombreuses, du volume d'un grain de millet, de couleur blanchâtre, de consistance molle, d'appa-

(1) Journal hebdomad. de médecine, tom. VI, page 137.

rence vésiculeuse, et toujours sans pédicules ; d'autres fois elles sont comme pédiculées, peu nombreuses, rouges, et offrent assez de ressemblance avec certaines végétations vénériennes ; enfin il en est qui se présentent comme un semis de petits grains durs qui n'occupent que l'extrême superficie de l'organe, et quelques autres qui sont assez larges, mais tellement aplaties, qu'elles sont à peine perceptibles au toucher.

Si ces sortes d'éruptions miliaires et phlycténoïdes peuvent se terminer sans laisser de solution de continuité, le plus souvent leur rupture donne naissance à de petites ulcérations superficielles qui par leur rapprochement finissent quelquefois par n'en former plus qu'une seule.

L'existence des granulations de la muqueuse du museau de tanche, ainsi que les rougeurs et les ulcérations superficielles de cet organe, s'annoncent ordinairement par les symptômes plus ou moins violents de la métrite chronique simple ; tels sont un sentiment de chaleur et cuisson au fond du vagin, un écoulement abondant, des douleurs vives pendant le coït, et quelquefois pendant la défécation, des pesanteurs sur le fondement, des tiraillements dans les aines et les lombes, des bouffées de chaleur au visage, des accès d'hystérie, etc. L'application du spéculum permet non seulement de constater les lésions locales que nous avons signalées, mais encore un gonflement mou et un état de congestion inflam-

ROUG., ULC. ET ÉRUPT. DU COL DE L'UTÉRUS. 631  
matoire, marquée par une teinte rouge foncée, une sorte d'ecchymose, enfin par une sensibilité extrême des parties et un suintement de sang qui est provoqué par le contact de l'instrument explorateur, l'opération du toucher, et l'acte génital.

Le traitement de l'inflammation granuleuse du col réclame, comme l'affection précédente, l'emploi des antiphlogistiques, les petites saignées révulsives, les narcotiques, les dérivatifs, le repos absolu des parties, enfin la cautérisation avec le protonitrate acide de mercure. Cependant si l'affection occupait toute la surface du museau de tanche, il faudrait se borner à en cautériser seulement une portion, de peur qu'en déterminant trop d'excitation, il ne survînt des accidents graves ; six ou huit jours après on devrait recommencer la même opération, en portant seulement le caustique sur les points qu'on aurait ménagés la première fois.

Si l'on supposait que le mal dépendit d'un vice syphilitique, scrofuleux, etc., on l'attaquerait par les moyens locaux et généraux dont l'expérience a fait constater l'efficacité pour combattre ces diverses maladies.

#### DES ULCÈRES CHANCREUX, SCROFULEUX, ETC. SIÈGEANT SUR LE MUSEAU DE TANCHE.

Il est prouvé par un grand nombre de faits, que le col de la matrice peut être le siège d'ulcères qui se sont

développés primitivement ou consécutivement sous l'influence d'un vice spécial tel que le virus vénérien, une affection scrofuleuse, dartreuse, etc. dont nous allons en peu de mots établir les principaux caractères.

*L'ulcère chancreux* du museau de tanche dépendant d'une cause syphilitique, est arrondi, son fond est grisâtre, ses bords taillés à pic ; en un mot il ressemble à ceux de même nature, qui se développent sur le gland. Les malades éprouvent des douleurs brûlantes et térébrantes et ne savent quelle position prendre pour les diminuer. Il s'écoule de l'orifice vulvaire un liquide séro-muqueux ordinairement verdâtre et tellement irritant qu'il détermine un prurit incommode et souvent douloureux, et même une sorte d'érythème sur les parties avec lesquelles il reste en contact. D'ailleurs, les ulcérations chancreuses syphilitiques sont très souvent caractérisées par d'autres symptômes primitifs ou consécutifs d'infection vénérienne, tels qu'une blennorrhagie, des pustules, des végétations, des chancres à la vulve, etc. Quoique la plupart des praticiens disent le contraire, elles sont moins rares qu'on le croit généralement, et elles exigent un traitement local et général anti-syphilitique qui doit toujours être précédé de l'usage des bains, des injections, des lotions et des applications adoucissantes et sédatives.

D'après la remarque de MM. *Cullerier, Colineau Jacquemin*, les ulcérations de cette nature sont peu susceptibles de dégénérer en cancer ; ce qui semblerait militer en faveur de l'opinion de ces honorables praticiens, c'est que l'observation de tous les jours prouve que les filles publiques, quoique très exposées aux ulcérations syphilitiques du col utérin, ne fournissent pas d'exemples plus fréquents de cancer de la matrice que les femmes de la pratique ordinaire.

Il y a certains ulcères chancreux simples et consécutifs à une métrite chronique, qui, quoique offrant à peu près l'aspect de ceux de nature syphilitique, non seulement ne cèdent pas à un traitement mercuriel méthodique, mais même prennent sous son influence un nouveau caractère de gravité. On doit, dans ce cas, insister principalement d'abord dans l'emploi des antiphlogistiques et des narcotiques pour recourir ensuite aux injections chlorurées, et astringentes et aux applications locales de bourdonnets de charpie imbibées des mêmes solutions ; si le mal résistait à ces moyens administrés successivement et simultanément, la cautérisation avec le nitrate acide de mercure deviendrait alors une ressource qui achèverait le traitement. Nous ajouterons que les ulcères chancreux non spécifiques, présentent en général plus de gravité que ceux de nature syphilitique, et que lorsqu'ils se développent à l'é-

poque critique, ils ont plus de tendance à se transformer en cancer que ceux qu'on observe chez les femmes qui sont encore jeunes.

*Les ulcères scrofuleux* sont ordinairement le résultat de la fonte des tubercules du col utérin dont nous avons déjà parlé et signalé les caractères avant leur état de ramollissement et de suppuration. Les ulcérations de cette nature sont toujours précédées de l'issue d'une matière caséuse analogue à celle que fournissent les ganglions cervicaux suppurés; l'écoulement de cette matière a lieu par une petite ouverture fistuleuse qui s'agrandit peu à peu et laisse bientôt apercevoir des bords frangés, inégaux, taillés à pic, circonscrivant un fond grisâtre, blafard et sécrétant un liquide séro-caséux cailleboté et exhalant une odeur désagréable qui n'est pas cependant celle du cancer. Souvent il existe un engorgement du col et même du corps de la matrice qui peut être également le siège de bosselures qu'on pourrait d'autant plus prendre pour être le résultat d'une dégénérescence carcinomateuse, qu'à part les douleurs lancinantes, les symptômes sont à peu près les mêmes. Pour éviter toute erreur à cet égard, il suffit de se rappeler que les tubercules non suppurés, présentent toujours de la fluctuation, tandis que les indurations et les bosselures squirrheuses sont toujours très dures; plus tard la méprise deviendra tout à fait impossible, lorsque les tu-

bercules se seront ouverts et donneront issue à la matière caséiforme; d'ailleurs la facilité avec laquelle l'ulcère se déterge et surtout la promptitude de sa cicatrisation, achèveront de lever tous les doutes qui auraient pu rester dans l'esprit de l'observateur.

Ce n'est ordinairement que lorsque les tubercules se sont convertis en ulcères que l'on soupçonne leur existence; car avant cette époque leur présence ne paraît pas modifier sensiblement les évacuations menstruelles, et par conséquent déterminer aucun trouble dans les fonctions générales de l'organisme. Il arrive cependant quelquefois que ces foyers tuberculeux marchent comme les abcès chauds, et que la douleur qui en résulte appelle l'attention des praticiens; le doigt porté alors dans le vagin perçoit la fluctuation des tubercules, qui, étant mis à découvert à l'aide du spéculum, peuvent être ouverts avec le bistouri plongé dans leur point le plus saillant. S'il restait alors quelque doute sur la nature scrofuleuse de l'ulcère, l'ensemble de la constitution de la femme, sa manière de vivre, et surtout la présence d'anciennes cicatrices et des glandes engorgées au cou, devront contribuer beaucoup à éclairer le diagnostic.

Le traitement des ulcères scrofuleux doit d'abord être dirigé contre l'inflammation si elle existe, en ménageant cependant l'emploi des antiphlogistiques, surtout celui des saignées à cause de la cons-

tution de la malade. On aura ensuite recours aux injections astringentes et à la cautérisation, dont on accroîtra l'efficacité par l'usage interne des amers, et de quelques préparations d'iode, conjointement avec tous les moyens hygiéniques et diététiques propres à modifier la constitution.

Avant de passer aux ulcères cancéreux, nous ajouterons qu'il existe quelquefois à la partie interne des lèvres du col utérin, des phlyctènes semblables à celles qui précèdent les aphtes qu'on observe fréquemment à la surface de la muqueuse buccale, et qui en s'ouvrant donnent naissance à une petite ulcération.

#### DES ULCÈRES CARCINOMATEUX.

*Les ulcères carcinomateux* diffèrent du cancer ulcéré en ce sens que, comme le *noli me tangere* de la peau, ils sont ordinairement primitifs ou du moins succèdent aux ulcérations simples ou spécifiques négligées ou mal soignées dont nous avons parlé plus haut, tandis que dans le cancer proprement dit l'ulcération est toujours précédée de l'engorgement squirrheux des parties sous-jacentes.

Lorsque la maladie a commencé de prime abord par une ulcération carcinomateuse dont la base ne se durcit que consécutivement, le sang coule facilement au moindre contact, les douleurs sont superficielles et peu intenses, quelquefois même les malades éprou-

vent une sensation de rongement qu'elles ne peuvent définir, mais qui étant ordinairement plutôt agréable que pénible, les excite au coït, qui détermine le plus souvent alors des douleurs vives et lancinantes. L'ulcère, dont l'existence peut être constatée dès la première période du mal, n'est accompagné ni de gonflement considérable, ni d'induration profonde; sa surface présente une couche grisâtre comme inorganique qui se détache et se renouvelle incessamment. Le fluide qu'il sécrète est très visqueux et se concrète facilement tant que l'affection est stationnaire; mais aussitôt qu'elle commence à faire des progrès et à s'étendre sur les parties voisines, la sécrétion ichoreuse perd en viscosité ce qu'elle gagne en quantité et en fécondité; la base de l'ulcération se durcit de plus en plus, et prenant bientôt tous les caractères du cancer proprement dit, détermine le même épuisement de l'organisme et entraîne d'une manière aussi certaine la perte de la malade.

Les ulcères carcinomateux, primitifs quoique produisant des accidents analogues à ceux du squirrhe ulcéré, et exigeant les mêmes moyens thérapeutiques que ce dernier genre de lésion, sont beaucoup moins exposés aux récidives dès qu'on est parvenu à les détruire par un moyen quelconque. En effet, l'induration qui sert de base aux ulcères carcinomateux est accidentelle et consécutive, et semble même dépendante de l'existence de l'ulcération. La couche in-

durée sur laquelle ils reposent est quelquefois si mince qu'il n'est pas toujours facile de la distinguer par la dissection, tandis que la base des cancers ulcérés consécutifs est toujours primitive et profonde, ce qui explique parfaitement la plus grande fréquence des récidives après un traitement médical ou une opération.

Il n'y a aucun doute pour nous que les prétendus cancers dont on a proclamé des guérisons au moyen d'injections et de topiques de différente nature, n'étaient autre chose que des ulcères carcinomateux primitifs, et non de véritables tumeurs squirrheuses ulcérées, présentant tous les caractères du cancer proprement dit. Si nous concevons qu'on puisse obtenir la résolution d'une induration consécutive et peu étendue, par la modification et surtout par la destruction de l'ulcération primitive qui en a provoqué le développement, nous regardons comme impossible la disparition prompte et durable d'un squirrhe ulcéré quels que soient d'ailleurs les agents thérapeutiques qu'on ait employés pour sa curation.

Il est donc de la plus grande importance de distinguer l'ulcère carcinomateux, du cancer ulcéré ; ces deux états pathologiques sont d'autant plus faciles à confondre qu'ils présentent l'un et l'autre une ulcération à base dure ; le premier qui est en général plus large et moins profond, repose sur une base indurée qui n'est pas en rapport avec son étendue et

qui est toujours plus mince que celle du squirrhe ulcéré. Pour établir un bon diagnostic, il faudra donc non-seulement se rappeler les signes différentiels que nous avons déjà établis, mais encore tenir compte de l'origine, de la marche, de la profondeur et de l'épaisseur de l'induration sur laquelle on observe ces sortes de solutions de continuité. Si nous ne nous étendons pas plus longuement à présent sur ce point important, c'est parce que nous devons y revenir en parlant du diagnostic du cancer ulcéré.

Les ulcères carcinomateux réclament les moyens thérapeutiques que nous avons indiqués pour les engorgements et pour les ulcérations simples, c'est-à-dire les antiphlogistiques, les injections émollientes et narcotiques, les saignées révulsives, les dérivatifs, etc. Lorsque malgré l'emploi méthodique de ces divers moyens, les accidents s'aggravent et menacent de faire perdre tout espoir de guérison, on doit avoir recours à la cautérisation, surtout si le col est peu volumineux et l'ulcération superficielle, ou enfin à l'excision de la partie malade au moyen de l'instrument tranchant qui alors peut toujours atteindre les limites du mal. C'est surtout dans ce cas que l'opération est indiquée et présente le plus de chances de succès, parce que l'ulcération qui s'est développée de dehors en dedans, repose sur une induration consécutive et peu profonde.