

cependant, elle se rappelle avoir eu à cette époque des *éruptions* sur les membres supérieurs; depuis lors également elle a été affectée d'une leucorrhée jaunâtre, et a été tourmentée par du prurit vulvaire.

Il y a trois ou quatre ans, elle a été assaillie par le malheur et condamnée à des privations. Depuis deux ans, le flux leucorrhéique est plus abondant, sans l'intervention d'aucune cause contagieuse; les rapprochements sexuels sont devenus douloureux, et suivis d'une augmentation de l'écoulement; depuis la même époque elle éprouve dans le dos et l'épigastre des douleurs qui n'augmentent point par la pression, mais qu'exaspèrent la marche et la station prolongées: le prurit devient plus pénible dans les mêmes circonstances.

Elle entre à l'hôpital le 5 février.

Examen des organes génitaux: Un écoulement lactescent puriforme tapisse la membrane muqueuse de la vulve et du vagin: ce dernier organe présente une coloration rouge et des saillies folliculaires ou papillaires; les deux lèvres du col utérin sont occupées par une plaque granulée d'un rouge vif, segmentée par des sillons perpendiculaires à l'axe de l'orifice.

Cette lésion pénètre dans l'intérieur de l'organe.

Cautérisations de la cavité et de la surface du col avec le crayon de nitrate d'argent.

6 février. Après la cautérisation, la malade a éprouvé pendant plusieurs heures des douleurs lancinantes vers la partie supérieure du vagin. Les démangeaisons ont été plus intenses cette nuit que les nuits précédentes, l'écoulement est devenu plus abondant.

Prescription: Décoction de bourgeons de sapin en boisson; bains alcalins; injections dans le bain.

Le 9. La malade se plaint que depuis l'avant-veille elle éprouve dans la région sacro-coccygienne des douleurs qui se prolongent le long des cuisses, jusqu'aux pieds. Elles ont leur maximum dans les régions fessières et crurales antérieures; elles diminuent pendant la marche; la nuit elles augmentent au point de troubler le sommeil.

Prescription: Bain alcalin et injection dans le bain. Ce soir, demi-lavage avec 8 gouttes de laudanum.

Le 13. Les granulations du col ont disparu: le méat reste rouge, l'écoulement a diminué; il est toujours lactescent. On aperçoit sur le col et la partie supérieure du vagin de petites taches rosées morbilliformes. Une plaque de lichen occupe le pli génito-crural. Je cautérise légèrement la cavité du col.

Le 14. Cette opération a été suivie de douleurs dans les reins et dans le bas-ventre. L'écoulement n'a pas augmenté sous l'influence de l'opération.

Prescription: Tisane dépurative; injections avec l'infusion de bourgeons de sapin.

Le 23. L'écoulement est devenu de nouveau puriforme et abondant; le méat est rouge, de petites saillies rosées, disséminées, font relief sur la membrane muqueuse du col et de la partie supérieure du vagin, qui offre une teinte générale d'un rose assez vif. J'apprends que les injections prescrites depuis l'entrée de la malade à l'hôpital n'ont pas été faites. — Cautérisation interne.

Prescription: Deux injections par jour avec l'infusion de bourgeons de sapin.

9 mars. Les injections ont été faites régulièrement deux fois par jour depuis le 25 février. L'examen au spéculum fait constater la disparition de l'écoulement; on aperçoit sur le col un petit pointillé rouge, disséminé ou aggloméré par plaques d'une très-petite étendue, et d'un rose pâle; le vagin est sain.

Je touche très-légèrement la cavité du col avec le crayon de nitrate d'argent.

La malade étant guérie sort le lendemain.

Je rapporte ici cette observation pour montrer la coïncidence d'une affection cutanée et d'une érosion granulée du col: on ne peut cependant affirmer que celle-ci soit d'origine herpétique. Le prurit vulvaire et les taches roses disséminées sur la membrane muqueuse du col et du vagin ne suffisent pas pour établir le caractère dartreux de l'affection des organes génitaux.

Je ferai remarquer, dans cette observation, ces douleurs qui irradient de la région sacro-coccygienne jusqu'à l'extrémité des membres inférieurs, et qui succèdent à la cautérisation; elles confirment ce que j'ai dit précédemment sur l'étendue et l'intensité des retentissements qu'une affection utérine légère peut produire dans le système nerveux. Ce système, dans certaines conditions, s'émeut et vibre en quelque sorte sous l'incitation la plus légère, qui semble plutôt alors un prétexte qu'une cause déterminante des troubles fonctionnels qui lui succèdent.

Je ne veux pas non plus passer sous silence cette influence remarquable des injections, et la rapidité avec laquelle la guérison s'est accomplie, à partir du moment où la malade a exécuté cette partie de la prescription qu'elle avait d'abord négligée. J'ai plus d'une fois constaté l'importance réelle des injections, et elles deviennent des auxiliaires puissants, des topiques plus énergiques, quand elles sont convenablement pratiquées.

L'observation suivante, sans nous montrer une affection du col qui

porte le caractère incontestable d'une lésion dartreuse, nous fait voir cette affection coïncidant avec des manifestations herpétiques du tégument externe, et avec une angine granuleuse qui relève si habituellement de la même diathèse.

Obs. VII. — A... R., cuisinière, âgée de vingt-huit ans, réglée à quatorze ans, a eu deux enfants, dont le dernier il y a quatre mois. Obligée de se livrer au pénible exercice de frotter pendant le cours de cette grossesse, elle attribue à la fatigue qui en résultait, des douleurs d'estomac et de rein qu'elle ressentit à cette époque. Depuis cette couche, la fonction menstruelle s'est accomplie d'une manière très-irrégulière; elle a souvent de la leucorrhée; les douleurs lombo-abdominales ont cessé; mais elle s'est aperçue, il y a six semaines, que des boutons se développaient à la vulve.

Le 12 novembre 1849, elle vint réclamer mes soins à l'hôpital de Lourcine.

Dans le pli génito-crural et le long du sillon interfessier existaient de grosses pustules, dont quelques-unes étaient isolées; les autres, en plus grand nombre, étaient réunies par groupes disposés en lignes courbes, la plupart étaient recouvertes de croûtes impétiginoides et reposaient sur une base érythémateuse.

Sur la face interne de la grande lèvre et dans la scissure interfessière, on voyait quelques ulcérations arrondies, sinueuses, à fond grisâtre, circonscrites par un liséré purpurin.

Les ganglions inguinaux étaient légèrement tuméfiés, la partie supérieure du vagin était injectée; un écoulement visqueux, abondant, puriforme, s'échappait du méat utérin. Cet orifice était régulièrement dechiqueté, circonscrit par une plaque saillante, presque triangulaire, à bords sinueux et arrondis; on y remarquait de grosses granulations, dont plusieurs semblaient ombiliquées à leur centre et qui surplombaient de petites saillies granuleuses d'un rouge sombre.

Le dos était couvert d'acné, les ganglions post-cervicaux étaient sains.

Il existait chez cette malade une division congénitale du voile du palais; et on apercevait largement la face postérieure du pharynx qui était hérissée de granulations.

L'absence de tout antécédent syphilitique, l'aspect et le groupement des pustules des lèvres me les faisaient considérer comme une variété d'herpès qui depuis six semaines s'était maintenue par une série de poussées successives, et dont les ulcérations de la région fessière étaient une lésion consécutive, entretenue par la malpropreté; la forme de la plaque utérine, ses bords festonnés, arrondis, sinueux, qui semblaient indiquer les contours de groupes pustuleux semblables à ceux de la vulve me paraissaient rendre

très-vraisemblable une origine analogue à celle de ces petites ulcérations de la région fessière. Je cautérisai la cavité et la surface du col avec de l'azotate d'argent.

Le 19, sept jours après la rentrée de la malade, les petites ulcérations sont en voie de réparation: quelques-unes déjà cicatrisées, d'autres recouvertes de croûtes. La leucorrhée a beaucoup diminué, on trouve dans l'orifice un peu de mucus jaunâtre transparent.

Cette modification si rapide me confirma dans la pensée qu'il s'agissait d'une affection herpétique, et je lui appliquai le traitement qui a été préconisé dans certaines formes d'herpès preputialis. A l'aide de ma canule à piston, j'introduisis du calomel dans la cavité du col et j'en saupoudrai la surface ulcérée.

Le 23, onzième jour, toutes les pustules et ulcérations qui existaient sur la partie interne et supérieure des cuisses et sur les grandes lèvres sont cicatrisées: on observe à leur place de petites saillies d'un rouge violacé, froncées à leur surface et recouvertes de quelques croûtes.

Sur les plis génito-cruraux existe une rougeur érythémateuse; des pustules d'acné sont disséminées sur les cuisses et sur le dos.

Un écoulement visqueux, ambré, opalin, s'échappe du méat utérin, la plaque érodée qui l'entourait est beaucoup moins étendue.

On y voit de nombreuses dépressions, dont quelques-unes disposées par lignes sinueuses, et quelques granulations. Le nombre de celles-ci a beaucoup diminué, et elles ont été remplacées très-probablement par les petites dépressions que nous apercevons aujourd'hui. Je fais une injection de calomel dans la cavité du col et sur sa surface.

Le 29, dix-septième jour depuis l'entrée à l'hôpital, la dernière injection de calomel avait été suivie d'une douleur lombo-hypogastrique qui avait duré toute la journée. Eruption papuleuse dans le pli génito-crural du côté gauche. Il y a toujours un écoulement albuminoïde, opalin, sortant de la cavité du col; la malade dit que depuis six jours il est stationnaire. L'étendue de l'érosion a encore beaucoup diminué.

Je fis une nouvelle application de calomel.

Le 3 décembre, vingt et unième jour, le catarrhe disparaît; on ne trouve plus au méat utérin qu'une très-petite quantité de mucus ambré et visqueux. La lésion du corps a subi une modification profonde: un petit groupe de dépressions sur une tache d'un rose vif occupe la lèvre postérieure; sur la lèvre antérieure, on ne trouve plus qu'un petit liséré rouge et chagriné. Je fais encore une injection de calomel.

Le 6, vingt-quatrième jour: Écoulement à peu près nul. Il y a dans le méat un peu de mucus en partie transparent. Le col est guéri. Le limbe du méat est un peu rouge. En retirant le spéculum, j'aperçois, pour la première fois, une tumeur grosse comme une noix, située dans le cul-de-sac

utéro-vaginal. Au niveau de cette tumeur, la membrane muqueuse offre une coloration d'un gris bleuâtre, sur laquelle se dessinent quelques arborisations vasculaires. Au toucher, on sent une poche à parois parfaitement lisses, minces, flasques, et qui paraît à moitié remplie de liquide. Le point de jonction de cette poche et du vagin présente au toucher un bourrelet circulaire, dur, d'une consistance fibreuse. Les secousses de la toux n'augmentent pas le volume de la tumeur, dont le sommet descend à 4 centimètres de la vulve.

Le 11, vingt-neuvième jour. Je pratique l'ouverture de ce kyste, qui donne issue à une grande cueillerée environ d'un liquide albuminoïde, visqueux, jaune grisâtre, semblable à une solution de dextrine.

Le 12. La malade, pour la première fois, se plaint de souffrir de la bouche. L'application de calomel sur le col avait produit de la salivation; les gencives étaient tuméfiées et douloureuses, limitées par un bourrelet purpurin. — Collutoire avec 200 grammes de décoction de ratanhia, miel rosat 20 grammes, et laudanum 1 gramme.

Le 13, le col peut être considéré comme guéri. On retrouve quelques granulations autour du méat; la pression fait sortir un liquide visqueux blanchâtre de l'ouverture du kyste dont les parois sont affaissées.

Le 20, trente-huitième jour, un peu d'écoulement puriforme dans le vagin. — Injection deux fois par jour avec de la décoction de feuilles de noyer.

Le 27. Un peu de mucus, en grande partie transparent dans le col. Groupe de petites dépressions arrondies au-dessous du méat. L'écoulement vaginal, qui avait probablement son origine dans le col, est complètement tari, on ne trouve plus de tumeur dans le cul-de-sac vaginal.

Cette malade est sortie le 24 janvier. J'avais vainement essayé par quelques légères cautérisations d'assécher entièrement le méat utérin qui était toujours le siège d'un écoulement catarrhal, bien différent par ses caractères de celui que j'avais constaté au début du traitement. Très-peu abondant et presque transparent, il résistait opiniâtrement. Plusieurs fois quelques granulations réapparurent sur le limbe de l'orifice utérin. Quelques jours avant la sortie de la malade, de nouvelles plaques érythémateuses s'étaient montrées sur la partie interne et supérieure des cuisses. Il eût fallu modifier l'état constitutionnel, mais la malade, satisfaite de la disparition des manifestations morbides, ne voulut pas prolonger son séjour à Lourcine.

Comme je le disais en commençant cette observation, on ne peut pas affirmer que l'ulcération du col soit consécutive à une éruption dartreuse, mais sa forme bizarre, limitée par des contours festonnés, la

rapidité de sa guérison, ce retour de petites granulations par poussées successives, en même temps que sur le tégument externe apparaissaient des manifestations multiformes et également mobiles, toutes ces circonstances rendent très-vraisemblable que l'affection utérine relevait de la même diathèse.

Réduit aux proportions que j'ai indiquées plus haut, et ainsi modifié dans sa nature et dans son abondance, il est très-habituel de voir persister le catarrhe utérin, quand il est devenu une habitude morbide et qu'il dure depuis très-longtemps. Il n'offrirait plus rien chez notre malade qui le distinguât de ces écoulements leucorrhéiques si communément observés chez les femmes.

Je ferai remarquer en passant le ptyalisme mercuriel causé par des injections de calomel et sur lequel la malade n'a appelé mon attention que neuf jours après la dernière injection. Je ne m'appesantirai pas sur ce kyste vaginal qui, comme les loupes et tannes de la peau, a probablement pour origine l'oblitération et le développement morbide d'un des follicules.

Obs. VIII. — Salle Saint-Jean, n° 11.

R..., âgée de vingt et un ans, journalière, bien réglée, entre à l'hôpital avec les symptômes d'une syphilis constitutionnelle. Sur tout le tronc se montre une éruption constituée par des groupes papuleux arrondis, quelques-uns circinés, offrant une couleur *jambon* bien caractérisée. Il existe un engorgement indolent de ganglions post-cervicaux et inguinaux. Sur la vulve, on aperçoit de petites érosions arrondies, agminées, semblables à celles qui succèdent à l'herpès de ces parties; sur le col, on voit des petites saillies rouges, d'apparence pustuleuse.

Un souffle continu est entendu dans la région carotidienne.

Je prescris deux pilules de proto-iodure de mercure, 25 centigrammes de tartrate ferrico-potassique en commençant le repas, infusion de saponaire, sirop de gentiane pour tisane, des bains de sublimé à 12 grammes et des injections dans le bain.

Après quelques jours de ce traitement, l'éruption cutanée et celle du col s'affaissent et tendent à disparaître.

On ne peut affirmer que l'éruption du col soit syphilitique; cependant, sa connexité avec les lésions cutanées, la coïncidence et la disparition simultanée de ces deux ordres de manifestations rendent extrêmement probable leur commune origine et l'identité de leur nature. Je cite ce fait que je trouve sous ma main, mais j'en ai observé d'analogues que je pourrais rapporter s'ils n'étaient pas étrangers au sujet que je veux traiter ici.

Obs. IX. — *Accidents tertiaires, ulcérations du pharynx et du voile du palais. Affection acnoïde du col.* — Salle Saint-Clément, n° 3.

E. T..., âgée de trente-deux ans, bien réglée, accoucha, il y a huit ans, d'un enfant bien portant. Après ses couches, à une époque qu'elle ne peut déterminer, elle fut affectée d'un écoulement auquel elle applique le nom euphémique de *fleurs blanches*; plus tard, seize mois après son accouchement, elle vit apparaître des croûtes sur sa tête; à la même époque, elle éprouva des douleurs dans les membres, de la céphalée nocturne, ses cheveux tombèrent; la gorge fut affectée. Elle suivit un traitement homœopathique qui ne lui apporta aucune amélioration. Elle prit ensuite des pilules dont elle ignore la composition.

Aujourd'hui, 4 septembre, toute la partie inférieure du voile du palais, les tonsilles, la paroi postérieure du pharynx sont occupées par des ulcérations profondes, à fond grenu, recouvertes d'une matière jaunâtre que perce l'extrémité des bourgeons charnus; elles sont circonscrites par des bords sinueux d'un rose vif, festonnées et constituées par la réunion de plusieurs segments de cercle. Sur le bourrelet qui limite l'ulcère, et qui a environ 4 millimètres de largeur, on aperçoit dans quelques points de petites ulcérations arrondies, dont les unes ont le diamètre d'une tête d'épingle, d'autres ont celui d'un grain de millet, surmontant un petit cône tronqué d'un rose vif (*tubercules syphilitiques*).

La voix est rauque. Les ganglions cervicaux sont tuméfiés.

Le col utérin est engorgé, dur, volumineux, parsemé de taches jaunes. — *Prescription*: houblon, sirop de gentiane avec 1 gramme d'iode de potassium; gargarisme iodé, l'ulcération pharyngienne est touchée avec de la teinture d'iode.

Le 13 décembre. Amélioration très-notable de la gorge.

Le 20. La gorge est à peu près guérie.

Les points jaunes semblent se multiplier; autour du méat existent de nombreuses dépressions; il y a peu de douleurs. Je touche le col avec de la teinture d'iode.

Le 3 octobre. L'engorgement du col n'ayant subi aucune modification, je le cautérise à l'aide du fer rouge. L'opération ne donna lieu à aucune douleur; elle fut suivie d'un léger suintement séreux.

Le 11. Le col présente le même volume. Sa surface est recouverte d'une couche blanchâtre, offrant çà et là des solutions de continuité arrondies, et constituées par l'eschare.

Le 14. L'eschare est détachée.

Le 18. Amélioration très-marquée: le volume du col a diminué; à la place de l'eschare, on observe une surface grenue, et tout autour des taches jaunes presque confluentes; j'en pratique la scarification; il s'en écoule une *matière visqueuse opaline*.

Le 25. Le col se cicatrise; les taches jaunes sont toujours très-nombreuses. — Scarifications, bains alcalins et injections alcalines dans le bain.

La malade exige sa sortie.

Je ne sais quel rapport aurait avec les affections cutanées squameuses une altération du col que j'ai observée très-rarement; on voyait sur sa surface des squames, de couleur nacré, groupées en plaques irrégulièrement arrondies.

En dehors des affections syphilitiques du col, je n'y ai constaté d'autres pustules que celles que je désignais il y a vingt-trois ans, à Lourcine, sous le nom d'*acné du col*; cette lésion ne me paraît pas avoir de rapport nécessaire avec l'herpétisme, et je n'en parlerais pas ici, si dans certain cas elle ne coïncidait avec les manifestations herpétiques et ne semblait avoir avec celles-ci des connexions pathologiques.

État acnoïde du col. — Je désigne sous ce nom une lésion qui se présente sous l'apparence de petites taches jaunes, saillantes, arrondies, souvent entourées d'une auréole rouge plus ou moins foncée; elles peuvent être isolées, groupées ou disséminées sur le col de la matrice, quelquefois elles sont disposées en couronne autour du méat utérin; le professeur Chomel en a, un des premiers, je crois, signalé l'existence.

Obs. X. — Madame de B..., âgée de trente-huit ans, a été réglée à dix-neuf ans; elle était bien réglée. Quelquefois à l'écoulement menstruel succédait un peu de leucorrhée. Elle a eu six enfants, dont cinq sont vivants. Il y a vingt et un mois, son mari contracta une affection des organes génitaux, suivie d'une éruption de boutons sur tout le corps, à la tête principalement. Après avoir eu des relations avec lui, elle vit paraître un écoulement, accompagné, par intervalles, de cuissons en urinant. Cet écoulement a persisté; elle éprouve de temps en temps des douleurs dans les lombes et dans l'hypogastre. Depuis lors, la fonction menstruelle est devenue irrégulière. Il y a trois mois, des boutons se développèrent sur les parties, et rendirent la marche difficile, jusqu'au moment où ils *percèrent*, dit-elle. Depuis l'apparition de ces boutons, elle a eu plusieurs fois des rapports avec son mari, sans qu'il en résultât pour lui aucun inconvénient. Pour elle le coït n'était pas douloureux. La persistance de l'écoulement, les douleurs lombo-hypogastriques, ses craintes sur la nature de ces accidents, la décidèrent à entrer à l'hôpital de Lourcine, le 28 août 1849. Au toucher, on constate que le col est volumineux, un peu relevé, du côté gauche, par une bride qui, partant de la commissure gauche, va se fixer à la paroi correspondante du bassin.

GUENEAU DE MUSSY. — Clin. méd.

L'utérus est mobile, un peu incliné à droite. Sur les parties latérales de la vulve à l'entrée du vagin, existent des groupes de végétations.

Examiné au spéculum, le col présente une coloration d'un blanc mat, qui rappelle l'aspect du tissu cicatriciel. Sa surface est sillonnée de scissures profondes qui semblent se diviser en plusieurs lobes, et partent en rayonnant du méat utérin. Par celui-ci s'échappe un liquide opalin; il est circonscrit par une plaque d'un rose jaunâtre, anfractueuse, festonnée sur ses bords, qui a environ 3 centimètres de diamètre. Les crêtes saillantes qui séparent les anfractuosités sont hérissées de granulations. Ailleurs, on aperçoit des dépressions nombreuses en godet, dont les plus considérables pourraient loger un grain de chènevis; les plus petites ont le diamètre d'une tête de camion. Plusieurs taches jaunes apparaissent dans leurs intervalles.

Pour modifier cet état morbide, je cautérisai avec le nitrate d'argent l'intérieur et l'extérieur du col.

Le 6 septembre. Même état; nouvelle cautérisation.

Le 20. L'état du col est très-notablement modifié. Cependant, par son orifice s'écoule encore en abondance une matière puriforme. Je prescrivis des bains sulfureux et des injections sulfureuses dans le bain.

Le 27. L'écoulement est lactescent; il reste très-abondant. Voyant l'inutilité des moyens précédemment employés pour en modifier la quantité, j'injectai dans la cavité du col de la poudre de sang-dragon.

Le 28. La malade a ressenti hier quelques légères douleurs dans les reins. Aujourd'hui il n'y a ni écoulement ni douleurs.

La teinte jaune pâle de la région sous-nasale m'engagea à explorer les vaisseaux du cou; j'y constatai un bruit de souffle continu. Je prescrivis du sirop de tartrate ferrico-potassique.

Le 4 octobre. Nouvel examen au spéculum: l'écoulement est presque nul, à peine observe-t-on encore un peu de rougeur et quelques dépressions sur le col. J'injecte du tannin en poudre.

Trois jours après, la malade, se trouvant bien, réclame sa sortie.

Il est difficile d'affirmer une opinion sur la nature de ces boutons situés aux parties génitales, et qui, au dire de la malade, ont gêné la marche jusqu'à leur rupture spontanée. Des groupes d'herpès, des furoncles répondaient mieux à ces symptômes que des lésions syphilitiques, dont deux mois après on ne trouve aucune trace, bien qu'aucun traitement ne soit intervenu.

Le volume exagéré du col utérin, cette coloration d'un blanc mat, cet aspect de tissu cicatriciel que présentait la muqueuse qui le recouvrait, cette plaque granulée indiquaient un état congestif ancien et prolongé. Pour l'expliquer, il faut tenir compte de ces nombreuses gros-

sesses qui se sont suivies à de courts intervalles, au milieu d'une vie de fatigues et d'émotions, et de cet écoulement contagieux qui a laissé à sa suite, comme cela arrive trop souvent, un catarrhe interminable.

Nous voyons sur le col des lésions multiples, des granulations papillaires et folliculeuses, et des taches jaunes, à côté desquelles se trouvent des cavités en godets qui en indiquent la terminaison. Les plus petites dépressions correspondent peut-être à l'ulcération des follicules tuméfiés.

La cautérisation a amené une modification rapide de ces lésions extérieures; mais le catarrhe persistait, des injections de sang-dragon et d'acide tannique dans la cavité du col le firent presque complètement disparaître. J'ai vu réussir ces injections dans quelques cas; mais j'en ai rencontré d'autres où elles ont produit des accidents tels que je les ai abandonnées.

Je dirai comment on peut expliquer ces accidents et la condition organique qui les favorisait. Dans les catarrhes chroniques, le col est souvent large, dilaté, et cette circonstance peut rendre plus inoffensive l'injection des poudres astringentes.

Quand on pratique une incision sur ces taches jaunes, on en voit sortir une petite masse globuleuse, arrondie, ayant en moyenne le volume d'un gros pois, quelquefois plus considérable, et dont le diamètre dépasse par conséquent beaucoup celui de la tache. Elle est rarement opaque dans toute son étendue; le plus souvent opaline, semi-pellucide, ressemblant pour l'aspect et la consistance à l'humeur vitrée. Sur un point de sa périphérie on aperçoit un petit corpuscule jaune, faisant un léger relief à sa surface, ayant les dimensions d'un grain de millet ou d'un grain de chènevis et correspondant à la tache extérieure. Celle-ci, après l'issue de la masse globuleuse, est remplacée par une dépression arrondie, constituée évidemment par une cavité folliculaire dilatée, dont la matière jaune occupait le goulot (obs. 10).

Obs. XI. — *Acné du col*. — B..., âgée de trente-huit ans, entre à l'hôpital de Lourcine, le 1^{er} juin 1850, avec des accidents secondaires. Des plaques muqueuses nombreuses existent dans la bouche et sur la vulve. La région frontale présente un gonflement, siège de violentes douleurs. En outre, la malade accuse des douleurs dans les lombes et un écoulement catarrhal dont elle ne peut préciser l'origine. Le col de l'utérus est engorgé, très-volumineux et finement granuleux. Sur la lèvre postérieure se montrent des taches jaunes, saillantes, qui, incisées, donnent issue à un liquide mucoso-puriforme.

Je prescriis à cette malade des pilules de proto-iodure de mercure, de l'infusion de saponaire, avec 1 gramme d'iodure de potassium, des onctions sur la tumeur péricrânienne, avec une pommade iodurée, mélangée d'extrait de ciguë.

Le 19 juin. La tuméfaction crânienne a disparu; l'état du col n'a subi aucune modification. On supprime l'iodure de potassium et la pommade.

Le 24. (Elle a eu ses règles.) Sur la lèvre antérieure existent de petites érosions disséminées et quelques vésicules transparentes. Les plaques muqueuses, qui ont été cautérisées, se sont affaissées.

Le 26, je cautérise le col avec le fer rouge, dans le but de modifier l'engorgement dont il était le siège, et les troubles de sécrétion et de sensibilité qui l'accompagnaient.

15 juillet. Dix-neuf jours après l'opération, les douleurs lombaires ont complètement disparu. Le col reste toujours volumineux. Sur la lèvre antérieure, on observe plusieurs petites taches jaunes, qui, incisées, laissent écouler une gouttelette de muco-pus.

Le 27. Quelques points jaunes se montrent sur la lèvre postérieure. Sur l'antérieure, on aperçoit de petites érosions sinueuses. Un bouquet de petites saillies polypiformes, grosses comme des grains de chènevis, existe à la commissure gauche. Il n'y a plus, dit-elle, ni douleurs, ni leucorrhée.

3 août. Les règles ne se sont pas montrées depuis le 20 juin. Du mucus opalin, très-épais, occupe l'orifice du col. Dans le but de détruire les granulations groupées vers la commissure, de modifier ces derniers vestiges du catarrhe utérin, et peut-être d'appeler vers le col la fluxion menstruelle à laquelle aucun obstacle physiologique ne paraît exister, je promène le crayon de nitrate d'argent dans sa cavité. Cette petite opération fut répétée le 10 août sans résultat.

Le 17, les douleurs crâniennes ont reparu; elles sont continues. La surface du crâne ne présente aucune tuméfaction appréciable, je reviens à l'usage de l'iodure de potassium.

Le 24, les douleurs de tête ont cessé. Le col présente quelques petites granulations éparses (sans changement de couleur), quelques points jaunes et quelques petites dépressions arrondies; il reste volumineux.

Le 26, la malade exige sa sortie; je lui prescriis de continuer pendant plusieurs mois le traitement mercuriel.

Nous voyons la lésion des follicules utérins se développer dans les conditions qui la précèdent, le plus souvent, d'engorgement du col, et d'un état fluxionnaire de cet organe. Nous en voyons les différentes phases: taches jaunes, dépressions arrondies, et le contenu des follicules offrant le caractère de muco-pus. Ce n'est pas sous cet aspect qu'il se présente le plus habituellement; ces vésicules qui se sont mon-

trées une fois sur la lèvre antérieure, devaient-elles être attribuées à l'herpès? Serait-ce une phase transitoire de la lésion folliculaire, qui précéderait l'apparition de taches jaunes?

Ce qui me porte à les regarder comme des vésicules d'herpès, c'est que le mois suivant, vers la même époque, mais quelques jours plus tard, je trouvai des érosions disséminées qui étaient très-probablement le vestige d'une éruption semblable.

Je ferai remarquer ces douleurs crâniennes et cette tuméfaction périostique, qui accompagnent la période secondaire; j'ai rencontré plus d'une fois cette exception aux lois de l'évolution syphilitique, si admirablement tracées par Hunter et par M. Ricord. Le périoste crânien est quelquefois touché au début de la période secondaire.

Nous noterons aussi cette efficacité deux fois éprouvée de l'iodure de potassium contre la céphalée, qui, la première fois au moins, semblait se rattacher à une lésion péricrânienne; l'engorgement de l'utérus n'a pas été sensiblement modifié par la cautérisation au fer rouge.

Ce traitement énergique a paru plus efficace contre les douleurs, et même contre le catarrhe. Je reviendrai ailleurs sur ce point de pratique.

Obs. XII. — J..., âgée de vingt-sept ans, est entrée à l'hôpital le 12 novembre 1850.

Réglée à quatorze ans, elle est accouchée à terme il y a cinq ou six ans; depuis sa première jeunesse, elle est affectée d'un flux leucorrhéique qui a augmenté depuis dix-huit mois. Elle éprouve fréquemment des tiraillements d'estomac. Jusqu'à l'âge de vingt-six ans, la fonction menstruelle s'était accomplie d'une manière régulière; mais depuis un an les règles ne viennent presque pas. Il y a quinze jours, elles se sont montrées avec une grande abondance, huit jours avant leur époque, précédées de douleurs dans les lombes, les flancs et l'épigastre. La malade raconte qu'elle est sujette à ces douleurs depuis une attaque de choléra qu'elle a subie l'an dernier.

On entend dans les régions carotidiennes un bruit de souffle énorme, continu, avec redoublements, imitant le bruit d'une corde de basse. Un mucus visqueux s'échappe du col. Sur la lèvre postérieure, on aperçoit un groupe de taches jaunes saillantes, dont l'incision donne issue à une matière visqueuse. — Tartrate ferrico-potassique, 1 gramme; bains alcalins; injection avec décoction de feuilles de noyer.

15 novembre. Ses règles, qui ne devaient venir que le 22, ont paru après