

les scarifications, et continuent à couler avec abondance; les douleurs lombaires ont considérablement diminué, les douleurs épigastriques ont cessé. La malade accuse encore un peu de céphalalgie.

Le 18. Les règles se sont arrêtées le 16, la malade ne ressent plus aucune douleur, elle a repris les injections avec la décoction de feuilles de noyer.

On aperçoit encore çà et là quelques points jaunes et des dépressions au niveau des points scarifiés. Tout écoulement a cessé. La malade demande sa sortie.

Nous avons ici comme seul antécédent morbide une leucorrhée continue, et un état chlorotique très-accentué. Une ménorrhagie était survenue tout à coup après une diminution prolongée du flux menstruel.

Les scarifications provoquent le retour de celui-ci, et cette époque cataméniale passée dans le repos, apporte un soulagement considérable à toutes les souffrances que la malade éprouvait avant de venir à l'hôpital. Dans toutes les anomalies fonctionnelles de l'utérus, le repos pendant les règles est souvent un efficace auxiliaire des autres médications.

Obs. XIII. — S. M... entre à l'hôpital le 15 janvier 1850. Le col est parsemé de taches jaunes arrondies; dans l'orifice qui est entr'ouvert, on aperçoit une saillie polypiforme, adhérente à la lèvre antérieure; derrière celle-ci, et plus profondément, on en voit une autre plus volumineuse. J'excise la première; cette opération donne lieu à un écoulement de sang insignifiant.

Le lendemain, le toucher me fait constater à travers le méat utérin une autre petite tumeur, qui fuit sous le doigt et remonte dans l'utérus pour redescendre de nouveau quand on fait exécuter à la malade des mouvements brusques et des efforts d'expulsion; ce polype fut attiré en bas et excisé; la femme M... demanda sa sortie.

Le 27 août, elle rentre de nouveau avec des accidents de syphilis constitutionnelle; la vulve était couverte de plaques muqueuses, et le col, de taches jaunes, de volume divers; les plus petites paraissaient transparentes; sur quelques-unes cependant, on apercevait un point jaune central, dont l'incision donnait issue à un liquide visqueux, semblable à l'humeur vitrée, formant une masse du volume d'un pois, et offrant au centre un point opaque jaunâtre.

Nous voyons chez cette malade et chez les précédentes les phases diverses que parcourt cette lésion; ce sont d'abord de petites tumeurs isolées, disséminées, rougeâtres, faisant relief sur la muqueuse du col; puis, ces saillies prennent une apparence vésiculeuse; un point jaune

se montre à leur centre; la tache grandit; elle finit par se rompre et laisse à sa place une petite dépression arrondie. Un assez grand nombre de ces taches sont disposées en séries linéaires; plusieurs dépressions en godets se font remarquer çà et là.

Chez une autre malade, je trouve les indications que voici :

Le col de l'utérus offre un volume normal; on aperçoit quelques petites saillies rosées, isolées, d'apparence folliculeuse; à côté se trouvent plusieurs points jaunes et quelques taches jaunes de dimension plus considérable.

Cette altération des follicules utérins est rarement primitive et isolée, elle coïncide le plus souvent avec d'autres états morbides du col et presque toujours avec des états morbides de longue durée (obs. 11, 12); elle se rencontre très-fréquemment au milieu des plaques granuleuses ou dans leur voisinage. Elle est très-commune dans les engorgements chroniques du col, et surtout dans ces engorgements qu'il n'est pas rare d'observer chez les femmes atteintes de syphilis tertiaire: soit que l'affection syphilitique agisse directement sur la nutrition de l'organe utérin, soit, ce qui me paraît vraisemblable, que cette altération de texture doive être imputée aux abus fonctionnels et aux retentissements morbides qui ont précédé et accompagné l'évolution de la syphilis (obs. 13).

On pourrait expliquer cette lésion par la participation des follicules au travail morbide qui s'accomplit dans le tissu du col. On peut se demander si ces taches jaunes ne seraient pas consécutives à l'oblitération du goulot des follicules par un travail inflammatoire, et à la distension et à la dilatation de leur cavité par la sécrétion folliculaire accumulée derrière l'obstacle.

J'ai rencontré très-exceptionnellement cette lésion isolée constituant l'élément principal de l'affection utérine. La rareté de ce fait m'engage à rappeler une observation que j'ai citée ailleurs.

Une femme de quarante ans, arthritique, hypochondriaque, hystérique (chez les femmes je n'ai pas encore rencontré l'hypochondrie sans complication d'hystérie), était tourmentée depuis très-longtemps par des accidents dyspeptiques et par des manifestations herpétiques multiples, entrecoupées de douleurs rhumatismales. Il y a quelques années, elle éprouva des souffrances utérines et l'on reconnut chez elle l'existence d'un abaissement du col utérin; on lui fit porter un pessaire qu'elle garda pendant plusieurs années, puis ayant cessé de ressentir

les douleurs qui avaient motivé l'usage de cet instrument, elle l'abandonna. Au bout de quelque temps elle fut reprise, de nouveau, de douleurs dans les régions lombo-iliaques, d'une sensation de pesanteur vers le bassin; à ces symptômes s'ajoutait un peu de leucorrhée. Consulté par elle, je la touchai et je constatai que le col était bas, augmenté de volume, présentant cette forme arrondie et cette égalité dans tous les diamètres qu'on a donnée, d'une manière trop absolue, comme un signe d'hypertrophie. L'examen à l'aide du spéculum me fit reconnaître autour du méat une couronne de points jaunes, placés à des intervalles égaux, entourés d'une auréole rosée (1).

A l'aide d'un petit instrument en fer de lance, que j'avais fait fabriquer pour la scarification de l'utérus, j'ouvris successivement chacun des follicules malades, qui donnèrent issue à des globules semblables à ceux que j'ai décrits plus haut; cette petite opération fit cesser les douleurs. Dans la matrice plus que dans tout autre organe, l'intensité des troubles sensitifs dont une lésion est la cause ou le prétexte, n'est pas nécessairement proportionnelle à la gravité de cette lésion. L'appareil utérin est un foyer de retentissements sympathiques, étendus, que peuvent éveiller les moindres altérations dans la structure ou dans la nutrition de cet organe. La connaissance de cette loi de physiologie morbide me décida à faire l'incision de ces petites tumeurs, et il ne me paraît pas invraisemblable que cette petite opération ait été la cause du soulagement qui lui a succédé.

Au lieu d'affecter cette forme circinée, les taches jaunes sont habituellement disséminées d'une manière irrégulière sur la surface du col; quelquefois elles sont juxtaposées par séries linéaires, courbes ou droites, qui partent en rayonnant du limbe de l'orifice utérin.

Le volume de ces taches est variable: je ne parle, bien entendu, que de la tache jaune et non de toute la tumeur folliculaire, les unes sont à peine grosses comme une tête d'épingle; d'autres atteignent les dimensions d'un pois ou d'un grain de raisin. Dans la même série linéaire, on observe parfois toutes ces variétés.

Abandonnées à elles-mêmes, elles peuvent persister pendant un temps très-long; leur rupture spontanée laisse une dépression en godet qui persiste plus ou moins longtemps suivant le volume de la petite tu-

(1) J'ai vu plusieurs fois des saillies folliculaires réunies en couronne autour du méat, la muqueuse du col étant saine d'ailleurs. Y a-t-il quelque condition anatomique qui puisse rendre compte de cette disposition?

meur, suivant aussi, très-probablement, l'état du tissu environnant.

J'ai l'habitude de scarifier ces petites tumeurs, parce que dans mon opinion l'incitation qu'elles déterminent, par leur présence, peut, comme chez la malade que j'ai citée plus haut, provoquer des troubles de la sensibilité; elle peut encore entretenir dans le tissu voisin un état congestif qui aggrave les lésions coexistantes ou en augmente la résistance.

Si elle paraît pouvoir se développer au milieu de toutes les affections congestives et inflammatoires du col, quel qu'en soit le processus initial, cette lésion acnoïde du col est fréquente chez les dartreux, et quand elle se montre alors indépendante de toute lésion appréciable de la muqueuse utérine, on est tenté de l'assimiler à ces autres manifestations herpétiformes avec lesquelles elle coïncide. Le rôle considérable que joue d'ailleurs la disposition dartreuse dans l'étiologie des métrites granuleuses, cause occasionnelle la plus fréquente des pustules acnoïdes, rattache encore, au moins par des liens indirects, cette lésion aux dermatoses du col.

Si j'ai cherché à montrer que la plupart des formes morbides observées dans les affections dartreuses de la peau se répètent sur la membrane muqueuse utérine avec leurs caractères fondamentaux, ce n'est pas que je croie avec l'école anatomique de Willan, Batemann, Bielt, Rayet, etc., que ces formes intéressantes à étudier, exprimant des nuances morbides dont il faut tenir compte, aient toute l'importance que ces pathologistes leur ont attribuée. Les modalités constitutionnelles qui produisent les dermatoses ne produisent pas toujours leurs manifestations dans les cadres que les classificateurs leur ont tracés. Les formes les plus diverses peuvent se confondre et se succéder sous l'influence de la même condition pathogénique. L'observation de chaque jour nous montre ces transformations ou ces combinaisons multiformes des affections herpétoïdes de la peau; sur les membranes muqueuses, nous rencontrons des phénomènes analogues (obs. 4, etc.). Dans tous les cas, et je reviens sur ce fait, parce qu'il me paraît résulter des observations que j'ai réunies dans ce travail, et éclairer l'histoire des *dartres* des membranes muqueuses: une fois fixée sur ces membranes, quelle que soit sa forme, la fluxion dartreuse y développe des lésions qui peuvent perdre graduellement leur caractère primitif, et se confondre dans les manifestations de l'inflammation catarrhale qui en est la conséquence.

Nous avons vu que les différentes formes de l'herpétisme du col pouvaient aboutir et aboutissaient souvent à des érosions granuleuses.

On a beaucoup discuté sur la nature de ces granulations. Quelques médecins n'y voient qu'un bourgeonnement des papilles du derme muqueux analogue à celui qui se développe après l'application des épispastiques; Chomel les regardait comme une affection propre au col utérin, une sorte de lésion végétante souvent liée à la diathèse dartreuse,

L'état granuleux est dans quelques membranes muqueuses l'expression habituelle des processus congestifs et inflammatoires. La plupart des pharyngites sont accompagnées du développement de granulations, constituées par la tuméfaction des glandules et des follicules qui entrent dans la structure de la muqueuse pharyngienne.

Les granulations utérines ont une origine analogue, elles sont produites par la tuméfaction des papilles et des follicules du col. L'analyse clinique nous fait voir sur cet organe deux espèces de granulations, les unes beaucoup plus nombreuses, petites, cohérentes, d'autres plus volumineuses, plus disséminées. Quand les ulcérations granuleuses entrent dans une période de réparation, ces deux espèces de granulations ne se modifient pas de la même manière: les petites granulations s'affaissent; les grosses laissent à leur place de petites excavations en godet, dont l'apparition me paraît devoir être regardée comme un signe de guérison. Ces observations m'avaient fait conclure qu'il y avait dans ces plaques un élément folliculaire.

Le professeur Lebert, qui, en 1850, me faisait quelquefois l'honneur de suivre mes visites à l'hôpital de Lourcine, voulut bien examiner au microscope une érosion granulée recueillie sur le cadavre d'une femme qui avait succombé à une maladie accidentelle. Il reconnut que le plus grand nombre des granulations étaient constituées par des papilles, mais qu'elles étaient entremêlées de follicules. Un grand nombre de ces papilles étaient bifurquées. Le témoignage de M. Lebert sur la double origine des granulations utérines avait pour moi d'autant plus d'importance, que jusque-là il était disposé à les regarder comme exclusivement papillaires.

Sous l'influence d'un processus congestif, ces deux éléments organiques se tuméfient, soulèvent l'épithélium, et font saillie à la surface de la membrane muqueuse. On reconnaît la persistance de l'épithélium à la teinte mate des granulations, à leur rougeur moins vive, et à ce qu'elles ne blanchissent pas immédiatement au contact de l'azotate d'argent comme les parties de la muqueuse qui sont érodées.

A une période plus avancée, l'épithélium disparaît; les saillies granuleuses s'accroissent davantage. Suivant les conditions individuelles de la texture utérine, tantôt elles sont petites, en grains de semoule, offrant quelquefois une apparence vésiculeuse, laissant sourdre à leur surface un liquide transparent, visqueux, qui les couvre et les dissimule aux regards; tantôt elles seront grosses, fongoides, végétantes, framboisées, saignant au plus léger attouchement, tapissées d'énormes mucosités visqueuses, glutineuses, qui descendent de la cavité du col et adhèrent à leur surface. Ces mucosités sont souvent opalines ou partiellement transparentes; d'autres fois elles sont jaspées de nuages jaunâtres, qui leur donnent par places un aspect puriforme; dans d'autres cas, ce caractère se généralise et du muco-pus s'échappe en nappe de l'orifice entr'ouvert.

Telle est, dans ses différentes phases, l'inflammation granuleuse du col utérin; elle réunit dans une forme commune les différents processus morbides qui revêtent le mode inflammatoire. Dartres, catarrhe spécifique, catarrhe lymphatique peuvent aboutir à la lésion granulée; celle-ci peut même succéder à de simples traumatismes. Soupçonnant une fois l'existence dans la cavité utérine d'un petit polype, chez une femme affectée de métrorrhagies abondantes, je voulus tenter la dilatation du col à l'aide de la racine de gentiane; la vivacité des douleurs me força à renoncer à ce procédé; la racine de gentiane fut retirée après quelques heures d'application, mais elle laissa derrière elle une érosion granulée qui s'étala en se prolongeant sur la surface du col et dut être combattue par des cautérisations.

J'ai vu un vésicatoire, appliqué par Aran sur la surface du col, après avoir provoqué des hémorrhagies redoutables, donner naissance à une érosion granulée persistante et qu'il fallut traiter de la même manière. Sans doute, il y avait dans ces deux cas une prédisposition morbide qui a transformé un traumatisme en lésion chronique, mais ce traumatisme en définitive a provoqué une inflammation du col qui s'est manifestée sous sa forme habituelle. J'ai dit quels signes peuvent faire soupçonner une origine herpétique derrière cette manifestation commune des inflammations du col. Cette origine est fréquente, comme l'avait avancé Chomel, et elle trouve une confirmation dans la coïncidence fréquente de ces granulations utérines avec les granulations pharyngiennes qui dépendent si souvent elles-mêmes de l'herpétisme ou des autres diathèses qui s'expriment par des lésions dermiques.

Pronostic. — Le pronostic des dartres utérines varie suivant la forme morbide qui en est l'origine, et suivant l'état constitutionnel.

Quelque étendue, quelque profonde que paraisse la lésion locale, si la nutrition générale s'accomplit régulièrement, si cette lésion est l'expression d'une de ces dermatoses à marche aiguë, qui reviennent par fusées quelquefois périodiques, dont la mobilité est le caractère, on peut espérer une guérison rapide. Je dois ajouter que sur le col utérin cette mobilité, cette tendance à la périodicité appartiennent surtout à ces dermatoses qui émanent plus directement, plus immédiatement de la racine arthritique, et que M. Bazin désigne sous le nom d'arthritides. Il ne faudrait pas cependant trop généraliser cette observation, on connaît l'opiniâtreté tenace de l'acné rosacea gouteuse.

Mais, quand la lésion est très-ancienne, qu'elle est devenue une habitude morbide du derme utérin, quand les forces générales de l'organisme sont affaiblies et que le travail nutritif est en souffrance, alors l'affection utérine peut offrir une grande résistance aux efforts de la thérapeutique.

Traitement. — Ces quelques mots sur le pronostic posent les indications du traitement dans cette affection.

On ne détruit pas les diathèses, mais on les comprime par certains modificateurs qui viennent en aide à l'hygiène et qui, avec celle-ci, constituent le traitement général.

On peut réprimer dans beaucoup de cas les localisations diathésiques herpétiformes, quand par leur siège elles compromettent ou troublent des fonctions importantes, c'est l'objet du traitement local.

Enfin, il y a certains modificateurs qui prennent l'organisme par toutes ses surfaces, qui agissent à la fois sur l'affection locale et sur l'ensemble de l'économie, qui unissent l'action médicamenteuse à l'action hygiénique. Telles sont les eaux minérales, admirable ressource dans beaucoup de maladies diathésiques et dont nous nous occuperons en dernier lieu.

Je n'ai pas besoin d'insister sur la prééminence de l'hygiène dans le traitement des affections dartreuses; il faut régulariser la nutrition, éviter tous ces excès ou ces erreurs de régime qui affaiblissent l'organisme et favorisent l'éclosion des germes diathésiques, ceux surtout dont l'expérience a fait connaître l'influence sur les dermatoses : les veilles, les passions irréfrenées, les boissons alcooliques ou excitantes, une nourriture trop abondante ou trop épicée, certains aliments qui ont une insalubrité absolue ou relative aux dispositions constitutionnelles, l'in-

suffisance de l'exercice musculaire, cause fréquente de perturbation pour les fonctions digestives et pour les fonctions cutanées. Enfin l'air, le premier des aliments, le plus efficace des dépuratifs, dont l'organisme absorbe plus de 11 000 litres dans les vingt-quatre heures, peut être, suivant ses qualités, un agent morbifique ou un médicament puissant.

En un mot, pour combattre une maladie qui a ses origines dans les profondeurs mêmes de l'organisme, il faut avant tout faire appel aux moyens hygiéniques, ces modificateurs de chaque jour, et qui par cela même, mieux que tous autres, impriment une direction nouvelle et réparatrice à la nutrition, cette fonction la plus voisine de l'évolution primordiale qu'elle semble continuer.

Parmi les agents médicamenteux destinés à l'usage interne, l'arsenic, les alcalins, les sulfureux occupent la première place. Dans les affections dartreuses compliquées de névropathies arthritiques, dans ces états anémiques, cachectiques, qui repoussent le fer et le quinquina, et les affections herpétiformes qui sont le plus souvent exaspérées par les martiaux, l'arsenic est un admirable modificateur; j'emploie en général la solution de Fowler ou l'arséniat de soude, tantôt je dissous ce dernier sel dans un mélange de sirops dits dépuratifs : sirop de saponaire, sirop de fumeterre, sirop de cresson, sirop d'écorces d'oranges amères, tantôt je le donne par gouttes dans une solution titrée qui renferme 10 centigrammes d'arséniat de soude pour 10 grammes d'eau; chaque goutte contient à peu près un demi-milligramme d'arséniat de soude, ce qui rend très-commode le dosage du médicament.

J'emploie habituellement de petites doses de 1 à 6 milligrammes par jour, préférant en continuer longtemps l'usage à en forcer les doses, ce qui expose à dépasser les limites de la tolérance; du reste, on ne peut déterminer d'avance la formule que l'on adoptera; elle est toute relative à la sensibilité de l'organisme, à l'énergie de l'action modificatrice qui est en général en raison inverse de la tolérance.

Si les ferrugineux sont indiqués par une complication chlorotique, il faut alors, tout en surveillant attentivement leurs effets, les administrer combinés avec l'arsenic. Je me sers ordinairement de la préparation suivante :

℞ Eau.....	340 grammes.
Sirop de menthe.....	60 —
Tartrate ferrico-potassique.....	4 à 5 —
Solution de Fowler.....	2 à 4 —

chaque cuillerée à bouche renferme 2 à 4 gouttes de la solution arséniquée.

Mais je le répète, et nous le voyons dans l'observation I, le fer est très-souvent nuisible dans les dermatoses, et peut-être surtout dans les arthritides.

Les alcalins trouveront souvent leur emploi dans ces dernières, surtout quand elles sont accompagnées de troubles dyspeptiques, et d'uricémie.

Cependant j'ai vu des gastralgies opiniâtres, qui coïncidaient avec des arthritides et persistaient depuis plusieurs années, rapidement guéries par les eaux sulfureuses des Pyrénées. J'ai sous les yeux une dame dont l'estomac, longtemps douloureux et révolté, est resté irréprochable depuis une cure faite à Cauterets, il y a dix-sept ans; mais elle a eu depuis cette époque des arthrites chroniques, des névralgies sciatiques et d'autres manifestations arthritiques. Je dois dire que chez elle, comme dans les autres cas présents à ma mémoire, de dyspepsie dartsreuse guérie par les eaux sulfureuses, il y avait avec l'élément arthritique un élément lymphatique très-prononcé, et c'est dans ces conditions-là que l'emploi de cette médication me paraît surtout indiqué; quand la note lymphatique est très-accentuée, en général les sulfureux interviennent d'une manière utile; mais nous reviendrons sur cette question à propos du traitement thermal.

Les modificateurs locaux sont ceux que nous avons déjà recommandés à propos du prurit vulvaire; émollients dans les formes très-aiguës: injections d'eau de riz, d'eau de son, de décoction de guimauve et de pavots, plus tard injections faiblement stimulantes d'infusion de camomille, d'infusion de sureau et d'aconit, d'infusion de thé vert, puis les alcalins (obs. II), les mercuriaux, et dans les formes chroniques, *torpides*, les résineux, les sulfureux, l'alun, le sulfate de cuivre et les composés tanniques.

Nous avons vu dans plusieurs observations la maladie rebelle à des modificateurs topiques très-énergiques, tant que la malade avait omis les injections prescrites, guérir très-rapidement avec le concours de celles-ci.

Mais pour qu'elles soient efficaces, il faut qu'elles soient bien faites, et si les femmes les font trop souvent d'une manière irrégulière, beaucoup plus souvent elles les font mal. Très-souvent elles les font dans la position verticale, à cheval sur une cuvette et lancent à toute volée une injection qui dure à peine une à deux minutes. Le jet liquide par sa

force d'impulsion peut pénétrer dans le col, s'il est entr'ouvert, et provoquer des accidents; d'autres fois, il le heurtera douloureusement.

Ces injections doivent être faites dans la position horizontale; le jet doit être très-moderé, et l'injection doit durer suffisamment pour produire une action efficace sur les parties qu'elle touche. Si l'on se sert d'un irrigateur, on n'en ouvrira le robinet qu'au quart ou au tiers.

Dans quelques cas, on peut, à l'exemple de Récamier, saupoudrer le col avec des topiques pulvérulents.

Quand les lésions herpétiformes du col sont compliquées de catarrhe utérin, comme cela a lieu le plus souvent, ce catarrhe fournit une indication des plus importantes, car l'irritation que la sécrétion morbide détermine dans la membrane muqueuse utéro-vaginale, soumise à son contact, y favorise les évolutions diathésiques.

Le plus souvent, la cautérisation de la cavité du col avec le crayon de nitrate d'argent fondu, combinée avec les injections, suffit pour tarir le catarrhe: mais, pour assurer le succès de ces opérations, il y a certaines règles à suivre dont je crois utile de ne pas se départir.

1° Il ne faut pas cautériser pendant les jours qui précèdent immédiatement le flux menstruel, et laisser un intervalle de deux ou trois jours après qu'il est terminé avant de pratiquer cette opération.

2° On fera garder aux malades la position horizontale pendant au moins vingt-quatre à trente-six heures après chaque cautérisation. Nos maîtres avaient adopté une autre méthode: ils faisaient venir les malades dans leur cabinet pour les cautériser, et les renvoyaient après, sans leur prescrire aucun repos; des traitements interminables, qui duraient quelquefois des années entières, et parfois des accidents graves étaient la conséquence de cette pratique. J'ai vu des malades qui avaient été cautérisées inutilement pendant dix-huit mois, guérir rapidement avec la précaution que j'indique. Pour que l'irritation produite par le caustique soit substitutive, et qu'elle entraîne avec elle en se calmant l'irritation morbide (1), il faut que cette irritation s'apaise dans le repos, et dans la position la plus favorable à la résolution de la congestion qu'elle provoque.

Pour le même motif, dans toutes les affections congestives de l'utérus, je conseille aux malades le repos horizontal pendant les règles (2). Dans

(1) J'accepte ici l'hypothèse de la substitution, sans la discuter, je ne l'affirme pas; quelle que soit l'explication, le fait thérapeutique existe.

(2) Beaucoup de malades croient remplir cette indication en restant assises sur une