

au froid; aussi est-ce une affection malheureusement très-commune chez les femmes du peuple. Nous avons dit, en outre, que c'était un accident commun après les avortements provoqués dans un but criminel.

**Traitement.** — Le traitement de la métrite puerpérale ne présente rien de spécial. Le repos au lit, les cataplasmes sur le ventre, les bains, quelques laxatifs, suffisent dans les cas les plus bénins. La saignée générale est rarement indiquée; les saignées locales faites surtout avec des sangsues conviennent, par contre, dans la plupart des cas; les onctions mercurielles, le calomel à doses fractionnées, sont prescrits aussi dans les formes graves de la maladie. (Voyez d'ailleurs aux articles *Péritonite puerpérale*, *Phlébite utérine*.)

#### De la métrite chronique.

La métrite chronique peut être primitive, ou bien succéder à la métrite aiguë. Plus fréquente que cette dernière, elle se présente sous deux formes anatomiques principales, qui peuvent être réunies chez la même femme, mais qui le plus souvent existent isolément. Ce sont : 1° la métrite avec *engorgement et induration*, 2° la métrite *ulcéreuse*.

##### 1° Métrite chronique avec engorgement et induration du tissu.

**Caractères anatomiques.** — Dans cette forme de la métrite, l'utérus est tuméfié, déformé en partie ou en totalité, suivant que la phlegmasie est limitée à une portion de l'organe, ou suivant qu'elle l'occupe en entier; ce dernier cas est de beaucoup le plus commun. L'utérus peut acquérir alors, surtout dans son corps, un volume double, triple, quadruple, de celui qu'il présente à l'état normal; il est plus pesant, plus dur, sans offrir pourtant la pesanteur et la dureté du squirrhe; sa surface lisse non bosselée, est grisâtre ou rougeâtre; la même teinte se retrouve à la coupe du tissu, qui se laisse diviser assez facilement et sans crier sous l'instrument. On constate d'ailleurs que les parties malades n'ont subi aucune transformation organique, car on y reconnaît toujours la structure propre à l'utérus; il semble pourtant que les tissus ont éprouvé une véritable hypertrophie. Les fibres, en effet, sont plus apparentes, et parfois on peut suivre la direction de quelques-unes d'elles; une matière albumineuse est infiltrée dans leurs interstices sans être très-intimement combinée avec elles, puisque souvent on peut la séparer après une macération de quelques jours. Malgré l'augmentation de volume du corps utérin, la cavité du viscère n'est presque jamais agrandie; souvent même sa capacité est diminuée. Le contraire pourtant peut avoir lieu, la membrane utérine peut être aussi plus ou moins phlogosée. En raison de cette augmentation de volume, on conçoit que l'utérus doit avoir contracté des rapports nouveaux avec les organes abdominaux; presque toujours, en effet, il est déplacé, en état de prolapsus ou dévié de différentes sortes (*antéversion*, *rétroversion*, *inclinaisons*). Ces déplacements peuvent être primitifs, le plus souvent ils sont consécutifs à l'engorgement, et dépendent du poids insolite que l'utérus a acquis.

Le col utérin peut participer à l'altération du corps; on peut y constater en outre des érosions, et ces granulations rouges que je décrirai avec quelques détails dans le chapitre suivant.

Il est presque inutile de dire que dans la métrite parenchymateuse chronique on peut, comme dans la forme aiguë, constater les mêmes complications du côté des annexes, ainsi que vers le péritoine et le tissu cellulaire ambiant.

**Symptômes.** — Il est des engorgements chroniques de l'utérus qui, quoique assez étendus, restent tout à fait latents, c'est-à-dire qu'ils ne se révèlent par aucun trouble fonctionnel; cependant les faits de ce genre sont assez rares. Dans la presque totalité des cas, l'induration de l'organe s'accompagne de symptômes locaux et généraux en rapport avec l'étendue de l'altération. Ainsi la plupart des malades ressentent profondément à l'hypogastre ou dans le bassin une douleur sourde, continue, qui s'exaspère par moments, surtout après une fatigue ou bien aux époques menstruelles. Elle augmente communément par la position verticale, dans la marche surtout, et dans l'acte conjugal. La pression qu'on exerce à l'hypogastre l'exaspère. Les malades se plaignent en outre des mêmes tiraillements aux aines et à la partie supérieure et interne des cuisses, des mêmes douleurs lombaires et sacrées que nous avons déjà notées dans l'état aigu. C'est aussi dans l'engorgement chronique surtout, que les femmes ressentent des pesanteurs vers le siège, des épreintes, des efforts pour aller à la selle, une constipation habituelle, des envies fréquentes d'uriner, de la cuisson pendant l'émission de ce liquide, accidents qui dépendent, pour la plupart, de la compression du rectum et de la vessie par l'organe malade. Parfois il n'existe pas de leucorrhée; presque toujours pourtant il se fait par les parties génitales un écoulement muqueux, parfois séro-sanguinolent, plus ou moins abondant, inodore et d'une odeur fade. La menstruation est presque toujours dérangée dans la métrite chronique; tantôt, en effet, elle est suspendue; d'autres fois elle est diminuée, ou bien elle est irrégulière dans ses apparitions; plus rarement on observe des métrorrhagies.

Les signes les plus positifs de la métrite chronique sont fournis par l'exploration directe de l'organe malade. En introduisant le doigt dans le vagin et dans le rectum, on peut déterminer le siège et les limites exactes de l'engorgement. Ce dernier n'occupe-t-il que le col, on trouvera celui-ci dur et plus ou moins augmenté de volume. Cependant l'engorgement véritablement inflammatoire et nullement squirrheux est rarement borné au col, et surtout à l'une des lèvres du museau de tanche; il s'étend presque toujours au corps lui-même.

Un des premiers résultats fournis par le toucher vaginal est de faire reconnaître un abaissement notable de l'utérus et un degré d'antéversion plus ou moins marqué. Si l'on essaye avec le doigt de refouler l'organe vers le détroit supérieur, on constate qu'il est lourd et moins mobile; parfois il semble tout à fait enclavé. Si pendant cette manœuvre on applique sur l'hypogastre la main qui est restée libre, on appréciera assez exactement le volume de l'utérus dans le sens vertical. Enfin, lorsque pour compléter l'exploration on pratique le toucher par le rectum, on constate, mieux encore que par le toucher vaginal, l'augmentation de volume du corps utérin et son degré de consistance. L'emploi du spéculum n'est utile qu'autant que le col est lui-même engorgé; on peut alors, à l'aide de cet instrument, voir la coloration rouge de cette partie, et apprécier par la vue sa direction et son volume, ainsi que les érosions dont il peut être le siège; on précise bien mieux aussi les qualités de l'écoulement leucorrhéique, et si celui-ci est fourni par le vagin ou par l'utérus. L'exploration par le doigt révélera si l'engorgement est circonscrit à la paroi antérieure ou à la paroi postérieure de l'utérus, ou bien sur un de ses bords. Dans le premier cas, il existe communément une antéflexion; le corps utérin est fortement porté en avant, et la paroi antérieure du vagin est tellement allongée, qu'il est difficile d'atteindre l'utérus avec le doigt; l'engorgement de la paroi postérieure produira la rétroversion, et si l'intumescence occupe un des côtés de l'organe, il y aura inclinaison de l'utérus vers le côté correspondant du bassin.



Les différentes explorations dont nous venons de parler se font quelquefois sans souffrance; mais le plus souvent le toucher est plus ou moins douloureux, surtout quand on appuie sur certaines parties, ou bien lorsqu'on s'efforce de refouler l'utérus vers le ventre. Dans ces manœuvres, il n'est pas rare aussi qu'on détermine l'écoulement d'une petite quantité de sang; mais ce phénomène est loin d'être aussi fréquent qu'il l'est dans la dégénérescence cancéreuse.

Dans l'engorgement chronique de l'utérus, la nutrition parfois souffre peu; beaucoup de malades conservent, en effet, assez d'embonpoint et de forces, et leurs digestions sont intactes; très-rarement elles ont de la fièvre. Cependant, beaucoup d'autres femmes ont différents troubles sympathiques: ainsi les digestions sont pénibles, accompagnées de dégagement de gaz, de gonflement du ventre. M. Bennett, dans son ouvrage, dit aussi qu'il y a souvent des troubles vers le foie et une augmentation fréquente du volume de cet organe. C'est là un fait que nous n'avons pas encore vérifié en France. Mais il est constant qu'un grand nombre de ces femmes ont différents accidents nerveux, comme céphalalgie vive, opiniâtre, parfois trouble de la vue, et quelques symptômes hystériques. On a dit enfin que les seins étaient gonflés et douloureux; mais ce phénomène n'est pas aussi commun qu'on le prétend généralement.

En résumé, le plus souvent un engorgement, même considérable, de l'utérus n'occasionne d'autres troubles fonctionnels que ceux qui résultent du volume de l'organe et de la compression ou des tiraillements que celui-ci exerce sur les organes voisins. Dans l'explosion des accidents sympathiques qui surviennent chez un grand nombre, il faut faire la part du repos auquel les femmes sont condamnées, de leur préoccupation, et du régime débilissant auquel on les soumet forcément, et que trop souvent on exagère.

**Marche. Durée. Terminaisons.** — C'est le propre de ces engorgements de rester longtemps stationnaires et d'avoir une durée très-longue; il est rare, en effet, qu'ils cèdent avant deux ou trois mois; le plus souvent leur résolution se fait attendre pendant une ou plusieurs années. On admet assez généralement que cet engorgement peut dégénérer en squirrhe, en cancer; cependant cette transformation, fort rare d'ailleurs, n'arrive que chez les femmes prédisposées. Si quelques personnes l'ont regardée comme étant très-commune, c'est qu'elles ont confondu des engorgements primitivement squirrheux avec ceux qui sont inflammatoires. La terminaison par suppuration est plus rare encore; d'ailleurs les abcès qu'on observe dans le cours des engorgements chroniques de l'utérus se forment bien moins dans cet organe que dans les annexes ou dans le tissu cellulaire du bassin, parties auxquelles la phlegmasie se propage quelquefois.

La métrite chronique peut guérir sans laisser de traces, mais quelques femmes conservent néanmoins un utérus un peu plus volumineux et plus disposé aux congestions qu'il ne l'était autrefois.

**Diagnostic.** — Les douleurs lombaires et sacrées, les tiraillements dans les aines et dans les cuisses, les pesanteurs au périnée, indiquent presque toujours une souffrance de l'utérus. Parmi les phénomènes sympathiques, M. Bennett insiste surtout sur les troubles digestifs, spécialement sur les nausées, qu'il regarde comme un signe précieux et presque caractéristique de l'inflammation chronique du corps utérin. Tout en pensant qu'il y a de l'exagération dans cette manière de voir, nous croyons qu'on doit tenir grand compte de ce signe indicateur. Le toucher seul permet d'établir ce diagnostic avec quelque certitude, en faisant connaître le siège et la nature de la lésion. L'engorgement du col ne pourra jamais être confondu avec aucune des nombreuses tumeurs qu'on rencontre dans le vagin. Celui qui occupe le corps ne pourra, à cause de sa du-

reté et de la douleur que la pression développe, ainsi que des accidents qui l'accompagnent, être pris pour une grossesse commençante, ni confondu avec un développement de l'utérus produit par une môle; car dans tous les cas l'organe n'a pas la consistance qu'il acquiert lorsqu'il est chroniquement enflammé. On ne croira pas à un engorgement dans les cas où une production cartilagineuse s'est formée dans le tissu utérin; car alors l'organe est inégal et hérissé de tumeurs dures, solides, dont le développement est très-lent. La maladie avec laquelle la métrite chronique, avec induration, offre le plus de ressemblance, est sans contredit l'induration squirrheuse; l'analogie est si grande, dans un certain nombre de cas, qu'il est vraiment impossible d'établir tout d'abord le diagnostic différentiel. Cependant le plus souvent on distingue les deux maladies l'une de l'autre en considérant que le squirrhe est ordinairement limité au col, du moins à son début; il est généralement mieux circonscrit que l'induration inflammatoire; la dureté de l'engorgement, le poids de la tumeur, sont aussi beaucoup plus considérables, et la pression y développe beaucoup moins de douleur. Enfin, les inégalités et les bosselures de la tumeur squirrheuse, sa couleur d'un blanc mat, ainsi que les hémorrhagies qui l'accompagnent, seront tout autant de caractères qui la distingueront des engorgements simplement chroniques.

**Pronostic.** — La métrite chronique est une affection qui compromet rarement la vie; cependant son pronostic est assez grave, en raison surtout de la lenteur avec laquelle la guérison survient, à cause de l'état de langueur, de malaise que la maladie entretient; à cause des troubles digestifs qu'elle provoque; il est, en outre, quelques circonstances qui ajoutent à la gravité du pronostic. C'est ainsi qu'une métrite chronique rebelle, qui atteint une femme prédisposée au cancer par voie d'hérédité, devra vivement préoccuper, puisqu'on a vu souvent, dans le cas dont je parle, une maladie succéder lentement à l'autre. L'engorgement utérin, même borné au col, est une cause fréquente de stérilité; il ne s'oppose pas cependant d'une manière absolue à l'imprégnation; mais il aura pour résultat de rendre la grossesse pénible, douloureuse, et de provoquer l'avortement d'une manière presque certaine. M. Bennett pense même que les phlegmasies du segment inférieur sont une des causes les plus fréquentes et les moins soupçonnées de fausses couches.

**Étiologie.** — La métrite chronique est très-rare après l'âge critique, elle affecte spécialement les femmes dans la période de vingt-cinq à quarante ans; elle n'est pas, d'après M. Bennett, aussi rare qu'on le dit chez les jeunes filles; elle occuperait communément chez elles le col. Souvent consécutifs à la métrite aiguë, on voit ces engorgements plus ordinairement encore survenir lentement d'une manière insidieuse, et ne se révéler par des symptômes particuliers que lorsque déjà la maladie occupe une grande étendue. Cette affection se remarque surtout après les couches pénibles ou les avortements, et plus spécialement lorsqu'ils ont été provoqués par quelque manœuvre directe. La sodomie, l'abus du coït, sont des causes aussi actives de métrite chronique que de métrite aiguë; elles agissent surtout efficacement lorsque l'utérus est en état de prolapsus.

**Traitement.** — A moins de contre-indication formelle, il convient de commencer par opposer aux indurations chroniques de l'utérus une médication antiphlogistique modérée. Rarement il sera nécessaire d'ouvrir la veine; on connaît les inconvénients de cette médication, dont Lisfranc a jadis tant abusé. Les émissions sanguines locales sont seules usitées. Des ventouses scarifiées seront appliquées aux lombes, aux régions hypogastrique et sacrée, ou bien on mettra aux aines, à la vulve, à l'anus, des sangsues en nombre assez grand pour dégorger les tissus et empêcher l'effet congestif que provoquerait néces-



sairement une saignée locale insuffisante. C'est surtout dans la métrite chronique qu'on a conseillé d'appliquer, une ou plusieurs fois, de six à dix sangsues sur le col utérin lui-même, préalablement mis à découvert à l'aide du spéculum plein. J'ai dit précédemment ce que je pensais de ce moyen qui a été prôné par les docteurs Duparcque, Aran, Scanzoni, et qui ne compte pas encore beaucoup de partisans. On ne devrait y recourir, je crois, que dans les cas où les autres saignées auraient été impuissantes et lorsque néanmoins il y a encore indication de tirer du sang.

Comme pour la métrite aiguë, les malades prendront des bains émollients additionnés de 150 à 200 grammes de sous-carbonate de potasse ou de soude, elles feront, plusieurs fois par jour, des irrigations tièdes; on a même conseillé d'introduire des cataplasmes dans le vagin, afin de soumettre le col à une macération prolongée. Mais ce dernier moyen est répugnant pour la femme; son efficacité d'ailleurs est très-contestable. Il importe surtout que les malades gardent un repos absolu dans la position horizontale. On entretiendra la liberté du ventre par des lavements ou par des boissons légèrement laxatives; le régime alimentaire sera doux.

Lorsque, nonobstant ces moyens énergiques, l'engorgement persiste, on devra lui opposer les révulsifs et les fondants. Dans les premiers se trouvent les vésicatoires, la pommade stibiée, les cautères, les moxas, à la région sacrée ou sur l'abdomen. Les médicaments fondants seront surtout choisis parmi les préparations mercurielles ou iodées, qu'on administrera spécialement en frictions sur l'hypogastre et aux parties interne et supérieure des cuisses. On a encore vanté les préparations d'or, d'arsenic, l'usage de l'ergot de seigle et le tartre stibié en pommade (1 gramme pour 32 d'axonge), non pour produire un effet révulsif, mais dans le but de provoquer son absorption sans exciter d'éruption à la peau. Tous ces moyens sont illusoire. Les alcalins en bains, en boissons, en injections, l'iode de potassium à l'intérieur (de 1 à 4 grammes), sont, par contre, fréquemment utiles. Dans les engorgements tout à fait indolents et très-anciens, on tentera aussi l'emploi des douches ascendantes froides dans le vagin; elles seront simplement aqueuses, ou bien on les rendra alcalines ou sulfureuses, suivant le plus ou moins d'opiniâtreté du mal: ce moyen exige de grandes précautions; on le suspendrait s'il était très-douloureux. Enfin, il est des engorgements qui résistent à toutes les médications précédentes; on devra alors, pour peu que les antécédents y autorisent, essayer un traitement antisiphilitique, car il est un grand nombre d'indurations du corps et du col de l'utérus qui ne reconnaissent pas d'autre cause que le virus vénérien.

Cependant il arrive souvent qu'en se prolongeant la constitution s'altère, les femmes deviennent chloro-anémiques. C'est dans ces cas que les bains sulfureux, les bains de mer, l'eau froide en affusion et en douches, quelques ferrugineux et un régime substantiel seront indiqués. Contre ces engorgements chroniques anciens on a aussi opposé avec avantage certaines eaux minérales. Les eaux chaudes et de Saint-Sauveur, celles de Luchon; les eaux de Vichy et d'Ems, celles d'Ussac, de Nérès, de Plombières, sont le plus souvent utilisées dans les circonstances dont nous parlons.

Je n'ai rien dit des sédatifs et des narcotiques, quoiqu'ils soient des auxiliaires puissants des autres médications. On les emploie lorsque les douleurs sont vives, lorsqu'il existe quelque autre accident nerveux, ou bien enfin lorsqu'on veut modérer l'action irritante de certains médicaments.

2<sup>o</sup> Métrite chronique ulcéreuse et granulée.

Des ulcérations d'espèces différentes peuvent se développer sur le col de l'utérus: les unes sont l'effet d'un travail idiopathique et purement local; les autres sont, par contre, le produit d'une cause spécifique, comme le virus syphilitique, ou d'une diathèse, comme le cancer. On a encore prétendu qu'il y avait des ulcères herpétiques et scrofuleux. Jusqu'à présent leur existence a paru contestable au plus grand nombre. Cependant il est hors de doute que certaines lésions du col, qui sont en apparence purement accidentelles, si elles ne sont pas l'expression d'un état diathésique, se montrent néanmoins rebelles, jusqu'à ce qu'on ait modifié l'état constitutionnel; il en est de même pour beaucoup d'affections primitivement locales. Nous n'avons à nous occuper ici que des ulcérations idiopathiques, nous en distinguerons deux sortes: les *érosions simples* avec ou sans *granulations*, les *ulcères* proprement dits.

Les érosions sont des ulcérations extrêmement superficielles, qui semblent résulter uniquement de la destruction de l'épithélium et de l'inflammation de la couche la plus superficielle du derme, qui est seulement très-rouge et unie, à moins qu'on ne l'examine sous l'eau ou à la loupe, car on peut reconnaître alors une surface tomenteuse qui est due au développement exagéré des villosités. Quelquefois aussi les follicules sont plus saillants; cependant, dans la majorité des cas, on n'a besoin d'aucun artifice, même sur le vivant, pour constater à la surface de ces solutions de continuité, de petites granulations rouges, facilement saignantes, séparées par de petits sillons, ce qui leur donne la plus grande ressemblance avec la fraise, et surtout avec la framboise. Cette lésion peut être bornée à une des lèvres du museau de tanche, surtout à l'inférieure; mais le plus souvent elle les envahit toutes deux et se prolonge plus ou moins sur le col, qui est gonflé, comme hoursofflé, ainsi que dans sa cavité, et jusqu'à la face interne du corps. Cette lésion, qui est extrêmement commune, est connue sous les noms de *métrite granulée* ou d'*ulcération granulée* ou *framboisée*. Tout le monde cependant n'admet pas, dans ces cas, l'existence d'une ulcération du col. Les professeurs Chomel et Velpeau surtout regardent les granulations dont nous parlons, non comme des végétations à la surface d'un ulcère, mais comme une hypertrophie de follicules muqueux. Quelque habitué que je sois à partager les opinions de ces deux maîtres illustres, je ne puis cependant me rendre encore à leur avis, attendu qu'en examinant un grand nombre de cols utérins malades, il m'a semblé reconnaître, dans les cas dont je parle, les caractères d'une ulcération très-superficielle. On ne saurait mieux faire que de comparer l'état que le col présente alors à la surface d'un vésicatoire qui serait hérissée de petits bourgeons charnus. Dans l'un et l'autre cas, en effet, il n'y a qu'une simple dénudation sans induration des tissus, sans décollement de la muqueuse, mais s'accompagnant parfois, comme beaucoup d'autres ulcérations, d'un état plus ou moins variqueux des veines du col.

Nous avons déjà dit qu'on trouvait quelquefois sur le col utérin des ulcérations plus profondes. Les unes sont l'effet d'une cause spécifique (syphilis, cancer, tubercules), les autres, ordinairement spontanées, ne tiennent qu'à une modification locale, à une altération de nutrition du tissu sur lequel elles siègent. Celles-ci doivent seules nous occuper en ce moment.

Les ulcérations dont nous parlons, et qui souvent ne sont autres que les érosions décrites plus haut, mais parvenues à une période avancée, sont parfois encore superficielles; ailleurs elles sont profondes, et, dans ce cas, elles s'accompagnent



presque-toujours d'un engorgement du col. La solution de continuité peut être bornée à une des lèvres, ou s'étendre aux deux; quelquefois elle se propage dans l'intérieur du col, dont l'orifice est plus ou moins dilaté, et qui tantôt est induré, tantôt, au contraire, mollassé et comme œdématié au toucher. La surface de l'ulcération est plus ou moins inégale; mais elle n'est pas grisâtre, et ses bords ne sont pas taillés à pic, comme on le voit dans la plupart des ulcères syphilitiques; elle n'a pas non plus des bords renversés, durs ou friables, comme dans l'ulcère cancéreux; ses bords sont plus ou moins amincis; il n'y a enfin ni cavernes creusées dans le col, ni trajets fistuleux livrant passage à une matière caséeuse, comme cela a lieu dans les ulcères tuberculeux. Seulement on y découvre parfois de petites fongosités facilement saignantes: on dit alors que l'ulcération est *fongueuse*. Dans les cas de gêne dans la circulation veineuse, lorsque le col, sillonné par des veines variqueuses, a une coloration bleuâtre, l'ulcération elle-même a un fond bleuâtre qui dépend de la stase sanguine.

**Symptômes.** — Les troubles produits par les ulcérations simples ou granulées du col sont très-variables. Il est quelques femmes qui n'éprouvent aucune incommodité, chez d'autres il n'existe que peu de leucorrhée; mais chez la plupart l'écoulement est considérable. Il est blanc, opaque ou puriforme, mêlé souvent à des mucosités transparentes qui sont fournies par la face interne du corps et du col utérin. En même temps les femmes ressentent de la chaleur dans le fond du vagin, des pesanteurs incommodes au siège, des tiraillements et des douleurs dans les aines, dans les cuisses, et vers les régions lombaire et sacrée. Ces souffrances sont assez grandes, chez quelques femmes, pour les empêcher de se livrer pendant quelque temps à la marche, et pour les forcer à conserver la position horizontale. Le coït est souvent douloureux et détermine un écoulement sanguin. La menstruation peut être régulière; mais elle est souvent dérangée, soit pour les époques, qui sont irrégulières, soit pour la quantité de sang perdu, qui est tantôt plus, tantôt moins considérable. Le toucher, dans ces cas, ne fournit presque que des résultats négatifs; il fait constater seulement qu'il n'existe le plus souvent aucun engorgement du col ni du corps; mais il est rare qu'il fasse reconnaître la lésion dont le museau de tanche est le siège. Parfois, cependant, en promenant le doigt sur cette partie de l'organe, on sent de petites inégalités; ou bien, au lieu d'une surface lisse, unie et résistante, on en distingue une qui est mollassée, tomenteuse et qui donne, dit Chomel, la sensation qu'on éprouve lorsqu'on touche du *velours d'Utrecht*. Cependant tous les signes que nous venons d'énumérer ne peuvent fournir que quelques présomptions sur la nature de l'altération du col. Pour la reconnaître d'une manière certaine, il faut mettre les parties à découvert à l'aide du spéculum. On reconnaît alors que le col est plus volumineux; ses lèvres ainsi que l'orifice offrent une coloration d'un rouge vif, formant une plaque ovale ou arrondie bien circonscrite, très-distincte de la partie saine, non-seulement par sa coloration, mais encore par les petites saillies confluentes dont sa surface est parsemée, et qui nous l'ont déjà fait comparer à l'aspect de la framboise.

Les ulcères profonds, fongueux, avec des végétations, ainsi que les fissures, produisent la plupart des accidents des exulcérations simples ou granulées. Cependant il paraît, surtout d'après les observations de M. Duparcque, que les premières déterminent des écoulements moins abondants; mais elles s'accompagnent de douleurs plus vives, d'un sentiment de brûlure et de corrosion que les rapprochements sexuels exaspèrent souvent à un point extrême. Le toucher peut les faire reconnaître par la sensation qu'il donne d'une dépression ou d'une échancrure plus ou moins profonde sur un point de la circonférence de l'orifice utérin. Le col est, en outre, considérablement tuméfié, déformé, plus

ou moins dévié; tantôt dur, tantôt mou, et comme fongueux. La menstruation est toujours plus gravement troublée, le sang ne s'échappe souvent à chaque époque qu'avec des douleurs très-grandes: d'après la remarque de M. Bennett, une des formes les plus graves et les plus rebelles de la dysménorrhée, même chez les vierges, se lierait à la présence d'ulcérations sur le col de l'utérus. Chez les femmes enceintes, les ulcérations, sous l'influence de la vitalité plus grande de l'organe, de sa circulation activée, s'agrandissent, deviennent plus fongueuses, plus rebelles aux divers moyens de traitement: elles sont une cause très-active d'avortement ou d'accouchement prématuré. Elles aggravent également, d'après le témoignage de M. Bennett, les nausées et les vomissements qui accompagnent si fréquemment la gestation.

**Marche.** — Il est certain que les différentes ulcérations du col peuvent se cicatriser spontanément; cependant l'ulcération granulée est celle qui a le moins de tendance à guérir; sa durée est toujours très-longue. Les ulcérations utérines pendant la grossesse ont généralement plus de tendance à s'étendre qu'à guérir. Dans l'état de vacuité, on voit les périodes menstruelles les aggraver aussi le plus souvent. Quelquefois, après s'être montrées très-rebelles, elles guérissent spontanément à l'époque de la cessation des règles.

**Diagnostic.** — Nous répéterons que les différentes espèces d'ulcérations du col utérin, notamment la métrite granulée, ne peuvent être diagnostiquées qu'en mettant à découvert la partie malade à l'aide du spéculum. Les caractères de l'altération, c'est-à-dire la coloration rouge et l'état granulé de la surface, sans dépression, ne permettent pas de confondre la métrite granulée avec une autre espèce d'ulcération, et surtout avec les ulcérations syphilitiques et cancéreuses, avec lesquelles, comme on le verra plus tard, elle n'a aucune espèce de rapport.

**Pronostic.** — Les ulcérations du col que nous venons d'étudier ne compromettent pas la vie; mais plusieurs sont graves par leur opiniâtreté et par les conditions [au milieu desquelles elles surviennent]. La métrite granulée est une affection souvent incommode, mais constamment bénigne: quelque ancienneté et quelque étendue qu'elle ait d'ailleurs, elle ne produit jamais la dégénérescence cancéreuse. Il faut donc toujours calmer les craintes que presque toutes les femmes éprouvent; on devra même s'abstenir de désigner leur affection par les noms d'*ulcère* ou d'*ulcération*, à cause de l'idée de cancer que ces mots réveillent dans leur esprit. Les ulcérations profondes, celles surtout qui s'accompagnent d'un engorgement du col, sont plus graves, non en raison des suites, qui ne sont jamais fâcheuses, mais à cause de la longueur de la maladie. Ces affections peuvent s'opposer à la fécondation par l'obstacle mécanique qu'elles opposent parfois à l'introduction de la liqueur séminale dans la cavité utérine: Chomel et Emery ont vu des cas de ce genre.

Il ne faut pas oublier non plus combien les ulcérations fongueuses du col sont fâcheuses lorsque la femme est enceinte. L'avortement est, en effet, toujours imminent, et il est à peu près certain lorsque les ulcérations pénètrent dans le col. La fausse couche arrive le plus souvent tout à coup sans cause bien évidente. Il importe donc de prévenir les familles, afin qu'on n'attribue pas au traitement un accident qui est la conséquence de la maladie seule.

**Étiologie.** — On ne connaît encore que très-imparfaitement les causes de la métrite ulcéreuse; ce qu'il y a de certain, c'est que les ulcérations, et surtout la forme granulée, ne se remarquent guère que chez les femmes jeunes, c'est-à-dire entre vingt-cinq et trente-cinq ou quarante ans; elles atteignent spécialement celles qui ont un ou plusieurs enfants; cependant les recherches faites



par M. Bennett en Angleterre prouvent que ces lésions sont assez communes chez les vierges, car beaucoup de dysménorrhées et de leucorrhées rebelles paraissent se rattacher chez elles à des ulcérations du col. Quelques personnes, et M. Gosselin surtout, admettent que le passage continu de mucosités altérées à travers le col et leur séjour au fond du vagin pouvaient produire des érosions, et surtout des érosions avec granulations; la chose est incontestable, mais cette origine me paraît être la plus rare. Beaucoup de femmes en effet, qui ont un écoulement uniquement albumineux, ont des érosions très-étendues, tandis que d'autres, avec une leucorrhée qui irrite et la vulve et les cuisses, ne portent aucune ulcération ni aucune granulation sur le col. Le virus vénérien est tout à fait étranger à la production de la métrite granulée. Celle-ci commence parfois par des groupes de vésicules, c'est-à-dire par un herpès analogue à celui que nous avons vu se développer sur les autres muqueuses. J'ai vu, sur une jeune femme, un herpès vulvaire se répéter plusieurs fois sur le col utérin.

**Traitement.** — Le traitement consiste à calmer l'inflammation, lorsqu'elle est très-vive, et à favoriser la cicatrisation des ulcérations. Lorsque celles-ci sont très-douleuruses, lorsqu'elles reposent sur un fond enflammé, induré, on se bornera à prescrire des bains, des injections mucilagineuses et calmantes, et quelquefois aussi une ou deux émissions sanguines générales ou locales. Lorsque la période d'inflammation est passée, on remplacera les émoullients par les résolutifs et par les astringents : telles sont les solutions d'alun, d'acétate de plomb et de sulfate de zinc; si les tissus sont frappés d'atonie, on injectera dans le vagin quelque substance à la fois tonique et astringente, comme le sont les décoctions de kina, d'écorce de chêne, de feuilles de noyer, etc. Cependant ces moyens ont, en général, fort peu d'action contre les ulcérations granulées, dont on ne peut déterminer le plus souvent la cicatrisation qu'en modifiant l'état des surfaces par la cautérisation. Pour pratiquer celle-ci, on introduit le spéculum, et après avoir mis le col à découvert, on l'abstergé avec des bourdonnets de charpie des mucosités qui le lubrifient, puis on touche la surface rouge et grenue avec un pinceau trempé dans une solution concentrée d'azotate d'argent, ou mieux encore avec ce même caustique solide. La cautérisation doit être généralement superficielle, excepté dans les cas où la surface est molle et saignante; car il importe alors de détruire par une cautérisation plus profonde cette exubérance de tissu. C'est dans ce cas que le caustique de Vienne solidifié ou le fer rouge doivent être préférés. Il est rare qu'une seule cautérisation suffise; presque toujours il en faut un plus ou moins grand nombre, mais il importe qu'elles ne soient faites qu'à une assez grande distance les unes des autres. D'après les nombreux essais comparatifs auxquels nous nous sommes livré, nous croyons qu'il faut laisser entre chaque cautérisation avec l'azotate d'argent un intervalle de huit jours. Cette petite opération ne produit aucune douleur : chez beaucoup de femmes, un petit suintement sanguin a lieu le jour où la cautérisation a été faite, surtout lorsqu'elle est pratiquée pour la première ou pour la seconde fois. Chez quelques-unes on hâte aussi de plusieurs jours l'apparition des règles. Presque toujours, dès la première cautérisation, on voit diminuer l'écoulement leucorrhéique à partir du quatrième ou du cinquième jour. Nous sommes dans l'habitude, le jour où la cautérisation est faite, de prescrire un bain tiède, quelques injections vaginales et le repos dans la position horizontale. Mais les jours suivants nous voulons que les femmes suivent leur genre de vie ordinaire; et nous ne saurions approuver ici la pratique d'un grand nombre de médecins qui, pendant des mois entiers, condamnent les femmes à un repos absolu, ce qui produit souvent chez elles des dérangements dans les

digestions et différents troubles nerveux. Le repos pourtant serait nécessaire, s'il existait un engorgement considérable ou quelque déplacement de l'utérus. Les rapprochements sexuels nous paraissent devoir être interdits, ou du moins ils seront très-éloignés pendant toute la durée du traitement, qui se prolonge souvent pendant deux ou trois mois et même davantage.

Bien que nous préférions dans tous les cas l'azotate d'argent aux autres caustiques, nous dirons cependant que tous les praticiens ne sont pas de cet avis. Beaucoup emploient le nitrate acide de mercure, qui non-seulement n'a aucun avantage sur le premier, mais qui plusieurs fois a excité des salivations interminables. D'autres, avons-nous dit déjà, ont conseillé de toucher la surface malade avec le caustique de Vienne solidifié ou bien avec le fer rouge. On sait que M. le professeur Jobert emploie ce dernier moyen, qui est surtout indiqué dans les cas d'ulcérations fongueuses. Pour les ulcérations simples ou granulées, nous préférons à tous les caustiques le crayon d'azotate d'argent.

La cautérisation ne convient pas seulement dans la métrite granulée; elle est également avantageuse dans les érosions et dans les ulcères bénins, simples ou compliqués d'un engorgement du col, lorsque les topiques émoullients et détersifs ont été impuissants pour en déterminer la cicatrisation. D'ailleurs, lorsqu'il y a à la fois engorgement et ulcération du col, il faut traiter celle de ces lésions qui prédomine. En général, il faut chercher d'abord à dissoudre l'engorgement.

L'état de grossesse doit-il modifier le traitement des ulcérations fongueuses? Nous ne le croyons pas, mais il ne faut guère compter sur la réussite. La plupart des médecins pensent que les cautérisations légères avec le nitrate d'argent sont insuffisantes et peut-être même nuisibles, car, forcé qu'on est de les répéter souvent, on doit craindre d'exciter des congestions utérines. Ainsi plusieurs conseillent l'emploi de caustiques plus énergiques, les uns préférant le fer rouge; d'autres, avec MM. Boys de Loury et Costilhes, emploient le caustique Filhos (1) (caustique de Vienne en cylindre); mais il résulte, pourtant, des recherches que M. le docteur Coffin a consignées dans sa thèse (2), que tous les traitements conseillés jusqu'à ce jour échouent le plus souvent. Mieux vaut donc peut-être ne recourir qu'à des moyens peu violents et qui ne puissent nuire.

## DE L'OVARITE.

On désigne sous le nom d'*ovarite* l'inflammation du tissu des ovaires.

**Caractères anatomiques.** — L'ovaire enflammé a presque toujours acquis un volume triple ou quadruple de l'état normal; il a quelquefois les dimensions d'un œuf d'oie ou du poing d'un adulte. Il est alors arrondi ou ovale, sa surface est lisse ou inégale; son tissu est molle, friable, d'un rouge plus ou moins foncé. A l'intérieur, il est infiltré d'un liquide séreux ou séro-albumineux; et l'on y remarque quelquefois aussi de petites collections sanguines. A une époque un peu plus avancée, du pus y est infiltré, puis réuni en un ou plusieurs foyers. L'ovaire enflammé, devenant plus lourd, descend plus profondément dans le fond de l'excavation, et, ainsi que Aran l'a surtout noté, il se met communément en contact avec l'utérus le long de son bord externe, au point de réunion du col avec le corps, et plutôt un peu en arrière qu'en avant, fixé

(1) Thèse de Paris, année 1843, n° 163, et *Gazette médicale* de 1852.

(2) Thèse de Paris, année 1851, n° 43.