

l'existence : aussi son pronostic est-il peu grave; il faut en excepter pourtant les cas où la phlegmasie envahit tout l'organe, ou bien ceux où elle se propage au péritoine ou aux veines, ou bien encore ceux où elle atteint un utérus distendu par le produit de la conception. Enfin, nous avons vu que la métrite, tout en guérissant, pouvait entraîner après elle de grands inconvénients, comme la stérilité ou une tendance extrême aux avortements.

Étiologie. — Toutes les parties de l'utérus ne sont pas également prédisposées à l'inflammation; le col est celle qui est le plus souvent affectée, ce qui dépend non-seulement de ce qu'il est plus exposé que le corps aux violences extérieures, mais aussi de ce qu'il renferme plus de tissu cellulaire et de vaisseaux que celui-ci. La métrite est une affection très-rare chez les filles non encore menstruées, comme chez les vieilles femmes qui ont cessé de l'être. Elle est non moins rare chez les femmes grosses : lorsqu'elle survient chez elles, presque toujours elle succède à quelque cause traumatique, surtout à des manœuvres criminelles pour provoquer l'avortement. A l'état de vacuité, la métrite peut être tout à fait spontanée; mais souvent elle est provoquée par quelque cause déterminante appréciable, comme une opération sanglante, des fatigues dans la marche, une chute sur les fesses, l'abus des plaisirs vénériens, des chocs trop violents portés sur le col utérin, la suppression brusque des règles, la présence d'un pessaire dans le vagin, l'impression subite du froid, ou l'abus d'injections trop fortement astringentes dans le but de supprimer une hémorrhagie; enfin l'extension à l'utérus d'une phlegmasie du vagin, surtout d'une blennorrhagie.

Traitement. — On oppose à la métrite aiguë le traitement antiphlogistique ordinaire, c'est-à-dire une ou plusieurs saignées générales, et surtout l'application de sangsues à l'hypogastre, aux aines, à l'anus, ou bien des ventouses sur les régions lombaire et sacrée. On a même proposé de placer des sangsues sur le col utérin probablement mis à découvert à l'aide d'un spéculum plein. C'est là une opération incommode, longue, souvent douloureuse, répugnante pour toutes les femmes, et qui, utile dans quelques cas, n'a pas cependant des avantages tels, qu'elle doive être préférée. Chez les femmes atteintes de métrite, l'hypogastre sera recouvert de larges cataplasmes émollients; des injections ou plutôt des irrigations émollientes seront faites plusieurs fois par jour dans le vagin, et les malades seront en outre maintenues pendant une ou plusieurs heures dans un bain tiède. Aux moyens précédents on joindra une diète plus ou moins sévère, l'usage de boissons douces, de lavements émollients ou de quelques laxatifs, enfin on prescrira la position horizontale sur un lit dont les matelas seront de crin. Cette médication sera continuée pendant toute la durée de l'état aigu. Si la maladie est plus violente, lorsque surtout elle se complique de péritonite, on aura recours aussitôt aux frictions mercurielles et à l'usage du calomel à doses fractionnées. Enfin, si les souffrances sont vives, on donnera l'opium jusqu'à effet sédatif. La convalescence devra être surveillée avec soin, et l'on ne permettra aux femmes de reprendre leurs occupations qu'après le retour complet de l'organe à l'état physiologique.

De la métrite puerpérale.

Caractères anatomiques. — L'utérus est d'autant plus volumineux que la maladie a débuté à une époque plus rapprochée de l'accouchement; l'organe déborde toujours alors le rebord supérieur du bassin. Ses parois sont rouges et injectées; elles sont indurées, quelquefois flasques, toujours ramollies ou

friables, et, plus souvent que dans la métrite simple, infiltrées de pus; il n'est pas très-rare aussi que la suppuration soit réunie en petits foyers.

Dans les cas qui se terminent malheureusement, la métrite n'existe presque jamais à l'état de simplicité, mais elle se complique de phlegmasies diverses qui ajoutent toujours au péril, et qui parfois ont été la cause de la mort : telle est la péritonite, ainsi que l'inflammation des veines et des sinus utérins. Enfin les annexes, spécialement les ovaires et les trompes, participent fréquemment aussi au travail phlegmasique.

L'utérus s'enflamme fréquemment après les couches, à la suite des avortements, spécialement lorsqu'ils ont été provoqués par des manœuvres criminelles. Cette métrite mérite une description spéciale à cause des circonstances au milieu desquelles elle se déclare et des complications qu'on observe souvent.

Symptômes. Marche. — La métrite puerpérale débute quelquefois aussitôt après l'accouchement; mais le plus souvent elle ne se déclare que plusieurs jours et même une ou deux semaines après la délivrance. L'invasion de la maladie est souvent marquée par un frisson, l'hypogastre devient aussitôt le siège d'une douleur plus ou moins vive; parfois celle-ci est obtuse et on ne la provoque guère que lorsque l'on comprime. Cette pression d'ailleurs fera reconnaître le degré de proéminence de l'utérus au-dessus du pubis. Les femmes accusent, comme dans la plupart des maladies utérines, des douleurs dans les lombes, dans les régions inguinales et dans les cuisses. Un fluide blanc, presque toujours rosé ou tout à fait sanguinolent, et d'une odeur plus ou moins forte, s'écoule par le vagin. Le doigt porté dans ce canal, en même temps que la main opposée reste appliquée sur l'hypogastre, permet de mesurer exactement le volume de l'utérus, qui est plus ou moins incliné à droite, moins mobile et plus lourd. Ces manœuvres provoquent toujours une douleur plus ou moins vive.

La métrite puerpérale, quand elle est partielle et sans complications graves, provoque à peine des troubles sympathiques, c'est ce qui arrive surtout lorsque la maladie ne se déclare que quelques semaines après les couches. La fièvre est communément alors modérée, et du côté des voies digestives il n'existe qu'un peu d'inappétence, quelques nausées et de la constipation. Il n'en est pas de même de la métrite qui survient peu d'heures ou peu de jours après l'expulsion du fœtus, surtout si l'utérus a été le siège de violences; car presque toujours alors le péritoine participe à la phlegmasie : on le reconnaît à l'acuité de la douleur qui est très-superficielle, au météorisme qui se déclare et aux vomissements verdâtres qu'on observe dans un grand nombre de cas. (Pour la complication avec la phlébite, voyez plus haut, p. 470.)

Ce sont ces complications qui font que la métrite puerpérale a souvent une issue funeste; mais lorsque la phlegmasie est circonscrite au tissu utérin, lorsqu'elle ne se déclare que quelques semaines après l'accouchement, sa terminaison est presque constamment favorable, bien que la résolution se fasse souvent attendre six semaines ou deux mois.

D'après ce qui précède, on voit que le diagnostic de la métrite puerpérale ne peut offrir aucune difficulté.

Pronostic. — La métrite simple survenant une ou plusieurs semaines après la délivrance est une affection qui compromet rarement l'existence. Il n'en est pas de même de celle qui se déclare aussitôt après l'accouchement et qui se complique des accidents que nous avons énumérés précédemment.

Causes. — La métrite puerpérale, rarement spontanée, affecte presque exclusivement les femmes qui quittent prématurément leur lit ou qui s'exposent

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 céphalgie vivé, 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 débilant 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'iodure 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 Néris, 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^o 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 boursoufflé, 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