

Si la cavité de l'utérus participe à l'inflammation et s'il existe des fongosités, on aura recours aux injections intra-utérines avec le nitrate d'argent, le perchlorure de fer ou la teinture d'iode, en prenant les précautions que nous avons indiquées quand nous avons parlé de la métrite interne ou muqueuse.

II. **Traitement des complications.** — La *métrorrhagie*, quand elle existe, sera combattue à l'aide des divers moyens que nous avons indiqués.

Le *prurit vulvaire* réclame l'emploi de bains, de lotions d'eau froide ; mais ces moyens ne sont pas toujours suffisants, surtout si la vulve est rouge, enflammée ; on doit alors saupoudrer les parties avec de la poudre d'amidon et de bismuth. Quelquefois on se trouvera bien d'une pomade au précipité blanc, ou mieux encore de la solution suivante :

| | | |
|-------------------------------|------|-----------|
| ℥ Sublimé..... | } aa | 1 décigr. |
| Chlorhydrate de morphine..... | | |
| Eau..... | | |

Mélez.

La *gastralgie* sera combattue à l'aide des *narcotiques*, on administrera 10 à 20 centigrammes d'extrait thébaïque ; mais ce médicament a l'inconvénient de produire quelquefois de l'anorexie.

M. Gallard donne alors assez souvent une mixture qu'il désigne sous le nom de *gouttes blanches* et qui a pour formule :

| | |
|---------------------------------|-------------|
| ℥ Chlorhydrate de morphine..... | 10 centigr. |
| Eau de laurier-cerise..... | 5 gr. |

Mélez.

Une goutte avant chaque repas, sur un morceau de sucre.

La *pepsine* peut aussi être employée.

Quelquefois les liqueurs aromatiques après le repas, *elixir de Garus*, *chartreuse*, *kirsch*, *curaçao*, rendent de réels services.

Les condiments, les épices tels que *gingembre*, *cannelle*, *girofle*, mélangés aux aliments, peuvent être parfois utiles.

Citons encore la poudre de *noix vomique*, de *jusquiame*.

Quant à l'*aménorrhée*, elle sera avantageusement combattue par les *ferrugineux*, le *quinquina*. La *dysménorrhée* par les bains, les cataplasmes émollients, les sangsues sur le col.

On aura recours, contre la *constipation*, aux purgatifs légers, tels que rhubarbe, magnésie, eaux purgatives, contre le *ténésme rectal*, aux lavements émollients et laudanisés, contre la *dysurie* et le *ténésme vésical*, aux boissons émollientes, mucilagineuses.

III. **Traitement de l'état général.** — Contre l'état général des malades on aura recours aux toniques, aux reconstituants, au fer, au vin de quinquina, aux aliments réparateurs, viande, vins généreux.

En tête des moyens à employer comme reconstituants, nous devons placer l'*hydrothérapie* et les bains de mer. L'eau froide, appliquée à la surface du corps pendant 25 à 30 secondes seulement, agit en déterminant un afflux considérable du sang vers la peau, et active ainsi la circulation périphérique, en même temps qu'elle décongestionne les organes internes. Il est vrai que la première action de l'eau froide est de contracter les vaisseaux de la peau, mais nous devons remarquer que ce premier effet est d'une durée moindre que la congestion qui lui succède et que dès lors, la décongestion des organes internes l'emporte sur la congestion de ces mêmes organes.

On pourra encore ordonner les eaux chlorurées, telles que celles de Balaruc, de Bourbonne, de la Bourboule, cette dernière surtout à cause d'une certaine quantité d'arsenic.

Les eaux ferrugineuses de Luxeuil, d'Orezza, de Forges-les-Eaux, de Spa, sont d'une efficacité incontestable dans un grand nombre de cas.

Mais l'emploi de ces eaux minérales, de l'hydrothérapie et des bains de mer, convient seulement dans la seconde période de la maladie, alors que tout élément inflammatoire aigu a disparu.

L'hygiène des femmes devra être surveillée avec attention. Les femmes devront éviter la fatigue ; il leur sera cependant bon de prendre un peu d'exercice et de séjourner à la campagne, elles devront porter une ceinture abdominale.

Quant aux rapprochements sexuels, M. Gallard pense qu'ils ne doivent pas être interdits d'une façon complète, et qu'il est même avantageux de laisser pratiquer le coït dans la deuxième période de la maladie, à cause d'une certaine stimulation qu'il détermine et qui peut hâter la résorption des exsudats qui se sont produits dans le parenchyme.

Quant à la question de savoir si le médecin doit permettre le mariage chez une jeune fille atteinte de métrite chronique, le même auteur pense que, bien qu'on ne doive pas le conseiller, on ne doit pas cependant absolument l'interdire ; mais on devra bien se garder d'annoncer qu'il pourra amener la guérison.]

CHAPITRE XI

ULCÉRATIONS DU COL DE L'UTÉRUS

[[Les ulcérations du col de l'utérus sont des solutions de continuité de la surface de la muqueuse, dépendantes de causes variées.

Nous ne ferons pas ici, à propos de ces ulcérations, une description complète des maladies auxquelles elles se rattachent, cette étude devant être faite en même temps que la maladie principale qui leur a

donné naissance ; mais il est des particularités qu'il est important de connaître et que nous allons passer en revue. Nous étudierons aussi plus spécialement l'ulcération inflammatoire simple et nous ne parlerons guère des autres espèces d'ulcérations qu'au point de vue de leur diagnostic avec l'ulcération inflammatoire.

Cela dit, nous admettons, au point de vue étiologique, trois classes d'ulcérations : 1° les ulcérations d'origine inflammatoire ; — 2° les ulcérations syphilitiques ; — 3° les ulcérations cancéreuses.

ARTICLE PREMIER

ULCÉRATIONS D'ORIGINE INFLAMMATOIRE

Avant d'aborder l'étude des ulcérations inflammatoires du col, il doit être bien entendu, que si nous décrivons ici ces ulcérations à part, nous les considérons néanmoins comme un *symptôme* de la métrite chronique et non comme une entité morbide.

L'ulcération qui va maintenant faire le sujet de notre étude résulte, ainsi que nous l'avons dit, de l'inflammation des follicules mucipares ; aussi est-il rationnel de faire précéder l'étude de l'ulcération, de celle de la folliculite du col.

L'inflammation des follicules mucipares se présente sous forme de *granulations*. C'est à Boivin et Dugès (1), Duparcque (2) et Lisfranc (3) que l'on doit les premières notions sur cette forme d'inflammation. Depuis

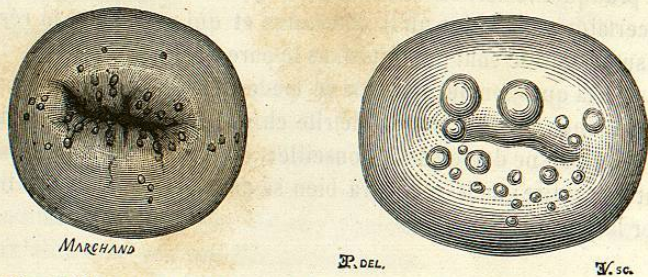


Fig. 76 et 77. — Follicules du col de l'utérus enflammés et tuméfiés, mais non encore ulcérés (d'après BECQUEREL).

leurs écrits, les granulations ont été observées par tous les médecins qui se sont occupés des maladies des femmes ; mais ces granulations, considérées par ces auteurs comme une affection spéciale, ne sont en réalité, ainsi que l'ont démontré Huguier et Alph. Robert, que des follicules mu-

(1) Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus*. 1833, t. II, p. 332.

(2) Duparcque, *Traité théorique et pratique sur les ulcérations organiques de la matrice*, p. 84.

(3) Lisfranc, *Maladies de l'utérus*. 1836, p. 334.

cipares enflammés. Cette inflammation des follicules a été décrite sous les noms d'*inflammation granuleuse* et de *folliculite du col*.

Ces granulations à peine saillantes au-dessus de la muqueuse, présentent un volume qui varie depuis un grain de sable fin jusqu'à un grain de millet (fig. 76 et 77). Quelquefois leur volume est un peu plus considérable et M. Fleetwood Churchill rapporte qu'il a vu de ces granulations qui avaient le volume d'un pois et ressemblaient à une pustule de variole.

Ces granulations se présentent tantôt sous forme d'un petit point rouge, d'autres fois blanchâtre.

Lorsque la glande est trop distendue par les produits de sécrétion, elle finit par se rompre et laisse subsister à sa place une petite ulcération que l'on désigne sous le nom d'*ulcération folliculaire*, et la preuve que ces ulcérations résultent bien de la rupture des granulations, c'est qu'il suffit, avec la pointe d'un bistouri, de rompre une de ces granulations, pour observer une petite ulcération en tous points semblable aux ulcérations isolées que l'on rencontre souvent sur le col.

Supposons maintenant que les ulcérations soient assez rapprochées, pour que leurs bords puissent se toucher et nous avons dès lors sous les yeux une surface ulcérée d'une étendue variable, suivant le nombre de follicules qui prennent part à l'ulcération.

Certains auteurs ont exagéré considérablement l'importance de ces ulcérations, ils les regardent comme une entité morbide, tandis qu'en réalité, elles ne doivent être considérées que comme un produit de l'inflammation. Cette exagération était due à la facilité avec laquelle on les mettait à découvert, à l'aide du spéculum ; il résultait de là que l'on regardait comme maladie principale, ce qui n'était que secondaire et accessoire. Mais depuis un certain temps, il se fait une réaction salutaire et l'on tend à considérer l'ulcération comme le résultat d'un état phlegmasique chronique, contre lequel notre traitement doit être dirigé, bien plutôt que contre l'ulcération elle-même. Ce mode de production de l'ulcération une fois connu, examinons ses caractères anatomiques.

§ I. — Anatomie pathologique.

L'ulcération inflammatoire que l'on a décrite aussi sous le nom d'*érosion du col*, d'*exulcération*, se présente sous la forme d'une solution de continuité rougeâtre, légèrement tomenteuse, sans saillie à la surface du col. Elle siège toujours au pourtour de l'orifice du col et s'étend plus ou moins sur la surface du museau de tanche (fig. 78).

Quelquefois elle recouvre complètement cette surface jusqu'à ses insertions vaginales. Quand elle n'envahit pas toute la surface du col, elle siège plus souvent sur la lèvre postérieure que sur l'antérieure ; néanmoins il n'est pas rare de la voir plus étendue sur la lèvre antérieure (fig. 79) et même siéger exclusivement de ce côté. Très-souvent, l'ulcé-

ration franchit l'orifice externe du col, et pénètre plus ou moins dans sa cavité. On trouve ordinairement le col gros et l'orifice externe dilaté.

Dans certains cas la surface ulcérée devient végétante, bourgeonnante, fongueuse ; ces divers états correspondent à ceux que les auteurs ont décrits sous les noms d'ulcérations papillaires, en chou-fleur, en crête de coq, et qu'ils ont considérés comme des espèces différentes d'ulcérations.

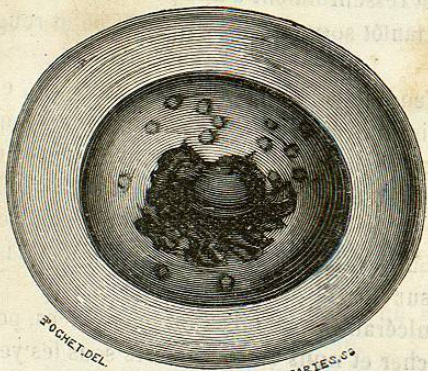


Fig. 78. — Ulcération folliculaire du col de l'utérus. — Granulations folliculaires disséminées au pourtour des parties ulcérées. (Boivin et Ducès, Atlas, p. XXVII, fig. 2.)

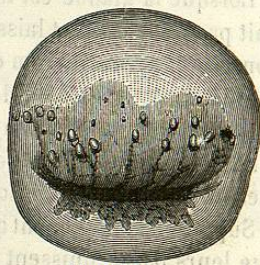


Fig. 79. — Ulcération folliculaire occupant une beaucoup plus grande étendue de la lèvre antérieure que de la postérieure du museau de tanche. (D'après BECQUEREL.)

Cet aspect différent tient à ce que les papilles de la muqueuse prennent part à l'inflammation et viennent imprimer alors un cachet spécial à la maladie. Cette inflammation des papilles, qui pour nous est secondaire, a pu être considérée comme primitive par certains auteurs ; Scanzoni pense en effet que cette inflammation des papilles est fréquemment l'origine des ulcérations.

Cette manière de voir, qui consiste à regarder l'inflammation des papilles comme étant souvent l'origine de certaines ulcérations, ne nous paraît pas rigoureusement vraie et en cela nous nous appuyons sur l'autorité considérable de M. Gallard : « Que les papilles soient enflammées, dit-il, que même leur inflammation imprime un caractère particulier à l'ulcération, au fond de laquelle elles se trouvent à nu par suite de l'exfoliation de l'épiderme, c'est ce qui ne saurait être contesté. — Que par suite de leur tuméfaction et de leur richesse vasculaire, elles contribuent à rendre ces ulcérations plus fongueuses et plus facilement saignantes, cela se conçoit encore à merveille. Mais que la seule inflammation de ces papilles conduise à l'ulcération, c'est ce qu'on n'a pas démontré ; c'est ce que l'analogie tend à faire repousser, car dans le vagin, où les papilles sont nombreuses et où l'on ne trouve pas de follicules mucipares, l'ulcération ne se produit jamais sous l'influence des vaginites les plus intenses, ni des leucorrhées les plus rebelles, de celles qui conduisent à la vaginite granuleuse ; — c'est ce que l'observation des faits contredit également,

car, dans tous les cas, l'ulcération du col existe à son maximum d'intensité au pourtour de l'orifice où les follicules sont les plus abondants et ne débute jamais sur la circonférence externe du col au niveau de l'insertion du vagin, là où les follicules deviennent plus rares et où les papilles prédominent. Enfin les auteurs eux-mêmes qui veulent nous faire accepter cette variété d'ulcération papillaire, reconnaissent que, même au milieu des papilles enflammées et hypertrophiées, on retrouve souvent des follicules enflammés.

« Je me demande s'il ne serait pas plus logique de penser que ce sont là deux degrés, deux phases successives du même travail morbide ? J'ai quelques raisons de penser que l'ulcération du col débute toujours par une inflammation des follicules mucipares ; puis que, les follicules étant une fois ulcérés et détruits, tant par la suppuration que par l'extension du travail ulcérateur dont leur cavité a été le point de départ, les papilles se trouvent mises à nu et deviennent alors la seule base de l'ulcération après la disparition des follicules.

« C'est ainsi que je m'explique les formes des ulcérations papillaires qui ont une grande tendance à se boursouffler, à bourgeonner, à former au-dessus du niveau de la muqueuse des végétations ou des excroissances d'un rouge plus ou moins vif, saignant au moindre attouchement, qui constituent les ulcérations fongueuses, les ulcérations en choux-fleurs et en crêtes de coq. Ces ulcérations se montrent donc à une période plus avancée de l'inflammation et ne constituent pas le moins du monde une forme spéciale de la maladie (1). »

D'autres fois, les ulcérations prennent une teinte un peu violacée, et l'on voit à la surface du col ramper quelques veines gorgées de sang. Cette variété, que l'on a désignée sous le nom d'*ulcérations variqueuses* et que quelques auteurs ont considérées comme une espèce spéciale, se rencontrent toujours sur des utérus enflammés. Elles sont dues à la vascularisation considérable de la muqueuse et à une gêne locale de la circulation sous l'influence de l'inflammation.

Nous rapprocherons de cette variété les *ulcérations de la grossesse* qui, comme elles, dépendent aussi d'une inflammation chronique due à la gêne apportée dans la circulation utérine par la présence du produit de la conception.

§ II. — Causes.

L'ulcération résulte, avons-nous dit, de la rupture des follicules enflammés, et ce qui prouve bien que telle est en effet l'origine des ulcérations, c'est que sur les limites de la surface ulcérée, on aperçoit presque toujours quelques granulations isolées non encore ulcérées et d'autres qui se sont déjà rompues.

(1) Gallard, *Leçons clin. sur les malad. des femmes.* 1873, p. 285.

Certains auteurs ont voulu faire jouer à la leucorrhée un rôle important dans le développement des ulcérations; ils admettent que l'ulcération serait due alors à l'action irritante du produit de sécrétion sur la muqueuse du col. On s'est fondé, pour admettre ce fait, sur la présence plus fréquente de l'ulcération sur la lèvre postérieure, là où le contact de la leucorrhée serait plus immédiat; mais alors comment expliquer les cas où l'ulcération siège sur la lèvre antérieure? De plus, en admettant que la leucorrhée puisse avoir une action marquée, l'ulcération ne pourrait s'expliquer que par l'inflammation préalable de la muqueuse; d'où il résulte qu'il est bien plus rationnel de supposer que l'ulcération est le résultat de l'inflammation au même titre que la leucorrhée.

On a encore accusé le coït de déterminer l'ulcération du col en produisant un certain traumatisme de l'organe. Il nous suffit, pour réfuter cette opinion, de rappeler que ces ulcérations se rencontrent quelquefois chez les filles vierges, et d'ailleurs l'effet du traumatisme ne serait-il pas de développer une inflammation préalable.

Quant au frottement du col contre les parois du vagin qui a été aussi invoqué comme cause de l'ulcération, nous ne pensons pas qu'il puisse avoir une action marquée, et, du reste, on ne pourrait se rendre compte de la lésion qu'en admettant l'inflammation primitive de la muqueuse.

§ III. — Symptômes.

Le toucher permet de reconnaître la présence de l'ulcération, le doigt rencontre une surface légèrement rugueuse, un peu mollasse, un col gros, l'orifice du col légèrement entr'ouvert.

Le spéculum met à découvert la surface ulcérée et permet de reconnaître les divers aspects que nous avons signalés à l'anatomie pathologique. Le regard peut assez facilement pénétrer dans le col qui est entr'ouvert, surtout si l'on a soin de se servir du spéculum de Ricord qui permet, en écartant assez fortement les valves de l'instrument, de dilater cet orifice. — M. Meyer (de Berlin) a pensé que cette coloration rouge, que l'on observe du côté du col, n'est point morbide, mais la coloration normale de la muqueuse du col; c'est là une erreur, car il suffit d'examiner un col sain pour voir que la muqueuse à l'état normal est rosée et non pas rouge.

Aran pensait que les ulcérations de la surface externe du museau de tanche pénétraient rarement dans la cavité du col; il admettait que, 99 fois sur 100, l'ulcération ne revêtait que la surface externe. M. Gallard pense au contraire que, dans l'immense majorité des cas, le col est en même temps ulcéré.

On a voulu reconnaître les ulcérations du col, à l'aide de spéculums que l'on a désignés sous le nom de spéculums intra-utérins; mais ces instru-

ments sont de trop petit calibre, et le faisceau lumineux qui pénètre dans l'intérieur de la cavité n'est pas suffisant pour permettre de bien juger de l'état de la muqueuse.

On a encore cherché à se rendre compte de l'état des parties à l'aide de l'endoscope de M. Desormeaux (1). M. Gallard, qui s'est servi à plusieurs reprises de cet instrument, n'a pu arriver à des résultats satisfaisants, à cause de la présence du sang qui s'écoule de la muqueuse, dès que l'on introduit l'instrument, et qui vient obstruer l'orifice de la sonde.

Ces divers instruments sont d'ailleurs le plus souvent inutiles, car la dilatation du col est suffisante, quand on se sert du spéculum de Ricord, pour observer l'intérieur du col.

Outre ces caractères, on observe encore de la leucorrhée qui est due à la suppuration de la surface ulcérée et à l'hypersécrétion des glandes.

Il existe aussi assez souvent un peu de douleur, une certaine pesanteur à l'hypogastre ou au périnée, une augmentation de volume, non-seulement du col, mais aussi du corps de l'utérus, symptômes qui doivent être mis sur le compte de la métrite chronique, de laquelle dépend l'ulcération.

§ IV. — Diagnostic.

Le diagnostic doit être fait avec les ulcérations d'origine syphilitique et avec les ulcérations cancéreuses, nous nous occuperons de ce diagnostic quand nous parlerons de l'une ou l'autre de ces lésions.

Quant aux ulcérations herpétiques, scorbutiques, scrofuleuses et même tuberculeuses, nous ne pensons pas que ce diagnostic doive nous arrêter, les ulcérations qui naissent sous l'influence de ces maladies ne présentant pas de différences suffisantes qui nous permettent de les distinguer.

Les ulcérations herpétiques qui ont été décrites par certains auteurs comme une espèce à part, résulteraient d'après eux, d'éruptions diverses, telles que vésicules d'herpès, eczéma simple ou impétigineux, pemphigus. M. Noël Gueneau de Mussy (2), et M. Courty s'efforcent de trouver des caractères propres aux ulcérations qui se développent sous l'influence de cette diathèse, mais les caractères qu'ils assignent à ces lésions de caractère spécifique, ne nous paraissent pas différer sensiblement des lésions qui dépendent de l'inflammation simple.

Quant aux ulcérations scorbutiques qui seraient caractérisées, d'après M. Courty, par leur couleur violacée, leurs fongosités, leur mollesse, leur facilité à saigner, nous ne voyons pas que cette description diffère sensiblement de celle que nous avons donnée pour l'ulcération inflammatoire, désignée sous le nom d'ulcération variqueuse, ou d'ulcération de la grosseesse, et qui est fongueuse, violacée, saignante.

(1) Desormeaux, *De l'endoscope*. Paris, 1865.

(2) N. Gueneau de Mussy, *Herpétisme utérin ou affections herpétiformes de l'utérus* (*Archives de médecine*, octobre et novembre 1871).