

La preuve du reste que cette ulcération n'a rien de spécifique, c'est qu'il n'est pas rare de voir la même femme présenter pendant sa grossesse une ulcération scorbutique et le mois suivant une ulcération simple, après que l'accouchement s'est effectué et que la stase sanguine a cessé.

Les ulcérations scrofuleuses présenteraient, d'après le même auteur, des bords décollés, baveux, s'étendant souvent assez loin sur les deux lèvres du col. M. Gallard, qui dans sa pratique hospitalière a pu examiner de nombreux cas d'ulcérations du col chez des femmes scrofuleuses, déclare n'avoir jamais vu cette diathèse imprimer un cachet particulier aux ulcérations, quand elles se développent chez ces femmes. Enfin les ulcères tuberculeux, considérés comme très-rares par M. Courty, n'ont jamais été observés par M. Gallard.

Sans nier que les diathèses herpétique, scorbutique, ou scrofuleuse, puissent avoir une influence sur le développement plus fréquent et sur la marche des ulcérations du col, nous ne pouvons admettre les différences qu'on a voulu leur assigner et qui permettent de les distinguer l'une de l'autre par le simple examen de la partie ulcérée. A ce point de vue, nous sommes de l'avis de M. Gallard, qui admet qu'en dehors de l'inflammation, les seules maladies diathésiques qui peuvent déterminer une ulcération du col, sont la syphilis et le cancer.

Nous sommes conduits d'après cette manière de voir à ranger les ulcérations qui précèdent parmi les ulcérations d'origine purement inflammatoire, tout en reconnaissant cependant, que les lésions de la muqueuse sont plus fréquentes chez les femmes affectées d'une des diathèses que nous venons de passer en revue, que chez celles qui en sont exemptes.

#### § V. — Pronostic, marche, durée, terminaisons.

Les ulcérations inflammatoires du col ne sont pas graves par elles-mêmes, mais elles sont importantes en ce qu'elles indiquent un état inflammatoire chronique, contre lequel on devra surtout diriger le traitement.

La durée de ces ulcérations est très-variable, on les voit parfois disparaître sans que la métrite chronique dont elles dépendent, soit sensiblement modifiée, puis reparaitre après un certain temps.

#### § VI. — Traitement.

Avant d'entreprendre le traitement de l'ulcération, nous ferons remarquer que cette lésion n'étant qu'un symptôme de la métrite chronique, c'est surtout contre cette dernière que devra être dirigé le traitement. Néanmoins il est un certain nombre d'agents thérapeutiques, qui portés directement sur l'ulcération, paraissent aussi avoir une action marquée sur l'inflammation du parenchyme; d'où il résulte que nous ne devons pas négliger d'y avoir recours.

On doit employer les *injections vaginales* dans le but de déterger la surface de l'ulcération. On peut recourir dans ce cas aux injections d'eau froide, de feuilles de noyer, d'écorces de chêne, d'eau blanche.

On a encore saupoudré la surface de l'ulcération avec du *sous-nitrate de bismuth*, de la *poudre d'amidon*, mêlés à un peu d'alun ou d'acétate de plomb cristallisé. Ces médicaments sont surtout utiles dans le cas de leucorrhée abondante; mais leur action est ordinairement très-peu énergique.

Il est souvent utile d'avoir recours à des caustiques plus ou moins énergiques et qui doivent varier suivant les cas.

Le *nitrate d'argent* à l'état solide ou en solution au tiers ou au quart peut être employé utilement. La solution est surtout très-utile, parce qu'elle pénètre mieux dans les replis de la muqueuse. S'il s'agit d'agir dans l'intérieur du col, on devra employer un petit pinceau imbibé de la solution qui sera introduit dans la cavité de cet organe.

Le *nitrate acide de mercure* produit une cautérisation plus profonde. Il est surtout indiqué dans le cas d'ulcérations fongueuses. Mais il faut avoir soin de ne pas employer un pinceau contenant un excès de liquide qui pourrait fuser, et cautériser la muqueuse vaginale; il sera bon de faire, avant d'enlever le spéculum, une injection d'eau destinée à enlever l'excès de liquide. Il faut se rappeler, quand on fait usage de ce caustique, qu'il peut quelquefois déterminer de la salivation.

Les *acides sulfurique* et *azotique* ont été aussi employés; il en est de même des *acides pyroligneux*, *acétique*, *chromique*. Ces liquides sont assez énergiques pour réclamer de grandes précautions. Il ne faut jamais négliger de faire une injection d'eau lorsque la cautérisation aura été effectuée.

Nous avons déjà parlé de l'emploi du *fer rouge* à propos de la lésion du parenchyme. On peut encore avoir recours à ce moyen, quand les ulcérations sont un peu fongueuses et le col volumineux.

Dans les cas légers, on se trouvera bien des applications de *teinture d'iode*, de *poudre d'iodoforme* qu'on porte sur le col à l'aide d'un insufflateur; ou de l'introduction de crayons de la même substance dans la cavité du col, qu'on maintient à l'aide d'un tampon d'ouate. On peut aussi employer avec avantage la solution de *perchlorure de fer*, principalement quand les ulcérations sont un peu saignantes.

Quant aux ulcérations de la *métrite virginale* et de la *grossesse*, certains auteurs pensent qu'il n'y a aucun traitement à leur appliquer; d'autres, au contraire, veulent qu'on s'en occupe. Nous croyons qu'il y a avantage à employer contre elles, quelques caustiques légers, comme le nitrate d'argent, le perchlorure de fer, l'alun. Certains auteurs ont même employé le fer rouge, dans les ulcérations de la grossesse, mais c'est un moyen énergique dont il est bon de s'abstenir, dans la crainte de provoquer un avortement.



## ARTICLE II

## ULCÉRATIONS SYPHILITIQUES

La seconde espèce d'ulcérations que l'on constate du côté du col de l'utérus est celle qui dépend de la syphilis ; soit que l'on ait affaire à des accidents primitifs tels que chancres, ou à des accidents secondaires, tels que plaques muqueuses.

a. *Chancre*. — Le chancre mou est celui qui se présente ordinairement à notre observation ; quant au chancre induré, bien qu'ayant été constaté réellement, il est cependant regardé comme rare. M. Alphonse Guérin, sans nier la possibilité de l'induration, pense qu'elle peut être rarement perçue à l'aide du doigt introduit dans le vagin. M. Desprès (1) admet même que l'induration ne se produit jamais. Le fait de l'induration ne peut cependant être contesté, car Ricord l'a observé manifestement dans un cas où le col était saillant en dehors de la vulve.

Les chancres mous du col, bien que les plus fréquents, sont cependant assez souvent suivis d'accidents constitutionnels.

Les chancres mous se présentent sous forme d'ulcères à fond grisâtre, adhérent, à bords irréguliers, taillés à pic et entourés d'une légère auréole inflammatoire ; ordinairement multiples, ils se réunissent presque toujours après un certain temps, et peuvent devenir phagédéniques.

M. Bernutz (2) décrit une variété du chancre qu'il désigne sous le nom de *chancre diphthéritique*, et qui est caractérisé par une production couenneuse d'un gris jaunâtre, adhérente au fond de l'ulcère et limitée par des bords rouges, saillants, taillés à pic.

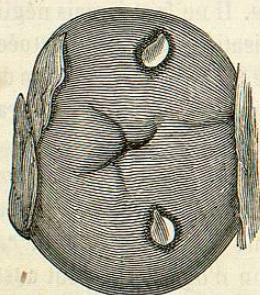


Fig. 80. — Chancres du col. (D'après BECQUEREL.)

Le même auteur décrit une autre forme qu'il appelle *chancre ulcéreux*, mais qu'il regarde comme très-rare. Dans cette forme le chancre creuse le col utérin, l'évide de la même façon qu'il le fait chez l'homme pour le méat urinaire.

Le chancre siège habituellement, non pas au sommet du col comme dans les ulcérations simples, mais sur un point variable (fig. 80) et principalement, comme le fait remarquer M. Marjolin, à l'union du vagin avec le col.

Dans certains cas, d'après MM. Bernutz et Courty, le chancre siège dans l'intérieur du col, et il faut dilater cet organe pour l'apercevoir.

(1) Armand Desprès, *Traité iconographique de l'ulcération et des ulcères du col de l'utérus*. 1870, p. 46.

(2) Bernutz, *Des affections syphilitiques de l'utérus* (*Union médicale*, 1855, p. 275).

Les caractères que nous avons assignés précédemment aux diverses variétés de chancres, peuvent s'effacer après un certain temps et l'ulcération prend alors l'aspect d'une ulcération inflammatoire simple, ou bien elle présente un développement de condylomes muqueux, de végétations qui reposent sur une base légèrement indurée qui pourrait faire croire à un cancroïde. Dans ces cas, la marche de la maladie peut seule mettre sur la voie du diagnostic.

On voit, dans certains cas, l'inoculation chancreuse se faire sur une ulcération inflammatoire préexistante ; le chancre perd alors ses caractères principaux, mais la surface de l'ulcération devient en général molle, fongueuse et un peu grisâtre.

b. *Plaques muqueuses*. — La seconde espèce de lésion syphilitique qui se produit du côté du col, est la plaque muqueuse, caractérisée par une élévation de la surface ulcérée au-dessus du niveau de la muqueuse qui est d'un blanc nacré. — Un des caractères principaux de ces plaques muqueuses, c'est leur contagion. — Lorsque ces plaques muqueuses ont persisté un certain temps avec les caractères que nous leur avons assignés, elles changent ordinairement de caractère et sont remplacées par des ulcérations qu'il est très-difficile de distinguer d'une ulcération simple.

## ARTICLE III

## ULCÉRATIONS CANCÉREUSES

Il existe trois formes principales de cancer : l'épithélioma, le squirrhe et l'encéphaloïde ; les deux dernières formes ne présentent aucune difficulté pour le diagnostic, car, au moment où l'ulcération se produit, le col est devenu volumineux, bosselé, irrégulier, présentant de véritables champignons ; de plus il existe des adhérences avec les parties voisines, des destructions considérables des tissus et l'écoulement de l'ichor cancéreux avec son odeur caractéristique.

Il n'en est pas de même de l'épithélioma, qui prend tantôt la forme ulcéreuse décrite sous le nom d'ulcère rongeur, et tantôt la forme végétante qu'on a désignée sous le nom d'excroissance en chou-fleur. La forme ulcéreuse doit être distinguée d'une ulcération simple, et la forme végétante des végétations simplement inflammatoires que l'on voit quelquefois se produire dans le cours de la métrite chronique. La forme ulcéreuse de l'épithélioma du col se présente avec des bords mamelonnés (fig. 81), violacés, par places indurés, avec une surface inégale, un aspect grisâtre et sanieux. L'ulcération saigne facilement. Le toucher mieux encore que

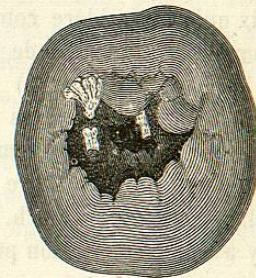


Fig. 81. — Ulcération cancéreuse du col. (D'après A. DESPRÉS.)



le spéculum révèle la véritable nature de l'affection ; le col est dur et se déchire, quand on presse sur l'orifice utérin. L'ulcération simple, au contraire, ne présente pas ces bords indurés, mamelonnés, sa surface est régulière, rosée, saignant moins facilement.

La forme végétante de l'épithélioma, qu'on a décrite aussi sous le nom d'excroissance en *chou-fleur*, est difficile à distinguer des fongosités, des végétations inflammatoires qui se développent dans certains cas de métrite chronique. Ces dernières se distinguent néanmoins du canéroïde, par l'absence d'induration à leur base et un développement plus régulier. De plus, elles se laissent détacher plus facilement et ne présentent point au microscope la présence de cellules de nature épidermique.

Les différences qui existent entre ces végétations de nature différente, peuvent s'effacer, surtout si l'on admet comme certains auteurs que les végétations de nature inflammatoire peuvent devenir cancéreuses.]]

## CHAPITRE XII

### UTÉRUS IRRITABLE

[[NÉURALGIE UTÉRINE.]]

[[L'utérus irritable, décrit par Gooch, est aussi appelé *néuralgie utérine* ou *hystéralgie, état nerveux de la matrice* par Lisfranc, et *rhumatisme de l'utérus* par les auteurs allemands.]]

Nous devons à Gooch une excellente description de cette maladie (1). Cet auteur définit cette affection, un état douloureux de l'utérus sans apparence de lésion et sans qu'il paraisse y avoir aucune tendance à ce qu'il s'en développe ultérieurement. Un fait de cette nature a été décrit par Valleix qui le considère comme un cas de néuralgie de l'utérus ou plutôt comme une extension de la néuralgie lombo-abdominale (2).

D'autres écrivains (3) ont considéré cette maladie comme une inflammation chronique. Sans mettre en doute le soin avec lequel ils ont fait leur diagnostic, il me semble que ces auteurs ont décrit une maladie probablement inflammatoire de l'utérus, mais complètement différente de celle qu'a étudiée Gooch. Certainement, dans les cas que j'ai observés, il n'y avait aucune raison pour admettre un élément inflammatoire.

(1) Gooch, *On the more important diseases peculiar to women*, 2<sup>e</sup> édit. London, 1831, p. 310.

(2) Valleix, *Sur une néuralgie lombo-abdominale simulant une maladie de l'utérus* (*Bull. thérap.*, t. XXXII, 1847).

(3) Dewees, *Diseases of females*, p. 387. — Davis, *Obst. med.*, vol. I, p. 348. — Gilbert, *Considérations pratiques sur certaines affections de l'utérus*, 1825. — Scott, *Observ. on the irritable uterus*. (*Edinburgh med. Journ.*, 1834.) — Montgomery, *Dublin Journal*. — *Cyclop. of practical medicine*, article *Utérus*.

F. Mackensie regarde cette affection comme *sympathique d'une irritation* survenue dans d'autres organes, et réfléchie sur les ganglions et les nerfs de l'utérus. Cette théorie est fondée sur un grand nombre de cas soigneusement analysés, et où il a pu constater l'influence considérable d'une irritation intestinale sur la production de cette maladie (1).

Les malades observées par Gooch étaient presque toutes des femmes mariées ; cependant on rencontre cette affection aussi chez des filles. Elle peut, dans les limites de la vie menstruelle, se produire à toute époque et chez des femmes de tempéraments très-différents.

#### § I. — Causes.

Les causes les plus fréquentes sont :

1<sup>o</sup> L'exercice immodéré, pendant que l'utérus est dans un état d'irritation ou d'excitation ; ainsi, par exemple, une longue marche pendant les règles, la fatigue après un avortement ou trop tôt après l'accouchement ;

2<sup>o</sup> les excès de coït, ou l'usage d'injections astringentes mal à propos. Telles sont les causes les plus évidentes ; mais cette affection peut survenir après une grande fatigue, des excès de danse, de veilles ou de longs voyages en voiture.

#### § II. — Symptômes.

Il existe une douleur profonde à la partie inférieure de l'abdomen, dans le dos, les reins. L'intensité de la douleur est très-variable, mais elle est continue ; elle augmente pendant la marche, dans la station debout ; elle diminue dans la position horizontale. Cette règle cependant peut souffrir quelques exceptions. Une de mes clientes atteinte de cette très douloureuse affection, et qui ne peut rester debout pendant cinq minutes sans éprouver les plus cruelles tortures, peut supporter un voyage en voiture pendant deux jours de suite, non-seulement sans inconvénient, mais encore avec grand avantage, à la condition qu'elle restera à demi étendue.

Quelquefois, il survient des paroxysmes, même lorsque la malade reste dans la position horizontale. La douleur est beaucoup plus vive pendant quelques jours avant les règles et pendant leur durée. Les cathartiques augmentent la souffrance des malades.

L'époque des règles revient régulièrement ; peut-être avance-t-elle quelquefois d'un jour ou deux. La quantité de sang perdu varie fréquemment. Chez quelques femmes que j'ai soignées, elle était minime ; chez d'autres, les règles étaient profuses. Le sang peut être plus pâle que de

(1) Mackensie, *On irritable uterus* (*London Journal of medicine*, mai 1851).