

**Duplain, Jean. - Des ulcérations
simples du col de la matrice**

1857.

Paris : Imp. Rignoux

Cote : Paris 1857 n. 248

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 13 novembre 1857,

Par JEAN DUPLAIN,

né à Sury-le-Comtal (Loire),

ancien Élève des Hôpitaux de Paris.

DES ULCÉRATIONS SIMPLES DU COL DE LA MATRICE.

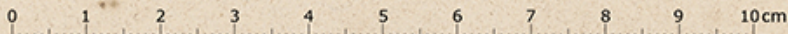
Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 31.

1857

1857. — Duplain.



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. P. DUBOIS, DOYEN.	MM.
Anatomie.....
Physiologie.....	BÉRARD.
Physique médicale.....	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale.....	MOQUIN-TANDON.
Chimie organique et chimie médicale.....	WURTZ.
Pharmacie.....	SOUBEIRAN.
Hygiène.....	BOUCHARDAT, Examinateur.
Pathologie médicale.....	{ DUMÉRIL.
	{ N. GUILLOT.
Pathologie chirurgicale.....	{ J. CLOQUET.
	{ DENONVILLIERS.
Anatomie pathologique.....	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales.....	ANDRAL.
Opérations et appareils.....	MALGAIGNE.
Thérapeutique et matière médicale.....	GRISOLLE.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés.....	MOREAU.
	BOUILLAUD.
Clinique médicale.....	{ ROSTAN.
	{ PIORRY.
	{ TROUSSEAU.
	{ VELPEAU.
Clinique chirurgicale.....	{ LAUGIER.
	{ NÉLATON.
	{ JOBERT DELAMBALLE, Président.
Clinique d'accouchements.....	P. DUBOIS.
<i>Secrétaires, M. AMETTE.</i>	

Agrégés en exercice.

MM. ARAN, Examinateur. BARTH. BÉCLARD. BECQUEREL. BOUCHUT. BROCA. DELPECH. DEPAUL. FOLLIN. GOSSELIN. GUBLER. GUENEAU DE MUSSY. JARJAVAY.		MM. LASÈGUE. LECONTE. ORFILA. PAJOT. REGNAULD. A. RICHARD. RICHT. ROBIN. ROGER. SAPPEY. TARDIEU. VERNEUIL. VIGLA, Examinateur.
--	--	--

A MON PÈRE, A MA MÈRE.

Reconnaissance, amour filial.

A MON FRÈRE, A MA SOEUR,

A MON BEAU-FRÈRE.

A MES EXCELLENTS COUSINS TEMPIER,

à Paris.

A MES MAITRES
DANS LES COURS ET DANS LES HOPITAUX.

DES ULCÉRATIONS SIMPLES

DU

COL DE LA MATRICE.

L'affection qui fait l'objet de cette thèse intéresse à plus d'un titre le praticien, surtout celui des grands centres de population. De toutes les maladies utérines en effet, c'est la plus fréquente; elle peut amener à sa suite la stérilité, l'avortement; elle a sur la santé de la femme qui en est atteinte une influence malheureuse incontestable au moral et au physique; elle fait éclater enfin chez les sujets prédisposés des diathèses incurables.

Les ulcérations sur les organes génitaux de la femme datent de loin dans la science; Hippocrate en parle assez au long dans son livre sur les maladies des femmes. Celse s'exprime fort clairement dans le livre IV, chap. 1, sect. 7; il dit: «Si vulva ulcerata est;» et ailleurs: «Fungo simile ulcus in ore vulvæ nascitur» (livre IV, chap. 10). Aetius attribuait aux ulcérations du col les écoulements leucorrhéiques douloureux. Le compilateur Paul d'Égine recommandait l'emploi du spéculum *uteri* pour l'exploration du col malade, renseignement qu'il avait emprunté à Asclépiade et à Archigène. Ces notions, admirables pour le temps, étaient tombées dans l'oubli; aussi, ces affections étant peu connues, leur traitement était à peu près nul. En 1803, l'illustre Récamier, tirant le spéculum de l'oubli dans lequel il était tombé depuis Dionis, a jeté un jour tout nouveau dans l'étude de ces maladies. «La découverte de l'ausculta-

tion et de la percussion a éclairé sans doute d'une vive lumière les maladies de poitrine ; eh bien ! elle n'a pas apporté une plus grande amélioration au diagnostic et au traitement de ces maladies, que l'introduction du spéculum et des autres moyens d'exploration n'a réalisé de progrès dans l'étude des maladies de l'utérus » (Bennet, traduit par M. Aran ; 1850). La gloire en revient à l'école de Paris, à Récamier, qui a ouvert la voie ; à Lisfranc, à MM. Jobert de Lamballe, Velpeau, Chomel, Ricord, Gosselin, Huguier, Robert, Bennet, Aran, Becquerel, etc., qui ont continué le progrès.

Les auteurs du *Compendium de médecine* définissent les ulcérations du col de l'utérus : des solutions de continuité non traumatiques, s'étendant en surface et en profondeur, entretenues par une cause générale ou locale. Ces affections sont très-communes, la statistique en fait foi ; ainsi M. Bennet, dans le dispensaire de l'ouest à Londres, sur 300 malades affectées de maladies utérines, a constaté 242 cas dans lesquels existait une inflammation utérine du col ou de sa cavité, et 222 cas dans lesquels cette inflammation était compliquée d'ulcérations. Celles-ci se présentent sous des formes diverses ; pour en simplifier l'étude et le traitement, on s'est efforcé de les classer. Ces classifications sont nombreuses, chaque auteur a pour ainsi dire la sienne : M^{mo} Boivin et Dugès, Duchesne-Duparc, Lisfranc, Otterburg (lettres à M. Jobert sur les métrorhagies, 1838), Loir, Téallier, MM. Boys de Loury et Costilhes, etc. Partant de la nature présumée de la maladie, on a admis beaucoup de variétés qu'on n'a jamais vues : « Parmi les ulcérations du col, nous n'avons pas rencontré ces ulcérations sans nombre, herpétique, scorbutique, scrofuleuse, qui ont été signalées par certains auteurs » (Velpeau, *Gaz. des hôpitaux*, 1842). Dans l'exposé de ces ulcérations diverses, nous prendrons pour guide la thèse de concours 1848 de M. Robert. Ce chirurgien prend pour point de départ de sa classification la disposition anatomique des ulcérations et l'état des tissus sur lesquels elles reposent ; il divise les ulcérations du col en deux grandes classes :

1^{re} CLASSE, *ulcérations de nature inflammatoire* (ulcères superficiels, ulcères granuleux ou bourgeonnés, ulcères fongueux, ulcères calleux ou engorgement blanc de Lisfranc).

Nous ne traiterons pas des ulcères calleux, car ils paraissent liés le plus souvent à la diathèse cancéreuse ou syphilitique. M. Richey a proposé une espèce particulière, l'ulcération suite de couches; mais les lésions ne nous ont pas paru assez différer des autres pour en faire une espèce particulière.

2^e CLASSE, *ulcérations de nature spécifique* (diphthéritiques, syphilitiques, cancéreuses).

Dans l'impossibilité où nous sommes, eu égard aux limites de ce travail, de traiter en entier ce sujet, malgré son intérêt, nous nous bornerons à présenter quelques considérations sur les ulcérations non spécifiques du col.

ÉTIOLOGIE.

On peut diviser les causes de cette maladie en *causes prédisposantes* (anatomiques, physiologiques) et *causes déterminantes*.

Causes prédisposantes.

A. *Anatomiques.* Le corps de l'utérus, hors l'état de grossesse, jouit d'un très-faible degré de vitalité; il n'en est pas de même de son col; il possède une muqueuse dense, vasculaire, bien organisée, qui renferme un grand nombre de follicules jouissant d'une activité fonctionnelle considérable. Cette différence de structure explique, dans le cas supposé, la rareté de l'inflammation du corps, la fréquence de celle du col, et par suite des ulcérations de cet or-

gane. Il est faiblement suspendu, eu égard aux fonctions importantes qu'il doit remplir, d'où ses divers déplacements, son prolapsus complet ou incomplet, sa prédisposition à l'inflammation et à l'ulcération, par suite des frottements auxquels il est alors exposé. Les veines de l'utérus sont privées de membrane contractile et de valvules; tout ici favorise la stase du sang. Il doit lutter sans cesse contre la pesanteur, la colonne sanguine n'étant pas divisée; de plus la présence seule de membrane interne prive le sang de l'impulsion qui lui est nécessaire pour remonter contre son propre poids. Comme aux membres inférieurs, la stase a lieu dans les vaisseaux engorgés, et la destruction arrive (Gendrin). Quelquefois la longueur du col, la brièveté du vagin, prédisposent aux ulcérations; le coït, dans cette circonstance, amène des lésions inévitables.

B. *Causes prédisposantes physiologiques.* Les ulcérations du col se voient et chez les femmes vierges et chez celles qui ne le sont plus. M. Bennet, de Londres, est le premier qui ait attiré l'attention des médecins dans le premier cas. M. Aran (*Gaz. des hôp.*, 1856) croit que l'auteur anglais a un peu exagéré; il a trouvé plus fréquemment des inflexions en avant, en arrière, des abaissements de l'utérus; il n'a eu que deux fois l'occasion de rencontrer les ulcérations du col chez les vierges. Au moment de la ménopause, ces lésions sont assez communes, à cause de la congestion dont cet organe est le siège; après la ménopause, elles sont rares, quoi qu'en ait dit Lisfranc. Leur plus grande fréquence a lieu de 25 à 30 ans, comme l'a prouvé M. Pauly (*Traité des maladies utérines*). La menstruation en effet y prédispose singulièrement; sous son influence, l'utérus devient chaque mois le siège d'une congestion intense. Si la menstruation est régulière, abondante, tout se passe dans l'ordre; mais, si une cause perturbatrice, prise au monde moral ou au monde physique, retarde, diminue, ou suspend tout à coup l'écoulement de sang, la congestion peut passer à l'état pathologique et s'élever jusqu'à l'inflammation. Le coït trop fréquent, surtout si l'on est engagé

depuis peu sous les lois de l'hyménée, un organe copulateur disproportionné venant heurter violemment et meurtrir le col, sont des causes éminemment prédisposantes. N'en est-il pas de même du célibat forcé, qui prive les organes génitaux d'un stimulus nécessaire, jette l'utérus dans l'inertie, et l'expose à des stases, à des congestions progressives; de la masturbation, qui, par l'excitation permanente et répétée qu'elle éveille dans les organes générateurs, en fait un centre de fluxion, d'où résultent des engorgements chroniques, qui amènent un peu plus tard des lésions profondes (Duchesne-Duparc)? Les femmes des villes, en ne voulant pas remplir le devoir que la nature leur impose de nourrir leur enfant, se privent de la dérivation puissante que la lactation amène dans les mamelles; l'utérus, par suite, reste exposé à toute espèce d'altération (Bonnet, de Lyon). Un grand nombre d'auteurs attachent beaucoup d'importance au tempérament lymphatique; Lisfranc nie complètement cette influence. Il n'en est pas de même de l'hérédité: nous n'acceptons l'hérédité qu'à l'égard des ulcères spécifiques. On regarde le séjour des villes, l'habitation des lieux bas et humides, inaccessibles aux rayons solaires, comme prédisposant à ces affections. M. Laurès croit que les femmes du monde y sont plus sujettes que celles qui appartiennent aux classes inférieures de la société; il en trouve une explication bien suffisante dans leurs habitudes, leur genre de vie. Le luxe, l'oisiveté, avec tous les plaisirs qu'ils inventent, les bals, les soirées, les écarts de toute espèce dans le régime, l'hygiène, etc., doivent nécessairement devenir la source d'accidents nombreux, qui détériorent la constitution et localisent leurs souffrances dans l'organe qui fait la femme ce qu'elle est: « Mulier, propter solum uterum, « id est quod est » (Hippocrate).

On a accusé encore une mauvaise nourriture, une nourriture insuffisante, le libertinage, les chagrins, tout ce qui tend à produire cet état que M. Bouchardat a caractérisé par le mot appauvrissement général de l'économie. On a beaucoup insisté sur l'influence

du café au lait, dont la plupart des femmes du peuple font usage dans les grandes villes; on a, je crois, exagéré beaucoup. M. Mascarel, de Châtellerault (*Gazette médicale*, 1857), a été à même d'étudier cette question dans une grande manufacture de l'État, où l'habitude de cet aliment est passionnément répandue chez les femmes et leurs enfants; il a vu que cette alimentation n'exerce pas la plus légère influence sur les maladies du col et la leucorrhée.

Causes déterminantes.

L'accouchement, cette grande fonction de la femme, lui fait souvent payer bien cher le plaisir de la maternité, et constitue la cause la plus fréquente des engorgements et des ulcérations du col. Le fœtus, dans son passage à travers les voies maternelles, déchire le col; alors, si l'état général est mauvais, s'il y a écoulement de lochies fétides, le sang, dans cette circonstance, étant en général moins plastique (Cazeaux, *Traité d'accouchements*), la plaie ne se cicatrise pas, elle devient le siège d'une ulcération qui tend à s'accroître. N'en est-il pas de même *a fortiori* de l'avortement, qui surprend, pour ainsi dire, le col, qui n'est pas préparé d'avance, comme dans l'accouchement à terme, à la dilatation nécessaire au passage de l'œuf. On a encore signalé un grand nombre de causes efficientes, les blessures faites par les instruments dans un but abortif, les manœuvres intempestives et mal dirigées dans les accouchements difficiles, la présence d'un polype (Magistel, Bennet, Montgommery, de Dublin, *Lancette anglaise*, 1847), l'injection de liquides irritants dans le vagin, la présence d'un pessaire (Otterburg), la vaginite, le catarrhe utérin.

M. Gosselin (*Arch. gén. de méd.*, 1843) attache une grande importance au catarrhe utérin, qu'il considère presque comme la raison unique des ulcérations; il pense que dans la majorité des cas les ulcérations ne se développent que consécutivement à l'engorgement, et que l'engorgement lui-même tient au catarrhe utérin dé-

pendant d'une métrite chronique. Cette filiation est possible, mais on ne peut l'admettre comme fait général ; M. Bennet pense au contraire que l'inflammation du corps hors l'état de grossesse est rare, tandis que celle du col est très-fréquente. Il arrive souvent de voir des ulcérations simples sans catarrhe, sans engorgement ; le même auteur anglais a vu fréquemment des femmes chez lesquelles l'engorgement n'est manifestement survenu qu'à la suite de l'ulcération. Pour Lisfranc, l'ulcération était le résultat de l'engorgement ; d'autres la considèrent comme une lésion primitive, indépendante de toute autre lésion, et pouvant entraîner à sa suite une vaginite ou une métrite. Ces opinions ont le tort d'être trop exclusives ; toutes sont possibles, mais dans quel rapport de fréquence, c'est ce qu'il m'est impossible de décider.

SYMPTOMATOLOGIE.

Nous aurons à étudier les symptômes anatomiques, fonctionnels, sympathiques.

A. *Symptômes anatomiques.*

Nous considérons comme tels tous les changements d'aspect, de forme, de structure du col de l'utérus, que l'on peut apprécier par le toucher et l'examen direct. Par le premier moyen d'investigation, pratiqué la femme debout, on constate la position du col, son volume, sa consistance, le degré de dilatation de son orifice. Le spéculum contrôle les signes fournis par le toucher, à part la consistance, permet de constater le caractère et l'étendue de la lésion.

Ulcères superficiels. Si on peut suivre cette affection dès le début, on la voit souvent avoir pour principe des éruptions, vésicules miliaires, aphthes, phlyctènes (Lacauchie, thèse de concours, 1841). Le col, le plus souvent, est d'une rougeur érythémateuse, tantôt

générale d'emblée, tantôt par points isolés. Au bout de peu de temps, l'épithélium se soulève, disparaît en totalité ou en partie sur la surface enflammée ; on est alors en présence de l'érosion ou de l'exulcération du col. Fréquemment l'ulcération est de niveau avec la muqueuse, d'autres fois elle offre un léger relief. Au début superficielles, ces ulcérations gagnent peu à peu en surface et en profondeur ; la muqueuse entière peut être atteinte, on risque de croire l'ulcération plus profonde, si ses bords sont très-saillants par suite du gonflement. Généralement une couche épaisse de muco-pus recouvre la lésion ; si on l'enlève, la surface ulcérée présente une couleur rouge plus ou moins foncée, se distinguant aisément des parties saines voisines, qui offrent une coloration rosée. Le pourtour de l'orifice est le siège ordinaire des ulcérations simples, d'où elles gagnent la périphérie ; quelquefois une seule lèvre est envahie, le plus souvent, la postérieure. Dans 38 cas d'ulcérations du col, recueillis par M. Pédiboudou-Mereyt, toutes les parties de cet organe étaient affectées, 8 fois la lèvre postérieure, 6 fois l'orifice, 4 fois la lèvre antérieure. Limitées au pourtour de l'orifice du col, ces ulcérations d'habitude n'ont pas de tendance à s'étendre ; quelquefois néanmoins elles peuvent gagner l'intérieur de l'utérus, et l'inflammation peut atteindre les ovaires et les trompes (Méliér, *Mémoires de l'Académie de médecine*, 1833). M. Bennet affirme n'avoir jamais vu l'ulcération passer de la cavité du col dans la cavité utérine. Généralement, dans cette espèce d'ulcération, cet organe conserve sa forme.

Ulcérations granuleuses. Étudiées d'abord par M^{me} Boivin et Dugès, leur étude a été reprise par MM. Chomel, Velpeau. Lorsque l'ulcération simple dure depuis un certain temps, lorsqu'elle a gagné en profondeur et en surface, des points proéminents apparaissent dans toute son étendue ; ce sont tantôt de petites éleveures acuminées, tantôt des saillies plus apparentes, semblables à de légers bourgeons charnus, de la grosseur d'une tête d'épingle, quelquefois

du volume d'un pois. Le pointillé des granulations présente quelque analogie avec le pointillé de la conjonctivite granuleuse (Velpeau, *Gazette des hôpitaux*, 1842). Au lieu de débiter des parties superficielles vers les parties profondes, l'ulcération peut suivre une marche inverse; on observe alors, faisant hernie sous l'épithélium, de petites granulations. D'après MM. Marjolin, Chomel, Velpeau, Richet (thèse de M. Dumont, 1845), ces granulations sont des follicules mucipares hypertrophiés. On remarque à leur centre un point tantôt diaphane, tantôt blanc brunâtre, dû à l'accumulation du pus dans le follicule; l'épithélium se soulève; il se forme des pustules arrondies, de la grosseur d'un grain de millet; une rupture se fait au point central, il en résulte l'ulcération. On a affaire, dans les deux cas, aux ulcérations granuleuses. Elles peuvent être en grand nombre sur un point limité du col; elles présentent la forme circulaire, si elles restent isolées. L'ulcération peut envahir, dès le principe, la cavité du col de l'utérus; Lisfranc en cite un cas. Quel que soit le mode de formation, l'ulcération offre toujours une surface chagrinée, couverte de granulations présentant au doigt la sensation de grains de millet, de grains de sable (M^{me} Boivin et Dugès), du velours d'Utrecht (Chomel), d'une framboise (Velpeau).

Ulcérations fongueuses. Ordinairement cette forme offre ces caractères propres dès qu'elle apparaît, quelquefois on la voit succéder à une ancienne ulcération granuleuse; le plus souvent, elle débute à l'intérieur de la cavité du col; dans d'autres circonstances, elle est la suite d'ulcérations fongueuses se trouvant déjà dans la cavité du corps; elle coïncide fréquemment avec la grossesse, elle apparaît du troisième au quatrième mois; M. Bennet croit qu'elle existait avant, que cette fonction n'a fait que lui donner un coup de fouet. D'autres fois elle se montre après l'accouchement: on l'observe, dans ce cas, sur la commissure gauche du col (Jobert), probablement à cause de la fréquence de la première position. Ces ulcérations ont une grande propension à occuper toute la muqueuse

utérine; elles offrent des saillies irrégulières, pressées les unes contre les autres, séparées par des sillons plus ou moins profonds; ces fongosités sont très-vasculaires, on les fait saigner facilement: M. Robert a raison de les comparer aux bourgeons charnus de certaines plaies en suppuration, notamment de certaines brûlures. Par le toucher, on constate que le tissu a perdu de sa dureté; il est fongueux, mollassé. Le col n'offre plus ses dimensions et sa forme normales; tuméfié d'une manière irrégulière, le volume de son extrémité inférieure est plus considérable que sa base: c'est pourquoi on l'a comparé à un champignon.

On trouve fréquemment un engorgement compliquant ces ulcérations ou un déplacement de l'utérus; le plus souvent, dans le cas de déplacement, il existe une antéversion produite par le coït répété, qui pousse le col en arrière, lequel, étant engorgé, ne peut plus revenir à sa position normale (Bennet). Par suite des modifications qui s'opèrent dans le col, on le constate plus ou moins entr'ouvert, les bords de l'orifice externe se renversent en dehors; en général, cette dilatation ne va pas jusqu'à l'orifice interne. Tient-elle à la paralysie des fibres musculaires sous-muqueuses, due à l'inflammation (Gendrin) ou à la distension inflammatoire du tissu cellulaire? C'est ce qu'il est difficile de dire.

B. *Symptômes locaux.*

Généralement un écoulement plus ou moins abondant par les parties génitales accompagne les ulcérations du col (Valleix). La sécrétion morbide peut, dans certains cas, n'être pas assez considérable pour paraître à l'extérieur (Bennet); dans d'autres cas, elle est tellement abondante que les femmes sont obligées d'user des précautions de toilette dont elles se servent pendant la période menstruelle. Variable dans son odeur, cet écoulement, que la chimie a prouvé être fortement alcalin, est tantôt liquide, tantôt transparent ou laiteux (il vient alors de la muqueuse vaginale), tantôt il est

visqueux (il naît, dans ce cas, du col ou du corps de l'utérus); le plus souvent, il est muco-purulent, purulent. La douleur localisée n'est pas un phénomène essentiel de l'ulcération du col; il n'est pas rare de trouver des femmes dont le col de l'utérus est enflammé, augmenté de volume et ulcéré, qui n'éprouvent aucune souffrance pendant le coït. Généralement les malades accusent des douleurs dans la région ovarique, la région sacrée, les lombes, et à la partie supérieure des cuisses, soit en avant, soit en arrière, symptôme dû probablement à la compression des nerfs. La douleur ovarique est plus fréquente que la douleur hypogastrique; ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'elle se fait presque toujours sentir dans la région ovarique gauche; elle est sourde, pénible. Pour M. Bennet, une douleur fixe qui prend ce caractère et qui se prolonge est un signe presque certain d'inflammation ulcération du col. M. Laugier a signalé une douleur latérale gauche pendant le cours menstruel; c'est généralement vrai. La douleur lombo-sacrée est la plus commune. Variable, tantôt elle est si légère qu'elle éveille à peine l'attention des malades, tantôt au contraire elle est d'une violence inouïe. Les malades ressentent quelquefois des douleurs dans les hanches, autour de la crête des os des îles. Pour M. Beau, ces douleurs constituent une névralgie lombo-abdominale; elles sont ordinairement plus vives dans les ulcères superficiels que dans les profonds. Les douleurs dans le dos, dans la région sacrée, après la ménopause, sont plus intenses que chez les jeunes femmes; elles guérissent moins facilement (Bennet).

C. *Symptômes fonctionnels.*

Les phénomènes qu'on observe du côté de la menstruation n'ont rien de bien constant. La congestion qui se fait à chaque époque menstruelle devient la source de douleurs vives à l'hypogastre; elles précèdent, suivent de quelques jours l'écoulement sanguin. Les règles sont rares, quelquefois en retard; parfois il y a amé-

norrhée complète, parfois elles sont plus abondantes, durent plus longtemps; on peut les considérer comme de véritables pertes qu'il faut maîtriser. Bientôt le sang diminue de qualité, il devient plus séreux, présente tous les caractères du sang des chlorotiques. La menstruation est le plus grand obstacle à la guérison des maladies du col; la congestion qu'elle détermine dans l'organe vient toujours étendre l'ulcération ou arrêter sa marche favorable. Si les maladies de cet organe guérissent si facilement à la ménopause, cela tient surtout à la cessation des règles. Un phénomène qui a frappé la plupart des observateurs, c'est l'absence de conception chez les femmes dont le col de l'utérus est le siège d'ulcérations (MM. Chomel, Mèlier, Émery, Michon, Bennet). Il n'en est pas toujours ainsi; il est des femmes qui ont une telle disposition à l'imprégnation, qu'elles deviennent enceintes malgré les ulcérations les plus étendues, même cancéreuses. On a pu y remédier quelquefois en guérissant la lésion. Dans deux cas, M. Bennet a réussi: dans l'un, par la dilatation et le débridement avec le métrotome de Simpson; dans l'autre, en traitant simplement les accidents inflammatoires. M. Aran (*Gazette des hôpitaux*) croit que M. Bennet a exagéré l'action de l'ulcération sur la stérilité. Une influence non moins remarquable de cette maladie, c'est qu'elle provoque l'avortement (Boys de Loury et Costilhes, *Gazette médicale*, 1845). D'après M. Coffin, les ulcérations du col pendant la grossesse tendent beaucoup à devenir fongueuses; elles occupent la cavité de cet organe, le dilatent comme un corps étranger, ce qui amène les contractions utérines et l'avortement. Il est vrai que MM. Chailly (*Gazette des hôpitaux*, 1847) et Dubois contestent cette influence fâcheuse, et soutiennent que, malgré cette complication, la grossesse peut arriver à terme sans accident; néanmoins on peut admettre comme certain qu'il existe une inflammation et une ulcération du col, toutes les fois que les avortements se succèdent à courts intervalles, et qu'une femme ne peut conduire à terme une grossesse (Bennet). Le même auteur désigne sous le nom d'*inertie utérine* l'absence d'appétit sexuel chez les

femmes, c'est pour lui un caractère important de l'inflammation et de l'ulcération du col. Cette inappétence est quelquefois portée si loin, que non-seulement les malades n'éprouvent aucune sensation agréable pendant le coït, mais que cet acte leur inspire un dégoût et une répulsion profonde; symptôme important à connaître pour le médecin moraliste, qui disparaît aussitôt qu'un traitement convenable est dirigé contre l'affection.

D. *Symptômes sympathiques.*

Parmi les troubles sympathiques qu'amènent les ulcérations du col, il n'en est pas de plus manifestes que ceux de l'estomac, sympathie qui trouve sa raison d'être dans l'émergence du grand sympathique des nerfs de l'estomac et de l'utérus. On observe dans le premier organe des tiraillements, des crampes, des douleurs avec les nuances les plus variées. L'appétit est nul, bizarre; s'il existe, il est vite satisfait. L'ingestion de la plus petite quantité d'aliments est suivie bientôt du gonflement de toute la région épigastrique. La digestion est lente, pénible, accompagnée souvent d'une tendance invincible au sommeil, quelquefois de rapports acides et même de vomissements, indice presque certain, pour M. Bennet, que l'inflammation a gagné le corps de l'utérus. Le même auteur a pu quelquefois, en guérissant l'ulcération du col, faire cesser ces vomissements incoercibles de la grossesse, qui ne reconnaissent pas d'autre cause. La diarrhée est une affection rare dans le cours des maladies de matrice, une constipation opiniâtre est constamment la règle. On doit en rechercher la raison dans la pression mécanique qu'exerce sur le rectum la matrice déplacée; il en résulte une accumulation de fecès qui distend l'intestin au-dessus d'une manière permanente, une congestion et une irritation attestées par le mucus rendu avec les garde-robes. C'est l'action combinée de ces causes qui, après un certain temps, finit par anéantir la contractilité naturelle de l'intestin.

La respiration est à peine troublée par les maladies du col; les douleurs épigastriques étendent parfois leurs irradiations sous le sternum et dans les parois pectorales, surtout du côté gauche; elles gênent légèrement cette fonction. Le sang est pauvre, décoloré; on observe un mouvement fébrile, revenant surtout vers le soir; le pouls est petit, fréquent. La déglobulisation variable peut aller au point qu'il soit permis d'entendre du souffle dans les carotides. L'inflammation du rectum et de la vessie, avec les symptômes communs à ces inflammations, communiquée soit par voisinage, soit par compression des organes par l'utérus déplacé, est chose assez commune.

M. Bennet a appelé l'attention sur l'altération des urines, qu'il regarde comme la conséquence du mauvais état des fonctions digestives et nutritives. Dès que ces fonctions sont altérées, les urines louchissent ou laissent déposer par le refroidissement une grande quantité de sous-carbonate et de phosphate de chaux, etc. Ces urines troubles apparaissent de deux à quatre heures après le repas; elles disparaissent, la digestion terminée. On y découvre sous le microscope de nombreuses écailles d'épithélium et quelquefois des globules de pus. On peut expliquer ce sédiment par la présence du pus, dont l'existence est due soit à l'écoulement leucorrhéique, soit à l'inflammation des voies urinaires. Sous son influence, l'uré se décompose en carbonate d'ammoniaque; l'acide carbonate de ce sel se combine aux bicarbonates de chaux, de magnésie, la base s'étant unie aux biphosphates: il en résulte des sels insolubles, sous-carbonates de chaux et de magnésie, phosphate neutre de chaux, phosphate ammoniac-magnésien. (Becquerel, *Seméiotique des urines.*)

Le même auteur a signalé des troubles de la sécrétion bilieuse se liant à une affection de l'utérus; cette synergie qui s'établit entre l'utérus et le foie est remarquable. Il faut encore noter le prurit de la vulve qu'on voit chez quelques femmes dont l'ulcération remonte à une époque déjà ancienne, et qui devient pour elle d'une incommodité insupportable. Cette vive démangeaison, appelée *prurigo vulvaire*, peut dépendre souvent d'une véritable folliculite de la vulve (Ol-

dham); elle peut aussi exister sans aucune lésion appréciable et n'être qu'une expression purement sympathique. Les femmes conservent quelquefois les apparences d'une bonne santé, mais elles maigrissent bientôt. En général leur teint devient pâle, jaunâtre; leur figure exprime la souffrance. Elles ne présentent ni la couleur jaune-paille du cancer ni la couleur jaune verdâtre de l'ictère; elles offrent une altération particulière des traits que l'on a désignée sous le nom de *facies utérin*. L'état nerveux suivant se dessine : le caractère de la femme subit de notables changements; on remarque chez elle une grande mobilité d'humeur et d'esprit, une irritabilité exagérée, des impatiences. Assez souvent apparaissent les symptômes de l'hystérie non convulsive, hyperesthésie variable en intensité et en étendue, analgésie, boule hystérique, etc. L'hystérie convulsive se présente moins souvent; seulement, une fois développée, elle est remarquable par sa persistance, et ne disparaît guère qu'avec la cause qui l'entretient. Les symptômes hystériques qui surviennent alors tiennent bien moins à l'affection utérine qu'à l'appauvrissement du sang : *sanguis moderator nervorum* (Hippocrate). Il ne faut pas admettre avec M. Landouzy, de Reims, que l'utérus est toujours le point de départ de l'hystérie; il est prouvé qu'elle peut se montrer sans lésion au moins appréciable d'aucun organe. Bien des femmes peuvent éprouver les différents symptômes généraux précédents, sans être affectées pour cela de maladies utérines; mais il est rare de voir des ulcérations exister depuis quelque temps, sans produire ces troubles si variés dans les principales fonctions de l'économie.

MARCHE, DURÉE, TERMINAISONS.

Les ulcérations du col de la matrice affectent une marche essentiellement chronique; elles ont de la tendance à se prolonger indéfiniment. Ce qui fait surtout attendre la guérison, c'est le retour du flux cataménial. Il est certain que la guérison spontanée des exulcé-

rations peut avoir lieu, c'est bien moins certain pour les ulcérations granulées et fongueuses; quand la guérison a lieu dans ce dernier cas, c'est surtout après la ménopause. Cette affection ne donne presque jamais la mort directement; mais elle peut conduire au tombeau par un chemin détourné, par la prostration extrême causée par l'abondance des écoulements, le dérangement des fonctions digestives, les pertes nerveuses. Qu'il survienne une épidémie, une maladie intercurrente, les femmes sans résistance vitale sont emportées; qu'elles soient prédisposées aux tubercules, au cancer, la maladie utérine sera le signal de leur apparition.

PRONOSTIC.

M. Tanchou (*Gaz. des hôp.*, 1844), M. Charles West, auteur d'un traité estimé sur les maladies des enfants, pensent que les ulcérations simples du col sont sans importance. Ce dernier (*Archives de médecine*, 1855) a basé son opinion sur les recherches nécroscopiques suivantes: sur 62 femmes dont il a fait l'autopsie, de 13 à 45 ans, 33 fois l'utérus était sain, 29 fois il était malade; dans 11 cas, il a noté des ulcérations. Aucune de ces malades n'avait été traitée pour une affection de l'utérus; dans ces 11 cas d'ulcérations, il n'y en avait qu'un seul où il y eût concurremment de l'épaississement ou de l'infiltration du col: d'où il conclut que les maladies de l'utérus, par conséquent les ulcérations de sa portion cervicale, ont peu d'importance, et qu'on a exagéré beaucoup leur influence. Nous ne nous rangeons pas à l'opinion de MM. Tanchou et Charles West; les observations de ce dernier sont trop peu nombreuses pour arriver à sa conclusion; nous pensons n'avoir pas besoin d'étayer l'opinion opposée par des raisonnements, les faits qui précèdent militent assez en sa faveur. Le pronostic varie suivant l'espèce d'ulcération, sa profondeur, son étendue, ses complications; en général, il n'est pas grave. L'ulcération simple a un pronostic presque tou-

jours favorable ; celui de l'ulcération granuleuse est plus important ; elle est quelquefois réfractaire , des mois entiers , au traitement le mieux approprié. L'ulcération fongueuse a le pronostic le plus sérieux ; outre la stérilité, l'avortement qu'elle peut amener, elle peut avancer le terme de la grossesse. Il n'est pas besoin de dire que les diathèses donnent au pronostic on ne peut plus de gravité. Les ulcérations simples peuvent-elles dégénérer en ulcérations cancéreuses ? S'il en était ainsi , comme le croyaient Lisfranc , M. Duchesne - Duparc , le pronostic deviendrait autrement important. A cette question il faut répondre par la négative : le cancer naît cancer, dit M. Velpeau ; seulement chez une femme prédisposée il se montre plus tôt, à cause de l'ulcération.

DIAGNOSTIC.

« Antequam de remediis statuatur , primum oportet pervidere « quis morbus » (Baillou). On peut confondre les ulcérations simples du col avec un grand nombre d'affections, tant locales que générales. Il n'y a pas lieu de s'en étonner, si on considère que parmi les nombreux symptômes qui appartiennent à ces lésions, il n'en est aucun qui leur soit particulier. Les recherches n'ont cependant pas fait défaut pour arriver à la certitude ; ainsi le microscope , en distinguant les globules muqueux des globules purulents , a servi à reconnaître la simple supersécrétion de l'inflammation. Avec le secours de la chimie, toutes les fois que M. Becquerel peut trouver de l'albumine dans le pus, il diagnostique une inflammation ulcération. Ces recherches sont loin d'être familières à tous les médecins ; elles n'apprennent rien sur la situation , sur la forme, la sensibilité, la chaleur du col ; elles laissent ignorer l'étendue, la couleur, la configuration de l'ulcération : il faut donc nécessairement avoir recours à d'autres moyens d'investigation ; ces moyens sont le toucher et l'emploi du spéculum. Les femmes répugnent beaucoup à ce genre d'exploration directe ; tout en louant chez elles ce

sentiment élevé, il est du devoir du médecin de faire appel à leur raison, en leur faisant comprendre qu'en dehors de cette voie, il n'est pas de guérison possible pour elles. Il ne faut toutefois arriver à ces moyens que lorsqu'on a acquis la certitude morale que le siège du mal est dans l'utérus. Il n'est pas toujours facile d'arriver à cette certitude; tantôt en effet on ne trouve que des symptômes locaux, tantôt des symptômes généraux masquent ceux-ci. Toutefois, en interrogeant attentivement la douleur spontanée ou provoquée, son siège, son ancienneté, la nature et l'abondance de l'écoulement, les symptômes sympathiques, la plupart du temps on ne sera pas dans l'hésitation, on sera suffisamment autorisé à demander l'inspection directe; une fois le spéculum en place, il sera facile de distinguer les ulcérations. Pour reconnaître les simples rougeurs de l'ulcération, Lisfranc propose d'exercer de légères pressions avec un pinceau de charpie; là où il y a une ulcération, on aperçoit un suintement sanguin. M. Bennet a recours, ce qui vaut mieux, au nitrate d'argent; partout où l'épithélium a disparu, le contact du caustique laisse sur la surface une couleur blanche, plus prononcée que sur la région qui est le siège d'une simple congestion. Les caractères donnés plus haut serviront à séparer l'ulcère simple, granuleux et fongueux. Faut-il considérer les ulcérations granuleuses, avec MM. Gibert, Vidal, comme inhérentes au virus syphilitique, et les envisager comme une affection consécutive secondaire? M. Gibert (*Rev. médic.*, 1837) donne une statistique à l'appui de cette opinion. Les faits observés dans la science infirment cette manière de voir. Il est rapporté, dans le traité de M^{me} Boivin et Dugès, l'autopsie d'une fille vierge tuée par accident à Saint-Denis; elle offrait des granulations au col. MM. Boys de Loury et Costilhes ont rencontré ces granulations chez des jeunes filles n'ayant présenté aucun symptôme syphilitique; ils n'ont pas eu recours au traitement spécifique, la guérison ne s'en est pas moins opérée sans accident consécutif. La profondeur, l'irrégularité, les bords renversés, l'induration, les fongosités de l'ulcération, l'odeur fétide de l'écoulement, les douleurs lan-

cinantes, la couleur jaune-paille, serviront à reconnaître l'ulcère cancéreux. Le microscope sera utile pour arriver au diagnostic du cancer et des cancroïdes. L'ulcère syphilitique du col se distingue à son fond grisâtre, à ses bords taillés à pic, au liseré rouge environnant caractéristique. Il est vrai que ces caractères sont de courte durée : dans ce cas, outre la forme circulaire qu'on lui a assignée (M. Gibert), on peut appeler à son aide l'inoculation. On ne confondra pas l'ulcération fongueuse du col avec l'hydropisie de cet organe (M. Jobert), en observant que, quand on vient à exercer une pression sur lui, le liquide sort par jet ; une fois la poche vidée avec une sonde, devenu flasque, il s'affaisse. Il est très-important de diagnostiquer ce que M. Jobert appelle le ramollissement hématique du col ; car, chez les femmes prédisposées, il a beaucoup de tendance à offrir les caractères du cancer, et par une cautérisation au fer rouge énergique et à temps, on enraye l'affection. Au début, on distingue difficilement cet état du col de son engorgement simple ; mais, une fois la période de ramollissement arrivée, on obtient, par le toucher, la sensation d'une masse gélatineuse renfermée sous une faible enveloppe ; la moindre pression fait suinter du sang de toutes parts.

TRAITEMENT.

Il ne suffit pas de connaître une maladie, il faut savoir la traiter, et toutes nos connaissances pharmaco-dynamiques sont des trésors inutiles, si nous ne savons pas distinguer le cas où il est possible d'en faire usage (Otterburg). Il est bien peu d'affections en effet dont le traitement donne des résultats plus satisfaisants que ceux des ulcérations du col de l'utérus, si on use d'une thérapeutique rationnelle. Le traitement doit être continué assez longtemps, trois ou six mois sont nécessaires pour obtenir la guérison des ulcérations ; mais il est des cas où on l'obtient beaucoup plus tôt ou infiniment plus tard (Lisfranc). Ce traitement est local ou général.

Traitement local.

Il comprend une foule de moyens. Nous nous contenterons de citer les irrigations, les bains locaux, pour lesquels M. Mélier a imaginé un spéculum criblé de trous, pour y faire participer le vagin dans les cas d'inflammation; les douches froides, vantées par M. Fleury (*Gaz. méd.*, 1849); les pansements du col avec des topiques médicamenteux, préconisés par MM. Mélier, Récamier, Hourmann, Mascarel (*Gaz. méd.*, 1857), repoussés d'une manière absolue par Lisfranc; les émissions sanguines locales, rejetées par Lisfranc, MM. Chomel, Ricord, soutenues par Guilbert, Samuel Lair, MM. Cullerier, Duparcque, Vidal, Bennet; les scarifications du col, pratiquées par MM. Gilmann, des États-Unis, 1838, Huguier (*Gaz. des hôp.*, 1847).

Nous nous arrêterons sur les injections et la cautérisation, qui sont les moyens les plus employés.

Les injections ont pour avantages de débarrasser le col des mucosités qui l'irritent, et d'agir comme topiques. Elles sont simples ou médicamenteuses; selon les indications, elles peuvent être émollientes, astringentes, irritantes, toniques, spécifiques. On peut les faire dans le vagin, dans la cavité utérine. M. Mélier a préconisé les injections dans la cavité utérine en 1833; il a été suivi dans la même voie par MM. Nauche, Téallier, Vidal (de Cassis); elles ne sont pas sans dangers. Se sont montrés dans les rangs de l'opposition MM. Bretonneau, Tonnelé, Jacquemin, Danyau, Robert, Huguier.

La cautérisation est le remède qu'il faut préférer, on doit à Dupuytren et à Récamier de l'avoir vulgarisé. On peut user des caustères potentiels, du cautère actuel. On a employé beaucoup de substances comme caustiques: l'acide nitrique (Émery), la potasse caustique (Dupuytren), la pâte de Vienne (Gendrin); le caustique Filhos, vanté par MM. Boys de Loury et Costilhes dans les ulcérations de la grossesse; le chlorure de zinc (Bonnet, de Lyon), le ni-

trate acide mercure, le nitrate d'argent. Nous ne ferons mention que de ces deux derniers, qui sont les plus usités.

Le nitrate d'argent est employé dans les cas légers, il met à l'abri du contact extérieur (Gendrin); l'eschare qu'il forme tombe du troisième au sixième jour. On l'emploie en solution ou en crayon. Après chaque cautérisation, M. Chomel fait rester quelques heures au repos dans la position horizontale, prendre un bain, et fait éviter pendant le reste de la journée tout exercice fatigant. Lisfranc et les auteurs du *Compendium de médecine* lui reprochent de produire un léger écoulement de sang.

Le nitrate acide de mercure cautérise plus profondément, l'eschare qu'il produit tombe un peu plus tard; c'est le caustique vanté surtout par Lisfranc et M. Velpeau. Le seul reproche qu'on puisse lui faire, c'est de produire la salivation; pour cela M. Chomel le rejette. M. Hardy (1836) a observé que la stomatite survient ordinairement le soir du jour où a lieu la cautérisation, quelquefois trois ou quatre heures après; il a noté la salivation sur 12 malades, il ne l'a jamais vue survenir qu'après la première cautérisation. Les femmes qui en avaient été affectées en éprouvaient encore de légères atteintes après la seconde, mais ne sentaient plus rien aux suivantes. Ceci résulte de ce que la surface ulcérée est modifiée par le caustique, l'absorption y est peu active. Lisfranc aurait remarqué aussi la salivation, mais bien moins souvent, puisque d'après lui, elle n'arriverait qu'une fois sur 200 cas. Il faut revenir plusieurs fois à ce mode de traitement pour arriver à la guérison, ainsi M. Jobert aurait vu Marjolin s'en servir vingt fois de suite (Jobert, mémoire sur la *cautérisation* dans le traité des *blessures par armes à feu*), avant d'atteindre ce résultat.

La cautérisation au fer rouge réussit dans les cas les plus graves et là où les caustiques ont été sans effet. A M. Jobert de Lamballe revient l'honneur d'avoir établi le premier cliniquement toute la puissance du cautère actuel. Ce mode de traitement remonte très-haut, à Celse; Percy et Larrey s'en sont servis fréquemment, mais

on n'y avait pas souvent recours. Cette cautérisation change la vitalité des ulcères et amène une prompte cicatrisation. Le chirurgien de l'Hôtel-Dieu se sert de cautères rougis à blanc, pour qu'ils n'adhèrent pas aux tissus sur lesquels ils sont appliqués ; d'un spéculum plein en ivoire, pour préserver les parties environnantes contre l'action du feu. Après chaque cautérisation, on a soin de pousser sur le col avec une seringue un jet d'eau froide. La portion cervicale sous-vaginale de la matrice se montre d'une insensibilité complète à l'action du feu ; il n'y a pas lieu de s'en étonner quand on connaît les travaux de M. Jobert (*Mémoires des savants étrangers*), de Robert Lee, 1842. Néanmoins quelques faits très-rarens prouvent que les femmes peuvent souffrir beaucoup de ce mode de cautérisation ; il est relaté un cas de ce genre dans la *Gazette des hôpitaux* (1848), pris dans le service de M. Malgaigne, où, lors de la première cautérisation au fer rouge, la malade jeta des cris atroces. Il résulte, à la suite de la cautérisation, une eschare qui tombe du quatrième au huitième jour ; sa chute laisse à découvert une surface rouge, plus uniforme, d'un meilleur aspect ; la suppuration est quelquefois abondante, et la cicatrisation ne se fait pas attendre longtemps. Le cautère actuel s'adresse aux ulcérations profondes, fongueuses, qui donnent si souvent lieu aux hémorrhagies, aux ulcérations compliquées d'engorgement. La cautérisation au fer rouge est pratiquée sans provoquer l'avortement dans le cas de grossesse (Bastien ; Courty, de Montpellier, mémoire à l'Académie des sciences, 1853). On recommande de ne pas l'employer pendant le cours des règles : M. Jobert s'en est servi involontairement pendant cette époque, trompé par les femmes, qui voulaient guérir plus tôt ; le flux sanguin n'a été ni augmenté ni diminué. Si l'on est obligé de cautériser plusieurs fois, il y a perte de substance, infundibulum (Laurès).

Le galvano-cautère, dans ces mêmes circonstances, a été employé avec succès par M. Amussat fils *intus* et *extra* (mémoire à l'Académie des sciences, 1853). M. Becquerel (*Gazette des hôpitaux*, 1857) a renouvelé heureusement ces essais à la Pitié, après les ex-

périences à Paris du professeur Middeldorff, de Breslau, sur le galvano-caustique (rapport de M. Broca; M. Axenfeld, *Archives générales de médecine*, 1855). Le galvano-cautère aurait sur le fer rouge l'avantage de moins effrayer les malades, d'entretenir plus sûrement au rouge-blanc le cautère, d'éclairer plus vivement le champ du spéculum.

On a appliqué comme topiques diverses substances sur le col. M. Aran a fait un pansement occlusif avec le collodion (*Gazette des hôpit.*, 1856); il a été imité avec succès par M. Delpeuch, de la Corrèze (*Gazette des hôpit.*, 1857). M. Aran a appliqué en outre sur la même surface ulcérée des vésicatoires; il se sert pour cela d'un spadrapp vésicant, et le maintient sur le col à l'aide d'un tampon imbibé de collodion.

Traitement général.

Les moyens généraux comprennent le repos, la saignée, les bains, les sangsues; quelques moyens spéciaux, tels que le seigle ergoté, les préparations martiales, les astringents, les toniques.

Du temps de Lisfranc, on a un peu abusé du repos horizontal absolu. Il faut le proscrire; car, dans cette position, la digestion s'altère, la malade s'affaiblit et elle ne tarde pas à tomber dans un état nerveux très-prononcé (MM. Troussel, Pichard, *Archives gén. de méd.*, 1847; Chomel, Dubois, discussion à l'Académie de médecine, 1850). Il n'y faut recourir que dans les cas où la position verticale est difficilement supportée, où l'ulcération s'accompagne d'engorgement, d'abaissement, de déplacement de l'organe.

Les bains entiers sont souvent employés; les bains tièdes le sont peu: ils affaiblissent, ils augmentent la leucorrhée; les bains froids sont généralement utiles, une fois la période inflammatoire passée. On peut prescrire des bains de rivière, des bains de mer (Guadet, Société d'hydrologie de Paris, 1856, 1857), des bains sulfureux, Lamothe (Buissard), Uriage (Gerdy), Saint-Sauveur, Enghien (de Pui-

saye), etc. ; les bains alcalins, Vichy (Petit), Nérès (Laurès), etc. : ils servent à faciliter la résolution des engorgements.

Quand l'ulcération est compliquée d'engorgement douloureux du col, les petites saignées du bras sont souvent utiles, surtout à l'époque des règles, pour diminuer la congestion utérine. Lisfranc y avait souvent recours ; il pensait congestionner les parties supérieures du corps, et opérer une dérivation utile. M. Robert a fait à Lourcine des expériences qui contredisent celles du chirurgien de la Pitié. Les saignées générales et peu abondantes sont encore employées par quelques praticiens, notamment par M. Nonat à la Charité. On a conseillé l'application des sangsues et des ventouses scarifiées aux aines, aux lombes, dans le cas surtout où la phlegmasie chronique tend à envahir le corps de l'utérus.

De temps en temps, il est utile d'opérer une dérivation sur le tube intestinal ; c'est principalement sur la peau qu'on a appliqué les révulsifs, vésicatoire, cautère, frictions stibiées (Duparcque).

On a vanté, pour la résolution des engorgements du col, le seigle ergoté (Pauly, Arnold, Churchill, de Dublin, Fleetwood, Negri, de Londres), l'iode et ses diverses préparations, dans les cas où l'ulcération existait chez des personnes scrofuleuses ; on a donné les martiaux aux femmes lymphatiques et aux chlorotiques.

Il faut aider ces nombreux moyens des prescriptions de l'hygiène ; mais, avant tout, il faut compter sur l'éloignement de toutes les causes capables d'éveiller l'action des organes génitaux, et sur la tranquillité d'esprit.

Ce n'est pas un des résultats les moins heureux de la guérison, que de faire récupérer aux femmes leur égalité de caractère, le calme qu'elles avaient autrefois, de les rendre ainsi à leur famille, à la société dont elles sont l'ornement, en chassant de leur esprit, par les bons effets du traitement, les idées d'ulcère malin, d'ulcère cancéreux, dont elles se croient souvent, en pareille hypothèse, frappées.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Déterminer, par les lois de l'hydrostatique, quels sont les points du système artériel qui sont le plus susceptibles d'anévrysmes.

Chimie. — Des caractères distinctifs de l'acide urique.

Pharmacie. — Des avantages que le médecin peut retirer des emplâtres; décrire la préparation de l'emplâtre simple et donner la théorie de l'opération.

Histoire naturelle. — De la structure de l'écorce dans les végétaux dicotylédons herbacés et dans les végétaux dicotylédons ligneux.

Anatomie. — Faire connaître les anastomoses des branches fournies par le plexus lombaire; des rapports du plexus lombaire.

Physiologie. — Quels sont les agents de l'expiration ?

Pathologie interne. — De l'ictère, et de ses rapports avec les diverses maladies du foie et de l'appareil excréteur de la bile.

Pathologie externe. — Des fractures du cubitus.

Pathologie générale. — De l'étiologie des hémorrhagies.

Anatomie pathologique. — De la solution de continuité en général.

Accouchements. — De la procidence des extrémités supérieures du fœtus pendant l'accouchement.

Thérapeutique. — Des accidents qui peuvent résulter de l'emploi thérapeutique, soit interne, soit externe, des préparations de plomb.

Médecine opératoire. — Des cas qui réclament l'opération du trépan.

Médecine légale. — De la diversité des causes de mort dans les maladies.

Hygiène. — De l'humidité atmosphérique dans ses rapports avec la santé.

Vu, bon à imprimer.

JOBERT DE LAMBALLE, Président.

Permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

CAYX.