En outre, nous savons aujourd'hui que ***l'hystérectomie totale*** n'a pas d'influence nocive sur la vie de la femme et n'expose pas celle-ci à de si grands dangers qu'on l'a admis jadis. On pourrait donc, dans les cas tout à fait désespérés, se décider plus facilement à l'extirpation de l'organe inversé. Il y a quelques années on pratiquait l'excision de la masse invaginée, c'est-à-dire une amputation plus ou moins partielle, soit au moyen de la ligature ou du bistouri, soit en combinant ces deux modes d'action. La mortalité considérable fournie par ce procédé montre que ces excisions n'étaient pas précisément inoffensives (1). Le danger résultait en partie de l'étendue considérable des lésions, dues souvent aux tentatives de réduction, en partie, et surtout à des hémorrhagies extrêmement abondantes qu'il n'était pas possible d'arrêter, puisque après excision du fond utérin, les parois rigides du col se retiraient immédiatement, retournant la plaie du côté de la cavité abdominale et donnant du sang en quantité considérable, avant qu'on n'eût pu ressaisir les surfaces cruentées.

J'ai vu douze cas d'inversion dont cinq dans ma clientèle, et je n'ai jamais été obligé de m'adresser à ce mode d'intervention. Il me semble cependant qu'en présence de la technique actuelle de l'hystérectomie vaginale, on devra, avant d'opérer, lier les ligaments larges, inciser le cul-de-sac vaginal postérieur et, avant d'aller plus loin, empêcher par des sutures le prolongement sur le plancher pelvien de la solution de continuité. Cela fait, on extirpera l'organe.

Grâce à cette manière de procéder, on doit pouvoir faire de l'hystérectomie une opération presque non sanglante, qu'il s'agisse d'un utérus en situation normale ou d'un utérus inversé.

En tout cas, il ne faut désespérer de la possibilité de la réduction que lorsque les tentatives continuées patiemment échouent d'une façon absolue. En second lieu, ce n'est que lorsque les accidents continueront à menacer l'existence de la femme, qu'il pourra être question d'hystérectomie.

(1) Voir Hegar et Kaltenbach, 3e Éd., p. 569. — Spiegelberg, *Arch. für Gyn.* IV et V. — Schülein, *Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.* X, p. 345.

B — Inflammations de la muqueuse des organes génitaux

Il me semble parfaitement permis et même utile de réunir en un seul tout les diverses inflammations de la muqueuse de l'appareil génital de la femme. Ces affections sont en effet dans une relation étiologique des plus intimes, et quel que soit le segment du canal génital qui soit atteint, ses congénères participent souvent tôt ou tard au processus morbide. Elles présentent toutes ceci de particulier que le stade aigu est très court, que le début est insidieux, et que la maladie ne révèle la plupart du temps son existence que lorsqu'elle est déjà passée à l'état chronique. Enfin le traitement offre certaines indications communes. Cependant, après avoir formulé les considérations générales, je m'efforcerai, au fur et à mesure des besoins, de séparer les différentes formes et d'étudier ce qu'elles offrent chacune de particulier.

L'***étiologie des inflammations*** du tractus génital est essentiellement liée à la vie sexuelle de la femme. Ce n'est pas seulement la période d'activité sexuelle maxima, c'est-à-dire la grossesse, l'accouchement et l'état puerpéral, qui prédispose à ces sortes d'affections. La menstruation elle-même, et avec elle un groupe de conditions inhérentes au mariage, deviennent très aisément l'origine de maladies de la muqueuse génitale. Quant aux enfants, nous trouvons chez eux les catarrhes qui se produisent au cours des maladies générales infectieuses, sous l'influence d'une nutrition insuffisante, dans l'helminthiase intestinale et à la suite des pratiques d'onanisme. Plus tard, on a surtout affaire aux inflammations et à l'infection gonorrhéiques. A ce propos, on est indécis sur la question de savoir si ces processus sont provoqués par le micro-organisme lui-même ou si celui-ci ne fait que trouver un terrain de culture favorable dans

les parties déjà malades. — Dans la vieillesse, enfin, la scène est occupée par des facteurs étiologiques de nature particulière, qui sont en connexion avec l'atrophie et la métamorphose régressive des organes génitaux.

Il n'est pas rare de voir la muqueuse génitale devenir malade sous l'influence du développement de tumeurs dans l'utérus ou les organes annexes. Il ne faut pas nous dissimuler non plus que nous créons souvent nous-mêmes des catarrhes de cette muqueuse par l'exploration gynécologique et les différents modes de traitement, par l'emploi surtout des pessaires et des caustiques. Une cause fréquente enfin de ces états pathologiques est le refroidissement, surtout le refroidissement pendant la période menstruelle. Il est incontestable que bien des femmes qui, dans leur jeunesse, n'ont pas été habituées aux soins nécessaires, se montrent particulièrement prédisposées au refroidissement pendant l'époque des règles; d'autres, femmes et filles, craignant de laisser voir qu'elles sont dans le stade cataménial, évitent de prendre les précautions dont elles useraient en toute autre occasion. J'avoue franchement que je ne comprends pas bien l'action du froid. La suppression de l'écoulement sanguin qu'on invoque comme facteur étiologique de la maladie, est évidemment non la cause mais le symptôme de l'affection provoquée par le refroidissement.

Pour terminer, nous rencontrons très souvent les inflammations de la muqueuse chez des femmes qui présentent des troubles de la digestion, qui ne vivent pas convenablement et sont affligées de pléthore abdominale.

On n'a accordé que très tardivement à l'infection blennorrhagique des organes sexuels de la femme l'importance qui lui revenait. Je traiterai de ce sujet dans un chapitre spécial qui servira d'appendice à l'histoire des affections de la muqueuse génitale.

a) Il est clair que les affections de la ***vulve*** sont les plus fréquentes. Cette région est en effet la première à recevoir les atteintes des agents irritants de l'appareil sexuel. Et cependant les inflammations des parties génitales externes et du segment inférieur de l'urètre amènent rarement les femmes à réclamer

l'assistance médicale, d'une part parce que, la région étant facilement accessible, les malades se traitent elles-mêmes, et d'autre part parce que ces états pathologiques sont accompagnés d'un si grand nombre de malaises que les femmes tâchent d'en éviter les causes et se soignent à l'aide de remèdes populaires et surtout par la propreté. Il est un grand nombre de maladies de la vulve qu'on désigne sous l'appellation générale de prurit vulvaire. Évidemment il ne s'agit ici que d'un symptôme, du symptôme caractéristique de l'inflammation due à l'action d'agents d'irritation extérieure ou à celle d'une affection générale, principalement du diabète.

b) Les inflammations du ***vagin*** seul sont rares. Elles se développent le plus souvent sous l'influence de la grossesse, de la parturition et de l'état puerpéral. A ce moment le canal génital, qui est fortement dilaté et dont la muqueuse présente une très riche vascularisation, se trouve irrité et altéré par les troubles de l'involution, par la stagnation des sécrétions utérines, si prédisposées à la décomposition, par le contact enfin de substances, telles que urines et matières fécales, qui pénètrent dans le vagin à travers la fente vulvaire largement béante. Les excès de coït, la masturbation et l'infection blennorrhagique fournissent le contingent le plus considérable des vaginites non puerpérales.

A l'atrophie sénile se lie un état morbide du vagin tout à fait spécial. C'est une affection qui est d'autant plus pénible, pour la femme sur le retour, qu'elle apparaît au milieu d'une santé jusqu'alors parfaite, et provoque des souffrances tellement vives que la malade est obligée, malgré elle, d'avoir recours à l'assistance du médecin.

c) Les ***affections*** de la ***muqueuse utérine*** ne s'observent dans l'immense majorité des cas qu'après la puberté. A part les endométrites qui accompagnent, dans l'enfance, les maladies générales, surtout la scrofulose, les maladies de la muqueuse utérine ne se constatent que très rarement avant l'apparition de la menstruation. Et alors elles se produisent sous l'influence de causes nocives tout à fait spéciales. Les modifications utérines périodiques en rapport avec la menstruation créent, pour la muqueuse et surtout pour son appareil glandulaire, une prédispo-

sition fâcheuse à des transformations ultérieures. C'est ainsi qu'on voit le processus cataménial devenir une source d'inflammations de la muqueuse, même chez des jeunes personnes non mariées et ayant une vie très réglée. — Les affections de la muqueuse utérine ne s'étendent pas toujours également sur toute la surface interne de la matrice. Nous voyons les phénomènes pathologiques frapper le ***corps*** seul ou le ***col*** seul; parfois même il se forme des foyers morbides bien circonscrits dans les divers segments isolés du canal cervico-utérin.

Les affections de la ***muqueuse cervicale*** sont certainement les plus fréquentes, parce que le col est le premier à subir les influences nuisibles venant du vagin, influences dont la progression rencontre des obstacles dans les anfractuosités mêmes de la muqueuse; en second lieu, parce que le col subit, de par la parturition, une dilatation plus considérable, quelquefois même des déchirures; enfin parce que la rétraction des cicatrices consécutives à ces déchirures provoque des difformités qui livrent le conduit cervical, jusque bien au-dessus du niveau de l'orifice externe, en pâture aux agents pernicieux arrivant du vagin.

L'endométrite du corps est très fréquemment une conséquence de la gravidité. L'expulsion de la caduque est souvent incomplète, surtout lorsque la grossesse cesse avant terme. La rétention de lambeaux de cette membrane exerce une influence fâcheuse durable sur la muqueuse environnante, et entrave l'involution des parties qu'ils recouvrent. — Un grand nombre de maladies de la muqueuse du corps sont sous la dépendance d'affections générales. — Enfin, pour les cas où ces maladies n'ont pas leur origine dans la propagation de l'état morbide du col, il faudra invoquer, comme cause d'endométrite primitive, la tendance de l'appareil glandulaire de la cavité utérine aux transformations et aux néoplasies.

d) Les affections de la ***muqueuse tubaire*** sont, à part quelques exceptions, le résultat de la propagation, par continuité de tissu, des affections de la muqueuse utérine. Il n'en est pas moins vrai que, sous l'influence de maladies générales, la muqueuse des trompes peut se congestionner et devenir le siège d'un travail d'hypersécrétion, qu'il peut se produire des réten-

tions de sécrétions et par conséquent un état pathologique tel que nous le trouvons généralement dans les affections muqueuses, les conditions étant les mêmes. (Voir, pour les détails, le chapitre relatif aux maladies des trompes.)

J'ai dit plus haut que la vulvite et la vaginite ***aiguës*** du segment inférieur avaient ceci de particulier qu'elles passaient très fréquemment à ***l'état chronique*** par la force même des choses, et que nous n'avions que rarement l'occasion d'observer à leur période de début les catarrhes, virulents ou autres, de ces régions. Il en est de même, jusqu'à un certain point, des affections catarrhales de la muqueuse située plus profondément. Certes nous voyons de temps en temps une vaginite, une endométrite, une salpingite aiguës; mais qu'est-ce que cela en comparaison de l'extrême fréquence de ces maladies? Le stade aigu de ces affections s'accompagne de troubles assez prononcés; mais il a une marche relativement rapide, si nous considérons comme terme de sa durée la cessation du retentissement sur la santé générale des premières douleurs violentes et de la réaction fébrile. Lorsque les clientes s'adressent à nous, l'affection est le plus souvent déjà à la période d'hypersécrétion qui coïncide avec des souffrances persistantes plus ou moins vives, des désordres menstruels et surtout des métrorrhagies.

Au point de vue de ***l'anatomie pathologique des inflammations*** de la muqueuse de l'appareil génital, il faut d'abord établir ce fait que la vulve et la partie inférieure du vagin peuvent être le siège d'états pathologiques nombreux qui y restent localisés et qui, s'ils ne guérissent pas à la période aiguë, passent à la chronicité. Les affections des régions situées plus haut peuvent également se fixer dans tel ou tel segment isolé; mais plus nous avançons vers la profondeur, plus les processus morbides ont de la tendance à se généraliser.

Les phénomènes plus intimes de ces inflammations sont évidemment en rapport avec la structure des parties malades. Les affections du vagin ont, en raison de la pauvreté du système glandulaire et de l'épaisseur du revêtement épithélial pavimenteux des parois de ce conduit, une marche analogue à celles de la vulve

et du tégument externe; tandis qu'au contraire les affections du col, du corps et des trompes, grâce à la richesse glandulaire de ces organes et à la délicatesse de leur revêtement d'épithélium cylindrique, présentent une invasion, une marche et une manière de guérir spéciales. J'excepte les affections ***érysipélateuses, croupales*** et ***diphtériques***, ainsi que les lésions syphilitiques, qui offrent les mêmes symptômes que sur d'autres régions du corps, et qui sont d'ailleurs très rares en dehors des couches et de ces maladies générales où c'est l'affection éloignée qui domine ordinairement la scène. C'est là un vaste champ d'activité pour la recherche des micro-organismes, recherches qui n'ont pas encore jusqu'ici donné de résultats concluants. (Dans le laboratoire installé dans ma clinique, un confrère, le *Dr Orthmann*, se livre à ces travaux micrographiques.)

Les ***symptômes des affections aiguës de la muqueuse génitale*** peuvent être très intenses. A la réaction fébrile peuvent s'associer de vives douleurs dans les parties atteintes. Les signes caractéristiques, propres à tous les cas, sont les altérations des sécrétions et les accidents de la menstruation.

Quant au ***diagnostic de ces affections,*** il ne peut plus s'appuyer uniquement sur les résultats de l'exploration à l'œil nu. Bien que, les parties siégeant au grand jour, le doute ne puisse être qu'exceptionnel, il faudra — et cela sera indispensable pour les maladies des régions profondes — avoir recours au microscope. — Le moyen recommandé par *Schultze,* qui consiste à recueillir le produit de sécrétion sur un tampon (*Centralbl. f. Gyn.* 1880, p. 117), ne peut nous éclairer sur la source du liquide sécrété et n'a par conséquent aucune valeur probante.

Traitement. — La ***prophylaxie des maladies de la muqueuse génitale*** exige des soins hygiéniques rationnels et spécialement une propreté minutieuse des organes sexuels. Il incombe aux mères de familles et aux gouvernantes de les faire pratiquer d'une façon intelligente. Trop souvent les femmes pèchent par ignorance ou par négligence. Malgré cela, il n'est pas une femme dont les organes génitaux soient épargnés par les phénomènes occasionnels d'irritation, que ceux-ci soient dus à un soi-disant refroidissement ou aux modifications qu'impriment à l'organisme

l'apparition de la menstruation, les premiers temps du mariage, les accouchements ou des agents morbides de nature particulière. Mais la femme intelligente entravera le développement ultérieur de ces états irritatifs ou de ces phlegmasies en leur opposant dès le début des soins de propreté et autres.

Lorsque les phénomènes inflammatoires du côté de l'appareil sexuel sont liés à des troubles généraux de nutrition, leur guérison suit ordinairement de près l'amélioration de l'état général; grâce à un traitement approprié, ils disparaissent spontanément et d'une manière complète. Là où ils résistent quelque peu, on retirera de bons effets d'un coup de fouet donné à la digestion, du séjour au grand air, de l'abstention de toute fatigue physique et surtout de toute irritation sexuelle. Il faudra donc surveiller de près le développement des jeunes filles pendant leurs années d'étude; on conseillera aux femmes et aux filles de changer de temps en temps, si possible, de pays et d'air et de modifier leur genre de vie. C'est précisément au début que les maladies de la muqueuse génitale sont influencées favorablement par un traitement hydrothérapique, par le séjour dans les forêts et les montagnes ou au bord de la mer. Les bains qui conviennent le mieux aux femmes délicates et prédisposées à ces sortes d'affections catarrhales sont ceux d'eaux mères salines et d'eaux ferrugineuses acidules faibles. L'action curative s'adressera dans ce cas plutôt à l'état général; car la vie dans une station balnéaire est peu favorable à une intervention locale.

Si un traitement anodin de ce genre n'arrive pas à combattre la phlegmasie, ou si l'on a affaire à des états aigus où la maladie n'est plus justiciable de ces préceptes généraux et plutôt diététiques, une intervention locale et une thérapeutique sévère s'imposent. On aura recours tout d'abord aux moyens employés pour toute inflammation aiguë : repos, applications chaudes et humides ou réfrigération énergique, au besoin avec de la glace, émissions sanguines (bas-ventre), dérivatifs intestinaux.

Quant aux formes chroniques des affections de la muqueuse génitale, elles exigent un traitement local régulier.

§ I — Phlegmasies de la vulve

Les premiers symptômes des ***phlegmasies vulvaires*** consistent dans le gonflement et la rougeur des parties; les petites lèvres surtout peuvent se transformer en immenses bourrelets fortement rubéfiés. Le gonflement amène une oblitération complète de la lumière du vagin et s'accompagne d'une sécrétion abondante de pus ordinairement fétide, dont l'épaisseur d'abord considérable diminue avec les progrès du mal. Les follicules sébacés de la région participent à l'inflammation et se présentent alors sous la forme de petites nodosités pleines de pus ou, si l'infiltration est plus prononcée, de petites tumeurs très tendues qui la plupart du temps disparaissent par résolution et plus rarement donnent lieu à des abcès. Dans tous ces processus pathologiques, la phlegmasie peut atteindre, en sus des diverses glandes de la région, les glandes de *Bartholin*. Les orifices de ces dernières, situés dans le vestibule, se distinguent nettement sous forme d'une dépression généralement colorée en rouge grisâtre et située au sommet d'une petite élévation d'un rouge sombre. (Fig. 100.) La glande elle-même se gonfle fortement, et il se produit des rétentions de sécrétions suivies de temps en temps d'évacuations plus ou moins abondantes. Dans d'autres cas, la glande suppure; alors elle peut pendant longtemps rester seule malade et le voisinage demeurer indemne. Le gonflement de la glande peut également se produire sans entraîner l'obturation du canal excréteur; le liquide sécrété s'écoule, grâce à la compression des parties pendant la marche, la position assise, le coït. Ailleurs enfin, ce gonflement est très rapide, le tégument extérieur s'amincit, la glande fortement distendue se rompt au dehors et évacue son contenu dont l'odeur est ordinairement gangréneuse.

Parfois le gonflement et le dégonflement des glandes suivent pour ainsi dire le type menstruel; et chaque fois l'évacuation peut se faire soit à travers le canal excréteur normal, soit à travers une ouverture créée par la rupture de la poche. C'est là une complication de la menstruation des plus pénibles pour la femme. Les affections non blennorrhagiques des glandes de *Bartholin* sont

généralement unilatérales; cependant les deux côtés peuvent être atteints à la fois ou peu de temps l'un après l'autre.

A côté de ces bartholinites, on rencontre l'inflammation des follicules pileux et des glandes sébacées et sudoripares qui deviennent le siège d'un travail d'hypersécrétion, s'oblitèrent et s'abcèdent.

Winckel (1) donne la description détaillée de la vulvite diabé-

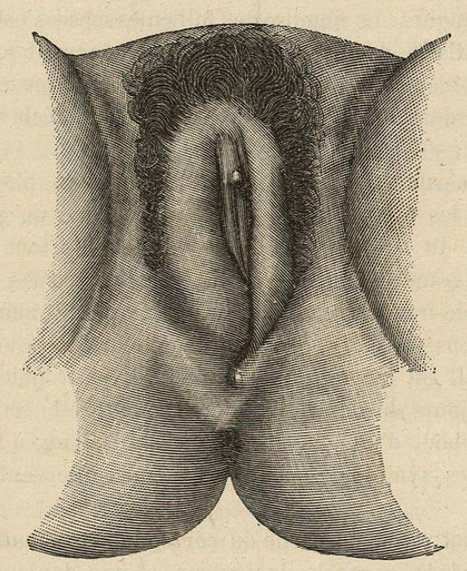

Fig. 100. — Bartholinite du côté droit.

tique, dont j'ai vu six cas sans pouvoir en observer un d'une façon durable. La peau est gonflée et d'un rouge cuivré; par places elle semble avoir été poudrée; en d'autres elle a un aspect impétigineux et est parsemée de traces d'hémorrhagies légères dues au grattage. Les tissus sont desséchés, cassants, plissés et un peu raides au toucher. Tantôt l'affection gagne les plis inguinaux et le pénil, tantôt elle marche d'avant en arrière et va occuper le

(1) *Lehrb. der Frauenkr.*, 1886, page 50.