signe de diagnostic est encore, dans ces cas, la sensibilité très grande des régions malades à ***l'attouchement de la sonde***. Mais seul le ***microscope*** nous donnera des renseignements sûrs et précis sur la nature de l'état morbide actuel. — On a recommandé, pour se rendre compte de l'état de la muqueuse cervicale, de faire la discision des lèvres du museau de tanche, avec ou sans ligature préalable des ligaments larges. Quant à moi je crois qu'en raison de la situation profonde des parties, nous ne devons avoir qu'une confiance limitée dans l'exploration à l'œil nu; il est bien plus important de soumettre les parties à l'examen microscopique. Et comme nous pouvons aisément nous procurer ce qui est nécessaire à cet examen sans aucune opération, la discision devient inutile.

Je suis persuadé enfin que le ***diagnostic des affections des muqueuses cervicale et utérine*** peut être édifié (1) — et pour l'affirmer, je me base sur des centaines de faits — à l'aide du ***grattage même de la muqueuse***. Pour plus amples détails je renvoie le lecteur aux considérations émises plus haut sur ce sujet.

Quant au ***diagnostic différentiel*** de l'endométrite exfoliative, nous devons nous rappeler que les lambeaux de caduque, avec lesquels les membranes expulsées au moment des règles ont une grande ressemblance, ne sont que très rarement dépourvus de villosités choriales. C'est là un fait bien plus important que la distinction entre les soi-disant cellules déciduales selon leurs dimensions plus ou moins grandes.

IV — Pronostic

Le pronostic des ***affections de la muqueuse utérine*** est favorable lorsqu'il s'agit de processus catarrhaux aigus. Même les altérations qui ont déjà fait un pas vers la ***chronicité***, et qui sont la conséquence de soins incomplets pendant les couches ou des manifestations de maladies générales telles que la chlorose, la scrofulose, etc., guérissent quelquefois très rapidement sous l'influence d'un traitement approprié. ***Le pronostic est plus fâcheux pour les formes d'endométrite*** où s'est produite une ***prolifération interstitielle ou glandulaire*** et pour les cas où se sont développés un ectropion de la muqueuse cervicale et des érosions.

(1) V. Schröder, *Handbuch*, 7e éd., p. 122.

Ces affections ont ce caractère particulier d'offrir des variations fréquentes dans leur intensité; les intervalles de repos alternent avec de violentes exacerbations et *vice versâ*. D'autre part il arrive souvent que le ***parenchyme utérin*** et le ***revêtement péritonéal*** prennent part au processus pathologique, de sorte que nous rencontrons les affections de la muqueuse compliquées de métrite et de périmétrite chroniques. D'autres fois, le travail de prolifération s'étend dans la profondeur; il s'attaque à toute la surface interne, passe aux trompes de Fallope et échappe à l'intervention thérapeutique. Les accidents troublent la santé générale, rendent les femmes malheureuses et stériles et les dégoûtent d'une vie où elles sont à charge aux autres et à elles-mêmes. Ce pronostic de mauvais augure est encore assombri par la ***tendance du processus catarrhal aux récidives***, tendance qui persiste plus ou moins malgré le traitement et qui est combattue le plus efficacement par le curettage suivi de cautérisations. Mais quand même, il reste toujours des prolongements glandulaires qui pénètrent jusque dans la tunique musculaire et qui deviennent le point de départ des récidives. D'autre part, l'influence des causes anciennes telles que cohabitation, irritations sexuelles anormales, infection spécifique, ne réapparaît que trop tôt et trop souvent, de sorte que tout est à recommencer. On a beaucoup prôné le retour d'une nouvelle grossesse comme un moyen de guérir radicalement les affections de la muqueuse utérine. Il est certain que les transformations de l'utérus inhérentes à la gravidité possèdent une action favorable. Seulement, si l'on tient compte de toutes les perturbations qui s'associent si facilement à cet état physiologique, on ne sera pas étonné de voir ce moyen puissant échouer souvent et par conséquent ne pas améliorer le pronostic.

Si l'on songe que les maladies un peu intenses de la muqueuse utérine ne sont en somme qu'une prolifération en partie de l'élément glandulaire, en partie du tissu interstitiel, il est impossible

de nier que cette tendance néoplasique ne soit pas au moins une prédisposition à la genèse de productions de nature maligne. L'utérus n'est-il pas chez la femme un siège de prédilection pour les affections à caractère malin ?

V — Traitement

a) ***Le traitement des catarrhes du col*** ressemble naturellement au début à celui des catarrhes du vagin. Dans les ***cas récents***, j'emploie, outre les irrigations vaginales médicamenteuses indiquées plus haut, les scarifications superficielles répétées trois à cinq fois, et puis les applications de caustiques (voir plus haut) à l'aide du spéculum. Grâce à ce traitement, la surface de la muqueuse enflammée et dépourvue de son revêtement épithélial se dessèche et se tapisse d'un nouvel épithélium sain, sous lequel les parties malades complètent leur guérison. — Lorsqu'à l'aide d'un régime approprié et rationnel on réussit à soustraire, pour plus ou moins longtemps, les organes génitaux de la malade à toute influence nocive, ce mode de traitement, surtout lorsque la maladie est à son début, donne des résultats tout à fait satisfaisants et durables. Malheureusement dans la pratique ces conditions indispensables au succès sont le plus souvent impossibles à réaliser. Nous n'arrivons pas à changer la manière de vivre des femmes et à préserver celles-ci d'une façon durable des effets nuisibles de la vie sexuelle. Aussi dans un nombre de cas relativement élevé, le processus phlegmasique reparaît, alors même que la guérison semblait complète et radicale. Les spécialistes surtout ont l'occasion d'observer des cas où l'intervention du médecin ordinaire remédie chaque fois, il est vrai, à la récidive, mais où un résultat durable ne peut être obtenu. Pour expliquer ces faits, nous rappellerons que les inflammations de la muqueuse ont une tendance extrême aux récidives, et que les remèdes anodins déjà indiqués sont à peine suffisants pour guérir l'affection qui s'est étendue dans la profondeur des anfractuosités de la muqueuse et des entropions glandulaires. Dans les cas donc où les moyens de traitement ci-dessus énumérés paraissent devoir rester ou sont restés inefficaces, dans ceux ou la maladie existante a profondément altéré la santé générale, dans ceux enfin où les circonstances exigent le rétablissement le plus prompt possible de la femme, il faudra recourir, pour supprimer les catarrhes aussi bien que les érosions du col, à la destruction et à l'excision de la muqueuse malade. J'avais essayé jadis d'obtenir cette destruction au moyen de caustiques très énergiques.

Mais comme j'ai vu survenir des rétrécissements cicatriciels à la suite de ces cautérisations, tant dans ma clientèle que dans celle de mes confrères, je ne m'adresse plus à ce mode de traitement que si l'état général ou certaines conditions de milieu spéciales contre-indiquent l'***excision de la muqueuse malade.*** J'excise cette muqueuse et avec elle autant de tissu cervical qu'il faut pour la suppression du foyer pathologique, et la réaction sur le segment sus-jacent du col et du corps. Nous étudierons le manuel opératoire à propos des opérations plastiques qui se pratiquent sur le col.

b) L'intervention dans les ***maladies de la muqueuse du corps*** de l'utérus consistera, suivant les indications, dans l'emploi, concurremment avec le traitement général, des moyens habituellement mis en usage : repos, soins de propreté, irrigations vaginales, dérivatifs intestinaux, bains de siège, ergotine ou hydrastis canadensis. Dans les cas rebelles on a recours souvent aux caustiques soit solides, soit en injections, avec ou sans dilatation préalable du canal cervical. Comme porte-caustiques, on se sert de crayons, de pulvérisateurs, d'appareils enfin qui sont destinés à mettre l'agent médicamenteux en contact avec la muqueuse utérine préalablement débarrassée de son revêtement de mucosités. J'ai essayé la plupart de ces instruments et avec des résultats variables. A côté de cas où la guérison suivait promptement une amélioration marquée, il y en eut d'autres où l'amélioration ou la guérison ne furent que passagères.

Tout récemment *B. Schultze* (1) a recommandé, pour le traitement des affections de la muqueuse utérine, des irrigations méthodiques et longtemps continuées de la cavité utérine avec des solutions caustiques légères (2). Ce procédé a été vanté par divers

(1) Schultze, *Arch. f. Gyn.* XX, p. 275.

(2) P. Ruge a décrit pour cet usage, à la session d'octobre de la Société d'Obsté-

chirurgiens comme donnant de beaux succès. Dans le petit nombre de cas que j'ai traités de cette façon, le résultat m'a paru lent à se produire et n'avoir que peu de durée. Aussi ai-je renoncé à cette méthode thérapeutique pour faire ce qui suit. Lorsque la muqueuse du corps ne guérit pas sous l'influence d'un régime approprié, de soins hygiéniques et de ménagements sexuels, et sous l'action d'irrigations vaginales et de bains de siège, je m'adresse pour ***l'enlèvement de la muqueuse malade à l'opération du curettage.*** Sans aucune dilatation préalable du col, je fais l'abrasion, en une seule séance, des parties malades qui me serviront en même temps à édifier le diagnostic différentiel entre les diverses formes de l'affection, et de base certaine pour l'intervention thérapeutique ultérieure.

Je dirai en passant que je n'ai pas la moindre envie de dénigrer ici les autres modes de traitement des maladies de la muqueuse utérine. Les résultats peu satisfaisants que j'ai obtenus par l'emploi de mèches intra-utérines et d'irrigations de la cavité de la matrice avec des liquides astringents au moyen de la seringue de *Braun* m'ont amené à chercher mieux. J'ai successivement eu

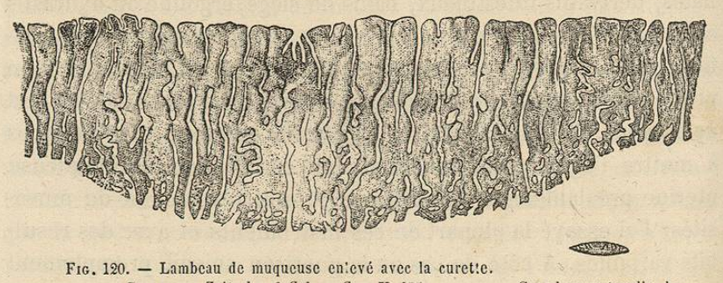

Fig. 120. — Lambeau de muqueuse enlevé avec la curette. Duvelius, *Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.* X, 175. Grandeur naturelle de la préparation

recours aux applications médicamenteuses à l'aide de ce qu'on a appelé le pistolet utérin, aux pulvérisations avec l'instrument de *Clay* et aux cautérisations de la surface interne de l'utérus avec des crayons caustiques. Ni celles-ci, ni le procédé de *Schultze* ne m'ont donné le succès que j'obtiens avec le ***râclage suivi de cautérisation,*** que je pratique depuis plus de six ans et dont j'ai collationné un nombre important d'observations.

trique et de Gynécologie de Berlin (1886), un fort bon instrument qui est une modification du cathéter de Fritsch.

Tout autre mode de traitement m'a semblé non seulement plus long, mais encore inférieur quant aux résultats qui jamais, autant que j'ai pu m'en rendre compte, ne valent ceux du curettage. J'ai réfuté plus haut déjà les objections qu'on a faites à l'emploi de la curette (1). Elles n'ont aucune raison d'être, car jamais je n'ai vu cette opération être suivie d'accidents ayant quelque caractère de gravité.

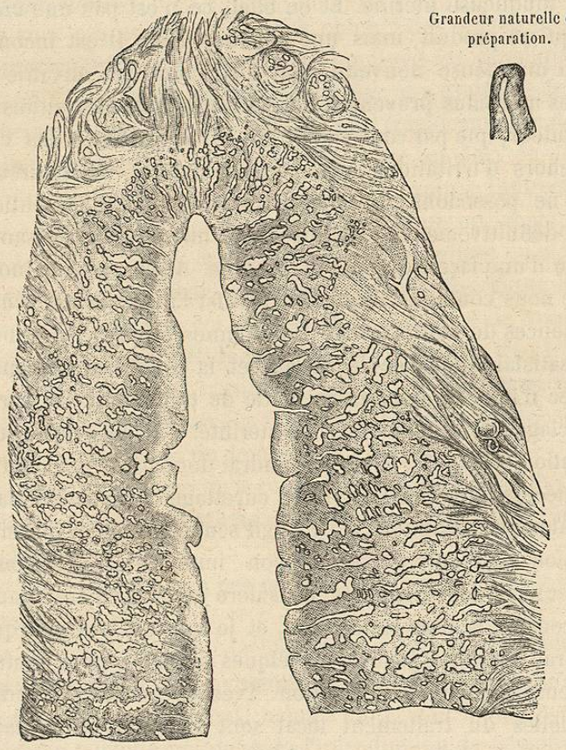

Fig. 121. — Muqueuse régénérée après curettage. (Duvelius, l. c.)

Il est possible qu'avec la ***cuiller tranchante,*** on laisse en place quelques lambeaux, et précisément les plus malades de la

(1) V. Schwartz, *Arch. f. Gyn.* XX, p. 245.

muqueuse. Cet inconvénient n'existe pas, si l'on fait usage de la curette mousse, surtout si l'opérateur a quelque peu d'habileté. Certes on enlève quelquefois des couches de tissu sain intercalées entre les foyers pathologiques. Mais est-il possible de distinguer ces îlots indemnes des parties malades autrement qu'au microscope ? L'expérience nous apprend que, même après un grattage des plus énergiques (voir fig. 120), la régénération de la muqueuse est complète (fig. 121). Par conséquent ce procédé thérapeutique n'a aucune influence nocive sur la restauration *ad normam* de la muqueuse utérine. Et en effet, ce n'est pas une ***cicatrisation*** qui se produit, mais une ***régénération.*** Il est incontestable que la muqueuse nouvelle peut à son tour être envahie par des germes morbides provenant des follicules malades situés dans la profondeur, que par conséquent il peut se produire des récidives en dehors d'irritations étrangères nouvelles. Malheureusement nous ne possédons pas encore de méthode thérapeutique qui mette définitivement à l'abri de ces récidives, en détruisant la muqueuse d'une façon durable et absolue. Aussi sommes-nous obligés de nous contenter de succès relatifs. Et ces succès, d'après les expériences de confrères et les miennes propres, sont beaucoup plus satisfaisants avec le râclage et la cautérisation consécutive qu'avec n'importe quel autre mode de traitement. On a reproché au râclage d'être une cause de stérilité. J'ai déjà répondu à cette accusation (page 37), je n'y reviendrai donc pas à nouveau.

La nécessité de faire suivre le curettage de la cautérisation est généralement reconnue (1). Il s'agit seulement de savoir si la cautérisation doit suivre d'une façon immédiate l'abrasion de la muqueuse. Quant à moi je considère cette dernière manière de faire comme la plus rationnelle, et je ne vois pas pourquoi l'on attendrait quelques jours ou quelques semaines pour cautériser la muqueuse de nouvelle formation. Avec ce procédé, les indications essentielles du traitement local sont remplies et le traitement général reprend alors tous ses droits.

J'ajouterai simplement encore qu'eu égard aux inconvénients que présentent tous les modes de traitement intra-utérins, surtout

(1) Voir Veit, *Naturforscherversammlung*, 1886.

dans la clientèle civile, en raison aussi des séances plus ou moins nombreuses qu'ils exigent et qui occasionnent les plus grands dérangements à la malade et à son entourage, je crois qu'on doit accorder la préférence au curettage, même en ville, car une seule intervention avec la cuiller suffit pour remédier au mal.

Enfin, comme l'endométrite chronique se complique très fréquemment de métrite chronique, il faudra, dans ces cas, associer au râclage et à la cautérisation, l'amputation du col, afin de stimuler par cette dernière opération la transformation de tout l'organe gestateur.

Je ne suis pas arrivé jusqu'ici à obtenir des succès durables dans l'***endométrite exfoliative.*** J'ai employé les caustiques les plus divers, j'ai détruit la muqueuse par un grattage des plus consciencieux, dans l'espoir d'obtenir une transformation de cette membrane, et jamais le résultat n'a persisté au delà de dix-huit mois. Pour plusieurs de mes clientes, j'ai appris indirectement qu'elles « allaient bien » encore au bout d'un an, mais je n'ai pu savoir s'il s'agissait là d'une guérison définitive ou non. J'ai tenté également d'obtenir une métamorphose énergique de tout l'utérus en amputant le col. Malgré la diminution de volume de l'organe qui se produisit dans ce cas, et avec elle une transformation dont les signes cliniques indiquaient l'accomplissement d'une façon très manifeste, la dysménorrhée membraneuse reparut, quoique au bout d'un temps assez long.

Il ne nous reste donc qu'à conseiller le repos le plus complet au moment des exacerbations douloureuses, et à employer les divers calmants.

Il est bien évident que ces accidents disparaissent au moment de la ménopause.

Dans les cas extrêmes, où les souffrances sont tellement vives qu'elles provoquent des syncopes, il faudra avoir recours à tous les moyens de soulagement, mêmes empiriques. A l'occasion, on peut retirer quelque avantage de l'introduction de pessaires intra-utérins ou d'émissions sanguines précédant de peu de temps l'époque des règles, etc. Lorsque la réaction sur l'état général est très intense, il pourra être question finalement de l'extirpation des ovaires quoique sains ou de l'hystérectomie vaginale. Ce

seront les conditions individuelles qui décideront de l'opportunité de l'intervention. Je n'ai jamais, quant à moi, observé de cas aussi désespérés.

J'ai séparé des considérations ci-dessus sur les affections de la muqueuse génitale, celles relatives au ***vaginisme***, à ***l'infection blennorrhagique*** et aux ***polypes muqueux***, et cela parce que ces divers processus pathologiques m'ont semblé dignes, au point de vue pratique, d'une étude spéciale.

a) Vaginisme

Le ***vaginisme*** consiste dans une hyperesthésie anormale des organes génitaux externes, pouvant aller jusqu'à la contracture spasmodique du constricteur du vagin et de la musculature de tout le plancher pelvien (1). Cette affection se rencontre le plus souvent chez les jeunes filles et se manifeste principalement chez les jeunes mariées. Elle coïncide, en général, avec une étroitesse anormale de l'entrée du vagin, et une rigidité très grande de la membrane hyménéale; mais on l'observe aussi bien chez les personnes dont l'anneau vaginal est facilement dilatable. Il existe une certaine prédisposition au vaginisme chez les femmes dont la vulve s'étend au-devant de la symphyse pubienne, de façon que les orifices urétral et hyménéal sont situés sur cette symphyse ou sur le ligament sous-symphysien (2). Les symptômes de cette affection se déclarent au moment des premières tentatives de cohabitation. Le rapprochement sexuel devient impossible soit à cause de la sensibilité extrême de la jeune femme fortement excitée, soit à cause du volume anormal du pénis, soit enfin en raison de l'érection imparfaite de ce dernier. Dans tous les cas que j'ai observés, l'intromission du membre viril n'avait pu avoir lieu et par suite l'hymen ne se trouvait pas complètement déchiré. Il arrive cependant que la contraction spasmodique du sphincter vaginal se produise même après intro-

(1) Sir James Simpson, *Edimb. med. Journ.* Déc. 1861, p. 594. — Sims, *Lond. Obstetr. Tr.* V, III, 1862. — Debout et Michon, *Bulletin de thérap.* 1861, n° 3, 4, 7. — Budin, *Progrès médical*, 1881, n° 2.

(2) Schroeder, *Handbuch*, VII, p. 525.

duction de la verge, ainsi que le prouvent les observations de penis captivus (1).

Lorsque les jeunes mariées ne recourent pas de suite à l'assistance du médecin, le renouvellement des tentatives de coït amène une irritation inflammatoire intense des parties génitales et, dans les cas d'antéposition particulière des organes, des lésions de l'orifice urétral qui peut atteindre une dilatation telle que le coït se fait *per urethram*. Les phénomènes d'hyperesthésie ne font que s'accroître si les tentatives de rapprochement sont continuées et si la femme recule devant un aveu à faire au médecin. Les parties s'enflamment et l'on voit apparaître de la bartholinite, de l'urétrite et parfois même de l'endométrite. J'ai observé des cas d'endométrite dans lesquels le vaginisme était la seule cause palpable de l'affection.

Lorsque les souffrances se prolongent, l'état moral des époux s'altère; la femme surtout appréhende les caresses nocturnes du mari et trouve une source d'angoisses extrêmes dans son « imperfection féminine ». La sensibilité peut arriver au point que le moindre attouchement des parties génitales externes occasionne des douleurs intolérables, et que ces douleurs se produisent, même en dehors de tout contact, sous l'influence d'une simple excitation, d'un effort de la défécation ou de la miction.

Il va sans dire que la plupart de ces femmes sont stériles; cependant, comme la simple aspersion des organes génitaux externes par du sperme peut être suivie de fécondation, la conception peut avoir lieu malgré l'existence du vaginisme. *Benicke* (2) a rapporté une observation où le vaginisme mit obstacle à l'accouchement.

La stérilité disparaît généralement en même temps que le vaginisme lui-même.

Je ferai remarquer enfin que la contracture des muscles du plancher pelvien, surtout du releveur de l'anus, peut être due à des refroidissements, ainsi que cela a lieu pour d'autres groupes musculaires; il faudra naturellement se demander presque

(1) Hildebrandt, *Arch. f. Gyn.* III, p. 221.

(2) *Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.* II, p. 262.