

la nature exacte de certaines d'entre elles, avec les ressources de l'analyse histologique.

Oufs de Naboth.  
Granulations.

**Oufs de Naboth. Granulations ou folliculites.** — Les œufs de Naboth sont de petits kystes; les granulations ou folliculites sont de petites *ulcérations* (je m'expliquerai plus loin sur la valeur de ce mot), disséminées à la surface du col. Les uns et les autres simulent parfois une sorte d'éruption, et certains auteurs les ont à tort identifiés

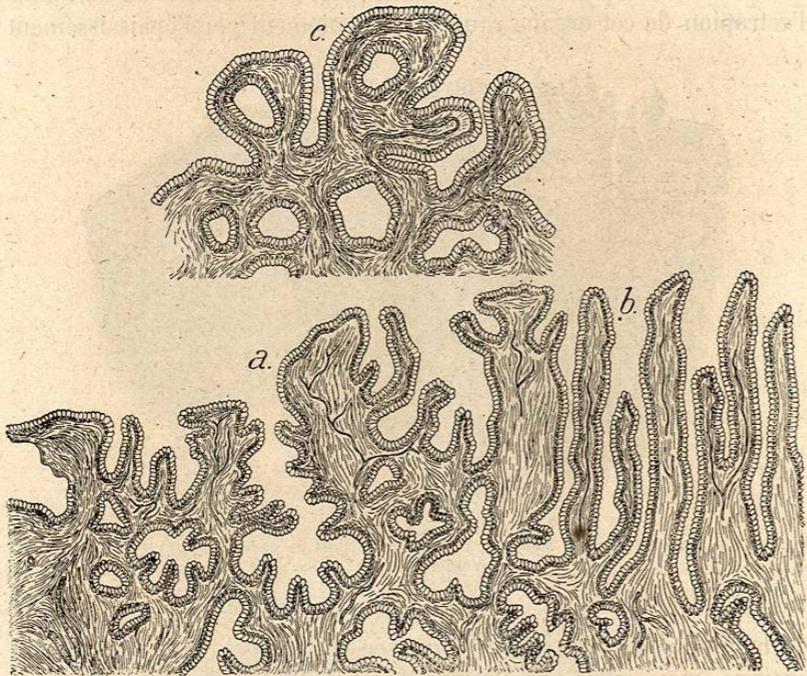


Fig. 102. — *a, b*, Érosion simple papillaire; *c*, folliculaire. (Faible grossissement.)

à celles du tégument externe (érythème, eczéma, herpès, acné, pemphigus, etc.<sup>1</sup>). C'est une assimilation théorique purement arbitraire, et basée sur aucune donnée sérieuse.

Érosions.

**Érosions, ulcérations.** — Le col peut offrir au voisinage de l'orifice externe un aspect rouge et dépoli, sans saillie ni dépression. C'est l'érosion proprement dite. On peut l'observer dans le cas de vaginite aiguë, avec sécrétion abondante, ou encore par suite du contact d'un corps étranger (pessaire); au microscope, on constate qu'il y a eu simple substitution de l'épithélium cylindrique à l'épithélium pavimenteux normal.

<sup>1</sup> COURT. *Loc. cit.*, p. 1059.

Fischel<sup>1</sup> a démontré qu'on trouve parfois à la naissance, chez l'enfant, une *pseudo-érosion* du museau de tanche, due à ce qu'au niveau de l'orifice externe, l'épithélium est alors cylindrique dans

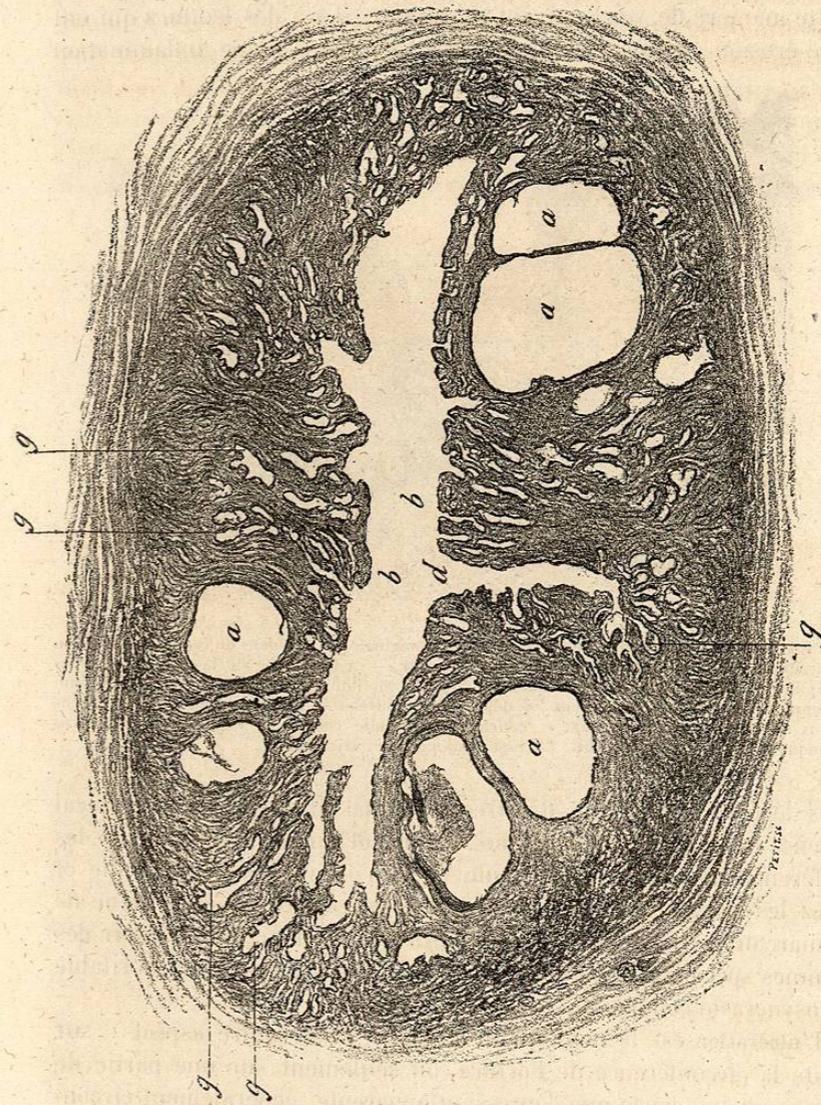


Fig. 103. — Coupe transversale de la partie supérieure du col, comprenant toute la muqueuse (faible gross. : 12 diamètres). (Cornil.) La partie centrale vide représente la cavité du col; *b, b*, la surface interne de la muqueuse présentant de petites saillies, des dépressions glandulaires superficielles et de grandes dépressions; *d*, intermédiaires aux plis de l'arbre de vie; *g, g*, glandes situées profondément; *a, a*, œufs de Naboth; *m, m*, tissu musculaire formant la paroi utérine.

une certaine zone à l'extérieur. Plus tard cet épithélium se recouvre

<sup>1</sup> FISCHEL. *Ein Beitrag zur Histologie der Erosionen der Portio vaginalis Uteri* (Arch. f. Gyn., 1879, t. XV, p. 76; 1880, t. XVI, p. 192, et 1881, t. XVIII, p. 435) et *Die Erosion und das Ectropium* (Centr. f. Gyn. 1880, p. 425 et 585).

des stratifications pavementuses; mais celles-ci viennent-elles à se desquamer, sous une influence quelconque, l'aspect primitif reparaît. Ainsi serait créée une prédisposition congénitale aux érosions tout à fait curieuse. Les remarques de Klotz<sup>1</sup> viennent à l'appui de cette manière de voir; suivant cet auteur, il y a des femmes qui ont une érosion ou une ulcération, sous l'influence d'une inflammation

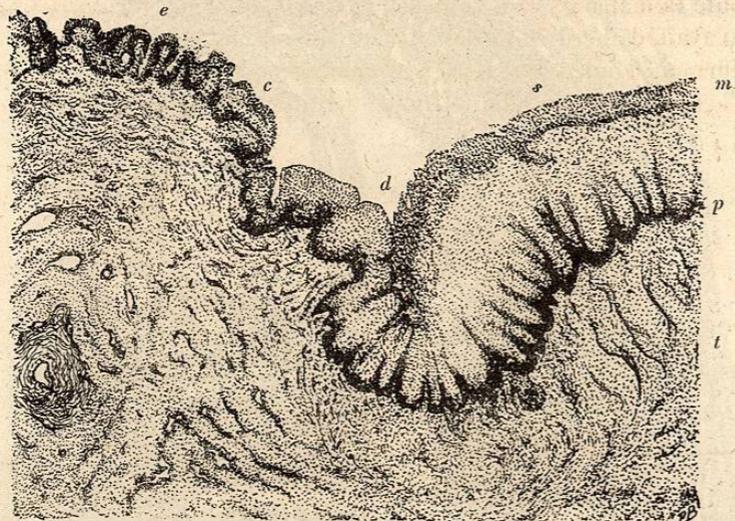


Fig. 104. — Section de la muqueuse de la portion vaginale du col dans un cas d'inflammation chronique (grossissement de 40 diamètres). (Cornil.) — A la gauche de la figure, en *e*, les papilles sont recouvertes d'une seule couche d'épithélium cylindrique; en *c*, l'épithélium commence à devenir pavementeux; *d*, dépression au niveau de laquelle l'épithélium pavementeux s'épaissit progressivement; *s*, couche superficielle cornée de l'épithélium; *m*, corps muqueux très épais; *p*, papilles; *tt*, tissu conjonctif; *v*, vaisseau.

très légère, tandis que d'autres, atteintes d'un catarrhe cervical intense, n'en présentent jamais. Enfin cet auteur a insisté sur les différences anatomiques individuelles qu'offraient à l'état adulte et chez les vierges la structure normale du col utérin et la ligne de démarcation des deux épithéliums. Il semble donc bien y avoir des femmes spécialement vouées à la métrite cervicale, par une véritable idiosyncrasie congénitale.

Ulcérations.

L'ulcération est le nom qu'on a donné à un autre aspect : sur toute la circonférence de l'orifice, ou seulement sur une partie de son pourtour, existe une dépression apparente, généralement circonscrite par un bord circulaire, et dont la surface paraît lisse et rouge, ou encore veloutée et même villeuse. Les gynécologistes ont longtemps considéré cette lésion comme une perte de substance avec

<sup>1</sup> H. Klotz. *Gynäkol. Studien*. Wien, 1879.

destruction de tissu, d'où le nom d'ulcération, de col ulcéré, et certains d'entre eux exagéraient singulièrement l'importance de cette lésion. Lisfranc en faisait le symptôme capital de son « engorgement de l'utérus »; pour lui, c'était la maladie principale. Une réaction se produisit; Gosselin<sup>1</sup> osa le premier, grande audace pour l'époque où il formulait cette opinion, avancer que l'ulcération n'était pas toute la maladie, mais seulement un symptôme de ce catarrhe utérin qu'avait d'abord fait connaître le travail de Mélier<sup>2</sup>. Ce n'est pas, affirmait d'autre part Gosselin, comme lésion inflammatoire, et en réagissant comme telle sur la constitution (opinion de Récamier et

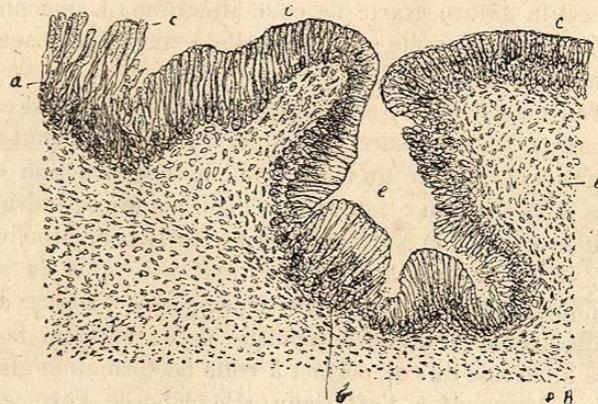


Fig. 105. — Portion de la muqueuse représentée dans la figure précédente (grossissement de 200 diamètres). — *a*, épaisseur de la couche épithéliale superficielle formée de cellules cylindriques très allongées (*c*); *e*, dépression inter-papillaire; *t*, tissu conjonctif. (Cornil.)

de Lisfranc), que les ulcérationes sont graves, mais à cause de l'affaiblissement produit par leur sécrétion; c'est à la suite d'expériences faites sur l'absorption de l'iode de potassium par les cols ulcérés que l'éminent clinicien en était même arrivé plus tard, en exagérant la portée de ces expériences, à croire que c'était « en ouvrant la porte à des absorptions délétères ».

Tyler Smith<sup>3</sup> d'abord et, plus récemment, Roser<sup>4</sup> ne virent dans cette lésion qu'une hernie de la muqueuse de l'intérieur du col, et, selon l'expression de Roser, un ectropion comparable à celui des paupières, quand la conjonctive est renversée ou enflammée. Cet auteur distinguait un ectropion traumatique ou cicatriciel, dû à la déchirure

Ectropion.

<sup>1</sup> GOSSELIN. *De la valeur symptomatique des ulcères du col utérin* (*Arch. gén. de méd.*, 1843, 4<sup>e</sup> série, t. II, p. 129). — *Cliniques de l'hôpital de la Charité*, 1879, t. III, p. 42.

<sup>2</sup> MÉLIER. *Considérations pratiques sur le traitement des maladies de la matrice* (*Mém. de l'Acad. de méd.*, 1853, t. II, p. 350).

<sup>3</sup> TYLER SMITH. *Med. chir. Transact.*, 1852, t. XXXV, p. 598.

<sup>4</sup> ROSER. *Das Ectropium am Muttermund* (*Arch. der Heilkunde*, 1881, t. II, p. 97).

rure du col, et un ectropion inflammatoire, dû à la hernie de la muqueuse cervicale.

Il faut, assurément, faire une certaine part à cette sorte de descente de la muqueuse intra-cervicale tuméfiée, au delà de l'orifice et sur la face externe du col. Elle peut constituer, dans les cas de déchirures profondes, la majeure partie de la surface exposée, de l'*ulcération*. Mais, dans beaucoup de cas, l'orifice du museau de tanche fermé ne laisserait déborder qu'un mince liséré de la muqueuse interne, et comme l'ulcération envahit pourtant une grande partie de la surface convexe du col, il faut absolument reconnaître qu'il y a eu altération *sur place* de cette surface.

Quelle est la nature exacte de cette altération? L'ancienne notion d'*ulcération* est-elle exacte et répond-elle à une réalité anatomique ou seulement à une apparence?

Le travail magistral de Veit et Ruge<sup>1</sup>, confirmé d'abord en France par de Sinéty, est venu éclairer cette question d'un jour tout nouveau. Ces auteurs ont affirmé qu'il n'y avait pas destruction de tissu, mais bien néoformation : tandis que l'épithélium cylindrique remplace, au niveau de la surface externe *ulcérée*, l'épithélium pavimenteux, il s'y produit des glandes juxtaposées, et la substance inter-glandulaire prend, entre ces dépressions, l'aspect des pieux d'une palissade, d'où l'aspect papillaire de la surface. Lorsqu'une déchirure bilatérale du col permet à cette néoformation glandulaire de s'étaler largement à l'extérieur, elle débord l'orifice externe comme un parement de velours cramoisi sur une manche<sup>2</sup>. D'autres fois, ces glandes deviennent kystiques et forment des mamelons dans le fond de l'*ulcération*, qui prend alors l'aspect *folliculaire* (plus évident encore à la coupe qu'à l'inspection directe)<sup>3</sup> (fig. 102, c.). Ces kystes peuvent former des amas détachés de la surface du col, sous forme de *polypes muqueux* ou utéro-folliculaires (fig. 107). Ce sont de petits amas rosés, demi-transparentes ou violacés, plus ou moins franchement pédiculés dans la cavité ou hors de l'orifice du museau de tanche; ils ressemblent beaucoup aux polypes muqueux du nez,

Polypes muqueux.

<sup>1</sup> VEIT et RUGE. *Zur Path. der Vaginalportion*. (Zeitsch. f. Geb. u. Gyn., 1878, Bd. II, p. 415 et 1882, Bd. VIII, p. 405.)

<sup>2</sup> Il est certain que les déchirures du col favorisent beaucoup l'*ulcération*, mais il est toutefois exagéré de dire avec BOUILLY (*Semaine méd.*, 5 sept. 1888, p. 345) qu'il n'existe pas d'*ulcération vraie* du col, sans déchirure produite par l'accouchement. — BENNETT (*Traité pratique des inflamm. de l'utérus*, trad. de PETER, 1864, p. 142) a, fort nettement et il y a longtemps, décrit des *ulcérations* chez les vierges et les nullipares. J'en ai moi-même observé de nombreux exemples.

<sup>3</sup> RUGE et VEIT. *Anat. Bedeutung der Erosionen am Scheidentheil* (Centr. f. Gyn., 1877, n° 2, p. 17). — DE SINÉTY. *Des ulcérations du col de l'utérus dans la métrite chronique* (Comptes rendus de la Soc. de biologie, et Assoc. franç. pour l'avanc. des sciences, 1881, C. 1, p. 333).

quoique étant infiniment plus vasculaires<sup>4</sup>. Quand la transformation kystique des glandes se fait dans l'épaisseur même du tissu cervical elle peut, en pénétrant et dilatant sa substance, en provoquer l'allongement par hypertrophie folliculaire (fig. 106, A). Enfin la végétation glandulaire et la transformation kystique peuvent se faire aussi à l'intérieur du col entr'ouvert, et constituent alors dans sa cavité des reliefs sessiles que je compare volontiers à une amygdale (fig. 106, B).

La théorie de Ruge et Veit, vraie dans la grande majorité des cas, n'est cependant pas aussi absolue que l'avaient indiqué ces auteurs. Fischel a réagi contre leur exclusivisme et montré qu'il y a parfois

Hypertrophie folliculaire.

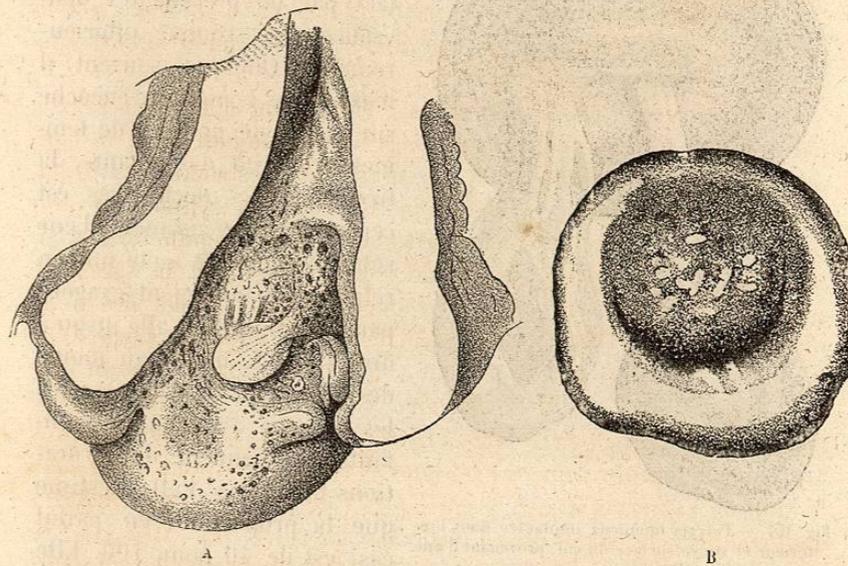


Fig. 106 — Hypertrophie folliculaire du col.

A. Lèvre antérieure, surface interne (vue sur une coupe). — B. Hypertrophie folliculaire, lèvre antérieure (vue de face).

perte de substance véritable, *ulcération*, dans le sens propre du mot. L'épithélium est alors desquamé et la muqueuse est recouverte par places de granulations inflammatoires, ayant leur point de départ dans les papilles. Döderlein<sup>2</sup> a vérifié la réalité de ces deux processus : celui de la pseudo-ulcération (Ruge et Veit) et celui de l'*ulcération vraie* (Fischel).

<sup>4</sup> C'est à tort que les auteurs décrivent les polypes muqueux de l'utérus dans un chapitre distinct. Au triple point de vue de l'anatomie pathologique, de la clinique et du traitement, ces lésions appartiennent à la métrite hémorrhagique. Voir sur ce sujet : A. GOMET. Thèse de Paris, 1889.

<sup>2</sup> DÖDERLEIN. *Über die Histogenese der Erosionen der Portio vaginalis*. Société obst. et gyn. de Leipsick, 16 avril 1888 (Centr. f. Gyn., 1889, n° 6, p. 99).

Déchirures du col.

La déchirure, ou, comme disent les étrangers, la lacération du col utérin, est une lésion des plus fréquentes après l'accouchement. On l'observe même après l'avortement à deux mois, à un moment où l'élasticité de l'œuf rend cette lésion *a priori* peu probable; mais il suffit que le col soit incomplètement ramolli et dilaté pour qu'il se déchire, même à ce moment. D'après les statistiques de Mundé, c'est presque toujours au premier accouchement que la déchirure paraît

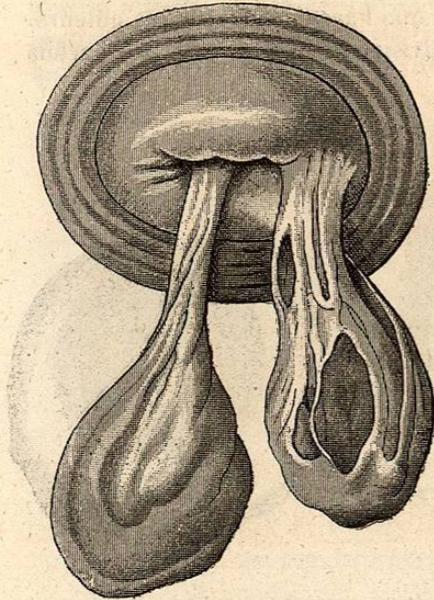


Fig. 107. — Polypes muqueux implantés dans l'intérieur et sur la surface du col, provenant d'une hypertrophie folliculaire.

s'être faite. Il est possible toutefois que le col, comparable, en cela, au périnée, laissé intact par de précédentes délivrances, se rompe ultérieurement. Quoique souvent il n'existe pas la moindre encoche sur le col de nombre de femmes ayant eu des enfants, la fréquence des déchirures est cependant très grande. Leur rôle pathologique a été mis en relief et certainement exagéré par Emmet, qui est allé jusqu'à dire que « la moitié au moins des affections utérines, chez les femmes ayant eu des enfants, proviennent de lacérations du col. » Pallen estime que la proportion, en pareil cas, est de 40 pour 100. Elle est de 1/6 pour Goodell. Mundé, sur 2500 femmes ayant accouché, a trouvé 612 déchirures (environ 25 pour 100), mais 280 seulement (un peu plus de 11 pour 100<sup>1</sup>) étaient assez profondes pour pouvoir vraisemblablement avoir une influence pathologique. Les autres étaient, ou très peu accusées, ou cicatrisées.

Les variétés, ou degrés, de la déchirure sont en effet très variables; on peut les distinguer en : unilatérales, bilatérales, antérieures, postérieures et étoilées.

C'est la déchirure bilatérale qui est la plus fréquente; puis viennent l'unilatérale, ensuite l'étoilée, la déchirure multiple, la postérieure, et enfin, en dernier lieu, l'antérieure. La déchirure unilatérale est plus souvent observée à gauche, à cause, sans doute, de la prédomi-

<sup>1</sup> L'auteur indique 50 pour 100; il y a là une erreur de calcul évidente.

nance de la présentation occipito-iliaque gauche antérieure, la rupture du col se faisant au niveau de l'occiput. Quand la déchirure a été profonde et s'est partiellement cicatrisée, on sent une ligne inodulaire le long du col qui est lui-même incliné à ce niveau; parfois on constate dans le cul-de-sac vaginal, à la base du ligament large,

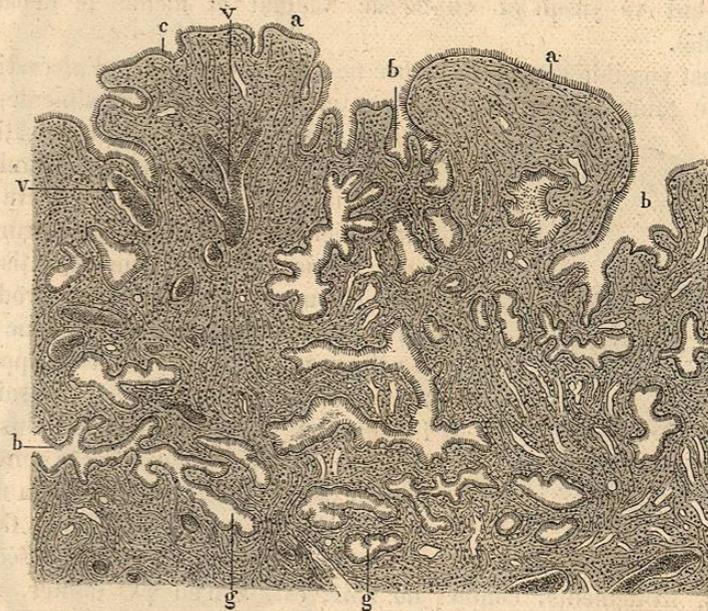


Fig. 108. — Coup d'un polype glandulaire du col (grossissement de 60 diamètres). (Cornil.)  
a, a, bourgeons superficiels du polype tapissés à leur surface par un épithélium cylindrique.  
b, goulot des glandes qui viennent s'ouvrir dans les dépressions situées entre les bourgeons;  
g, parties profondes et culs-de-sac des mêmes glandes; v, v, vaisseaux sanguins.

la présence d'un petit noyau dur, cicatriciel, qui a, sans doute, la même origine traumatique.

Dans la déchirure étoilée, les fentes sont généralement moins profondes.

Enfin on a étendu la notion de déchirure à des cas qui vraisemblablement n'ont rien à faire avec elles : je veux parler de ceux où le col est béant, sans toutefois que le doigt puisse sentir des encoches à sa périphérie. Les défenseurs du rôle pathogénique de la lacération n'ont pas manqué d'y voir une déchirure de la muqueuse interne ou endotrachélienne, ayant entraîné une sub-involution de tout le col et la béance de la cavité cervicale; elle serait alors exposée à l'air et parfois au frottement, d'où un catarrhe cervical serait ainsi entretenu. Cette variété devrait, d'après Mundé, être considérée comme une

sub-involution du col avec paralysie de fibres musculaires, produite par leur rupture sous-muqueuse (fig. 112, A).

Pour la commodité de la description, on a proposé de distinguer la déchirure, suivant sa profondeur, en trois degrés : le premier qui entame le col assez légèrement (fig. 110, A) ; le second (fig. 110, B), qui incise le col dans la moitié de sa hauteur ; le troisième (fig. 110, C.), qui va jusqu'au cul-de-sac vaginal et même le dépasse (Mundé).

Il est possible que la déchirure ne s'accompagne pas d'ulcération et que toute sa surface soit recouverte d'épithélium pavimenteux, comme le reste du col. Cette cicatrisation sur place de la solution de continuité, sans réunion de ses lèvres, s'observe en particulier après les discisions chirurgicales suivies d'un traitement antiseptique rigoureux. Quand elle se produit après l'accouchement, on peut donc en conclure que la déchirure a échappé à toute infection. Dans le cas contraire, l'ulcération se produit. Alors, plus la lacération est profonde, plus le renversement des lèvres, l'ectropion de la muqueuse interne, est considérable. Cette

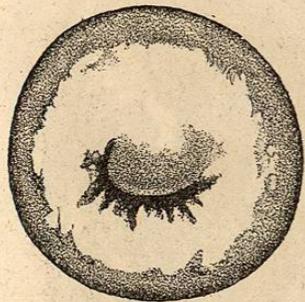


Fig. 109. — Col intact.  
Ouverture normale du col chez une femme multipare.

exposition de la muqueuse aux causes d'irritation vaginale, sécrétions, frottements, contact de l'air, est, à n'en pas douter, une condition très efficace pour l'entretien du processus morbide qui constitue les prétendues *ulcérations*. L'altération papilliforme et kystique peut alors être poussée si loin et être si largement étalée sur les lèvres retroussées, qu'elle donne l'apparence d'un fungus de mauvaise nature (fig. 112, B).

En même temps, il se produit dans les cols déchirés des altérations histologiques importantes. En premier lieu, le travail de cicatrisation lui-même, par la rétraction du tissu inodulaire, peut, dans les cas de grande lacération, avoir des conséquences fâcheuses ; il comprime les glandes, amène leur dégénérescence kystique et l'hypertrophie du tissu (*hyperplasie kystique*). Le tissu dense de la cicatrice, en comprimant les terminaisons nerveuses, serait, pour Emmet et ses disciples, l'origine des accidents nerveux les plus variés. C'est surtout, d'après ce gynécologue (qui a exagéré, à coup sûr, l'influence de cette petite lésion), la pression exercée dans l'angle supérieur de la déchirure par ce qu'il appelle *la cheville cicatricielle* (*cicatricial plug*), qui est « la racine du mal » ; il y voit une cause fréquente de né-

vroses, même dans les cas où la déformation du col est très peu accusée<sup>1</sup>.

Une autre lésion précoce du col déchiré est le renversement

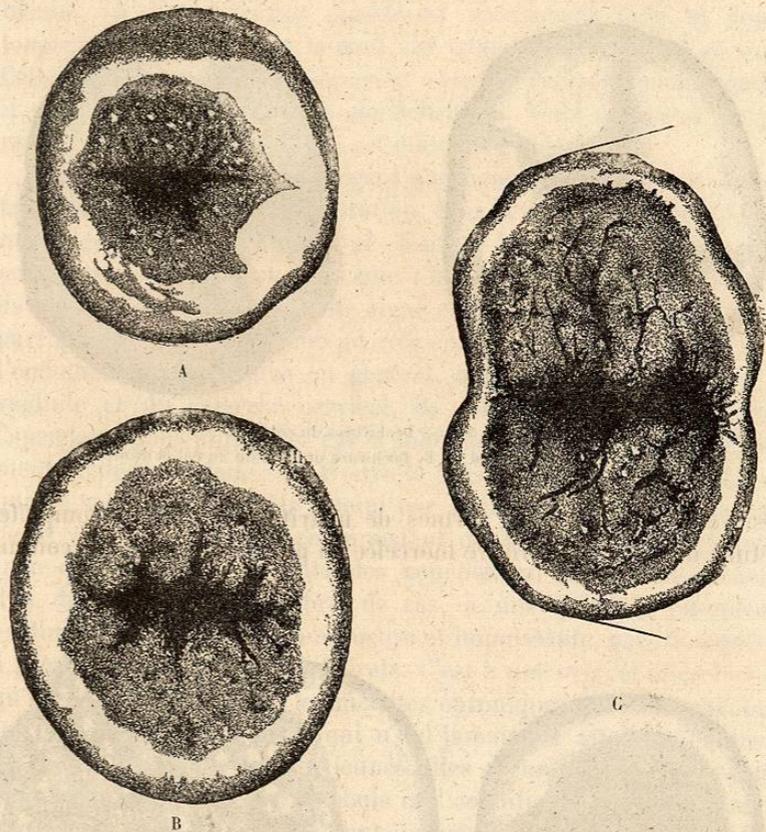


Fig. 110. — Déchirures du col<sup>2</sup>.

A. Déchirure bilatérale du col, premier degré. — B. Déchirure bilatérale du col, second degré. — C. Déchirure bilatérale du col, troisième degré (les lèvres sont maintenues écartées par des crochets).

des lèvres du col, dont la principale cause réside dans la traction exercée par les insertions du vagin sur le col divisé ; elle pousse à l'extrême l'ectropion de la muqueuse, qui est d'autant plus marqué que celle-ci est devenue plus malade. Enfin, une troisième consé-

<sup>1</sup> DOLÉRIIS (*Now. Arch. d'obst. et de gyn.*, 1888, p. 50 et suiv.) insiste, après Emmet, sur ce *clou cicatriciel*, et attribue, dans sa formation, une certaine influence à la paramérite consécutive à l'infection de la déchirure, dont elle a amené la dégénérescence ulcéreuse.

<sup>2</sup> Les figures 110, 111, 112, sont empruntées à MUNDÉ. (*Minor surgical Gynaecol.*, t. 436, 449 et 447.)

quence de la déchirure serait l'arrêt de l'involution post-puerpérale, d'où la congestion passive, le catarrhe, etc.

Pathogénie.

Pathogénie. — La généralité des auteurs classiques décrivant suc-

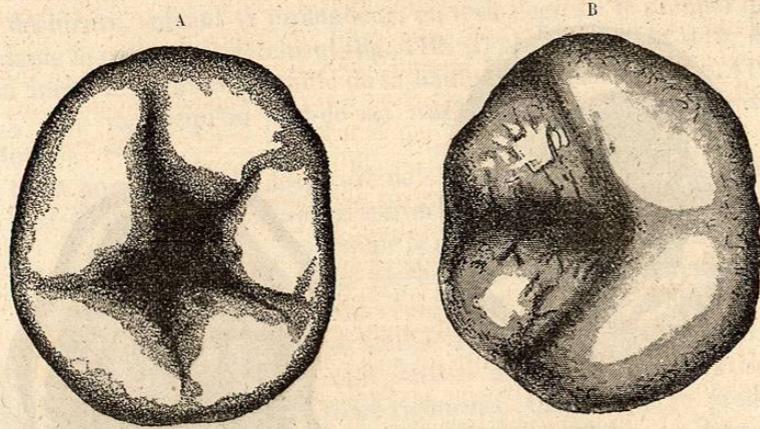


Fig. 111. — Déchirures du col.  
A. Déchirure étoilée du col. — B. Déchirure unilatérale du col (à droite).

cessivement les diverses formes de métrite d'une façon complète, l'étude des causes se trouve morcelée en plusieurs tronçons, comme

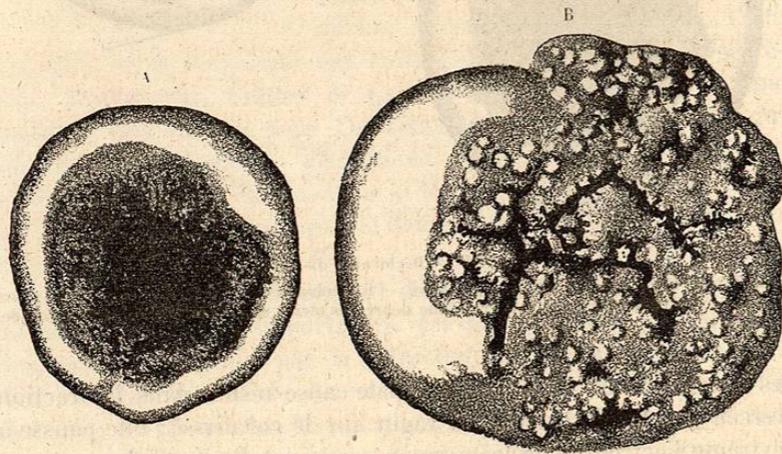


Fig. 112. — Déchirures du col.  
A. Déchirures sous-muqueuses du tissu cervical n'entamant pas son bord, mais produisant sa béance. — B. Enorme hypertrophie folliculaire et papillaire, simulant un épithélioma, sur un col déchiré.

si chaque type était différent dans toutes ses parties. Il me semble qu'il n'y a aucun intérêt à suivre cette tradition. De même que j'ai réuni dans un seul paragraphe l'étude anatomo-pathologique, je pré-

senterei d'un seul coup celle des causes, en évitant ainsi de nombreuses et inutiles répétitions.

Au point de vue pathogénique, on peut dire que toutes les inflammations de l'utérus sont certainement d'origine infectieuse, microbienne. La démonstration directe est maintenant faite, et depuis longtemps l'induction ne laissait, du reste, aucun doute à ce sujet. Cette opinion maintenant vulgarisée<sup>1</sup> a été très catégoriquement émise, il y a déjà assez longtemps, par Schröder<sup>2</sup>. Voici comment s'exprimait, il y a quelques années, cet éminent gynécologiste :

« Les notions modernes exigent que nous accordions une importance toute spéciale à la pénétration, dans la cavité utérine, d'agents nuisibles, venant de l'extérieur. Tout ce que nous connaissons de certain sous ce rapport, c'est que l'infection blennorrhagique peut devenir la cause d'endométrite aiguë et chronique. Je crois pour ma part que cette infection joue un rôle considérable dans l'étiologie de l'endométrite. On trouve en général, alors, en même temps de la vaginite et du catarrhe cervical, de forme récente ou ancienne. Cependant, dans plus d'un cas d'endométrite de nature manifestement blennorrhagique, on trouve le vagin tout à fait normal, soit que le vagin n'ait pas été atteint par l'infection, soit que les accidents y aient cessé, tout en persistant dans la matrice. L'endométrite qui survient à la suite des couches est probablement aussi due dans un grand nombre de cas, à une infection puerpérale exclusivement limitée à la muqueuse et impuissante, par conséquent, à provoquer une affection générale. C'est à une origine microbienne qu'il convient d'attribuer les métrites chroniques que l'on rencontre souvent chez les nullipares qui n'ont jamais été atteintes de blennorrhagie, et même chez les jeunes filles encore vierges. Des agents phlogogènes peuvent, même dans ces conditions, pénétrer dans la cavité utérine, et il n'est pas douteux pour moi que cette pénétration ne soit souvent le résultat de manœuvres de masturbation. »

Des recherches plus récentes sont venues confirmer ces présomptions<sup>3</sup>. Le fait, tout d'abord, paraît désormais hors de doute pour la métrite d'origine blennorrhagique. Steinschneider<sup>4</sup>, dans ses intéressantes études sur le siège de l'infection gonorrhéique chez la femme, a démontré que longtemps après que les gonocoques ont

<sup>1</sup> DOLÉRIE. *De l'endométrite et de son traitement* (Nouv. Arch. d'obst. et de gynec. 1887).  
M. PÉRAIRE. *Des endométrites infectieuses*. Thèse de Paris, 1889.

<sup>2</sup> SCHRÖDER. *Maladies des org. génit. de la femme*, trad. franç. faite sur la 6<sup>e</sup> édit. allemande (1885), Bruxelles, 1886, p. 117.

<sup>3</sup> Je ne comprends pas, dans le cadre des métrites, la tuberculisation de l'utérus qu'on trouvera décrite dans le chapitre relatif à la tuberculose génitale. On sait que cette infection spéciale est due au bacille de Koch.

<sup>4</sup> STEINSCHNEIDER. *Berl. klin. Woch.*, 1887, n<sup>o</sup> 17.