

LIVRE VII

DES DIFFORMITÉS DU COL DE L'UTÉRUS.
ATRÉSIE. — STÉNOSE. — ATROPHIE. — HYPERTROPHIE.

Atrésie du col.

Définition. — Étiologie. — Traitement.

Définition.

Étiologie.

L'atrésie est l'imperforation ou l'occlusion du museau de tanche. L'atrésie congénitale¹ coïncide le plus souvent avec d'autres malformations plus importantes, comme la duplicité de l'utérus et du vagin et l'atrophie d'un des deux canaux génitaux. L'étude de l'hématométrie et de l'hématocolpos qui en résultent doit être faite avec l'histoire générale des MALFORMATIONS DES ORGANES GÉNITAUX.

A la vérité, on devrait, théoriquement, placer ici la description des faits rares, mais incontestables, où la seule lésion congénitale paraît consister dans l'imperforation du col, soit au niveau de son orifice interne, soit au niveau de son orifice externe². Mais les conséquences cliniques de cette anomalie sont identiques à celles qui résultent de l'absence de développement de la portion supérieure du vagin, et je m'exposerais inutilement à des répétitions.

L'atrésie acquise³ est consécutive à des eschares après l'accouchement, à des cicatrices survenues à la suite de cautérisations excessives ayant porté sur toute la périphérie du col, à des amputations faites par un mode d'exérèse qui n'a pas eu pour effet de border le pourtour de l'orifice avec la muqueuse et a donné lieu à une rétrac-

¹ P. MÜLLER. *Die Sterilität der Ehe. Entwicklungsfehler des Uterus*. Stuttgart, 1885, p. 216 et suiv. — A. BREISKY. *Krankh. der Vagina, in Deutsche Chir.*, Stuttgart, 1886, p. 58.

² G. LOWE. *Case of atresia of the uterine cervical canal; distension of the uterus; escape of the menstrual fluid between the walls of the vagina* (*Obstetr. Trans.*, Londres, 1887, t. XXIX, p. 401).

³ W. A. MEREDITH. *A case of hæmatometra associated with a degenerating fibro-myoma, etc.* (*Obstetr. Trans.*, Londres, 2 nov. 1887, t. XXIX, p. 422.) — DUBREUIL. *Hématométrie* (*Revue de chir.*, août 1889, p. 677). — CHARLEONI. *Ematometra per chiusura acquisita del muso di tancia* (*Gazz. di osp.*, Milan, 1888, t. IX, p. 159). — W. S. A. GRIFITH. *Pyometra* (*Obstetr. Trans.*, Londres, 1887, t. XXIX, p. 598).

tion concentrique du tissu inodulaire. Elle peut aussi succéder à la cicatrisation d'ulcérations du col, coïncidant avec l'atrophie sénile de l'utérus; enfin, à la présence de tumeurs dans la cavité du col ou dans la portion inférieure du corps, chez les vieilles femmes. On observe encore l'atrésie dans le prolapsus utérin, à la suite du frottement d'un pessaire sur le museau de tanche ou simplement à la suite de l'irritation produite par le frottement de cet organe prolabé à l'extérieur. En dehors de toutes ces causes, elle peut s'établir spontanément par les progrès de l'âge. On a enfin signalé des cas, qui me paraissent douteux, d'atrésies survenues durant le cours d'une grossesse⁴.

Les conséquences de cette oblitération sont variables, selon que la femme n'a pas atteint ou a dépassé la ménopause. Dans le premier cas, des accidents graves d'hématométrie et d'hémato-salpinx sont à redouter (je renvoie pour leur étude au chapitre des MALFORMATIONS). Dans le second cas, la lésion passe généralement inaperçue, à moins qu'une cause d'irritation septique n'existe dans l'intérieur de la cavité utérine, et ne donne lieu à une accumulation de pus (pyométrie) ou de gaz (physométrie). J'ai observé deux exemples de pyométrie à la suite de cancer du corps utérin et de corps fibreux enflammé chez des vieilles femmes.

Le traitement consiste alors à rétablir d'abord la perméabilité du col par des incisions et le cathétérisme, et s'il est nécessaire, à désinfecter la cavité utérine, puis à suivre les indications qui peuvent être fournies par une lésion concomitante, corps fibreux ou cancer.

Traitement.

Sténose du col.

Étiologie et anatomie pathologique. — Symptômes. Dysménorrhée. Métrite. Stérilité. — Diagnostic: orifice externe; orifice interne. — Pronostic. — Traitement. Dilatation lente. Discision sanglante de l'orifice externe et de l'orifice interne. Électrolyse. Stomatoplastie par amputation du col.

La sténose est le rétrécissement du col; c'est la *dysménorrhée obstructive* des auteurs anglais.

Elle peut être congénitale ou acquise.

Quand elle est congénitale, elle coïncide ordinairement avec la forme conique du col, parfois avec son hypertrophie, qui est souvent en raison inverse du peu de développement du corps.

Le col, pointu à la manière d'un pain de sucre, présente une consistance très ferme, et à son sommet un petit orifice qui paraît

Étiologie et anatomie pathologique.

⁴ EDIS. *Diseases of women*, Londres, 1882, p. 53.

percé avec une aiguille (fig. 503). La lèvre antérieure déborde souvent un peu, donnant l'apparence d'une sorte d'hypospadias du col, ou encore d'une petite trompe (col tapiroïde). La sténose coïncide

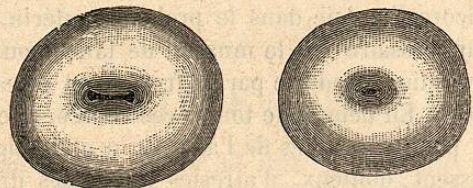


Fig. 503. — Sténose du col.
Orifice normal et orifice en trou d'aiguille, vus au speculum.

alors fréquemment avec l'hypertrophie congénitale du museau de tanche (fig. 504).

La sténose congénitale peut être la simple conséquence d'une

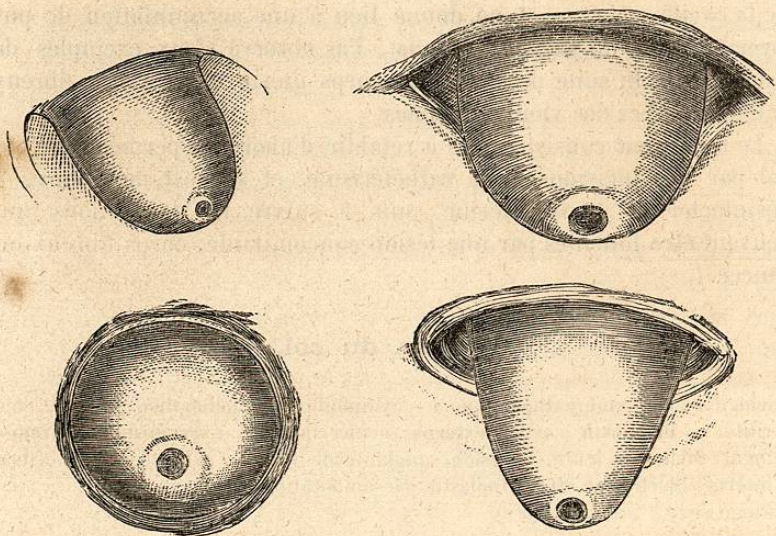


Fig. 504. — Sténose du col.
Cols coniques. — Formes diverses.

antéflexion cervico-corporelle qui efface le calibre du canal cervical.

La sténose acquise reconnaît les mêmes causes que l'atrésie.

Une des conséquences importantes de cette lésion est la difficulté d'évacuation du mucus cervical, et par suite de sa stagnation la dilatation de la cavité du col qu'elle provoque; cette dilatation ne tarde

pas à se compliquer d'inflammation de la muqueuse, et la lésion secondaire joue bientôt un rôle prépondérant, en augmentant à son tour l'abondance et la viscosité du mucus (fig. 505).

Symptômes. — L'examen au speculum et les tentatives de cathétérisme ne laissent aucun doute sur l'existence de cette lésion; l'orifice rétréci étant franchi, on tombe souvent dans le col dilaté en ampoule.

Dysménorrhée et stérilité, tels sont les deux symptômes capitaux. Il faut noter, toutefois, que la dysménorrhée manque parfois chez des femmes manifestement atteintes d'étranglement du col.

La douleur durant les règles siège surtout dans les régions lombaires, iliaques et sacrées; elle a le caractère de coliques, revenant par accès, quand l'exhalation du sang se fait avec trop d'abondance pour

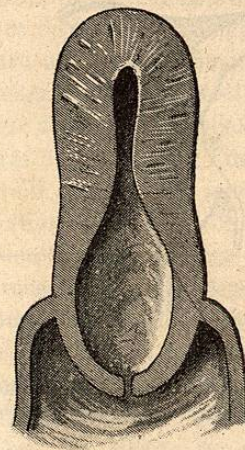


Fig. 505. — Sténose du col (orifice externe).
Dilatation de la cavité du col par rétention du mucus dans le cas de métrite cervicale, avec étroitesse de l'orifice externe.

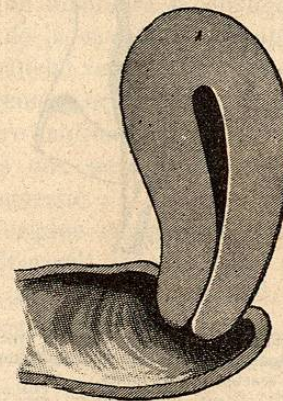


Fig. 506. — Sténose du col (canal cervical).
Utérus à canal cervical étroit, sans flexion du col (Cas type pour l'opération de Simpson).

l'étranglement du canal ou quand celui-ci est obstrué par un caillot: aussi observe-t-on des moments de répit, après de petites débâcles sanguines. L'intensité des douleurs est telle, parfois, que les malades ont des crises nerveuses, des syncopes, des vomissements incoercibles, et à ces crises succède souvent un état de prostration extrême.

Ces malades sont généralement chloro-anémiques, dyspeptiques et névropathiques.

La métrite est une conséquence fréquente de cette difficulté d'évacuation du mucus et du sang provenant de la cavité utérine; les

Symptômes.

Dysménorrhée.

Métrite.

signes du **syndrome utérin** persistent alors dans l'intervalle des règles et relie l'une à l'autre les périodes aiguës. Ainsi se trouve constituée une des formes fréquentes de **métrite virginal**.

Stérilité.

La **stérilité** est une conséquence de la sténose du col, quoique, depuis Sims, on en ait sûrement exagéré l'influence, à ce point de vue. Ce n'est pas tant par l'obstacle mécanique opposé à l'entrée du sperme qu'agit la difformité; quelque étroit que soit le passage, il serait toujours suffisant. C'est plutôt à ce qu'on pourrait appeler l'*engouement muqueux* de la cavité cervicale qu'il faut attribuer la stérilité. Normalement, au moment du coït, le col, sous l'influence

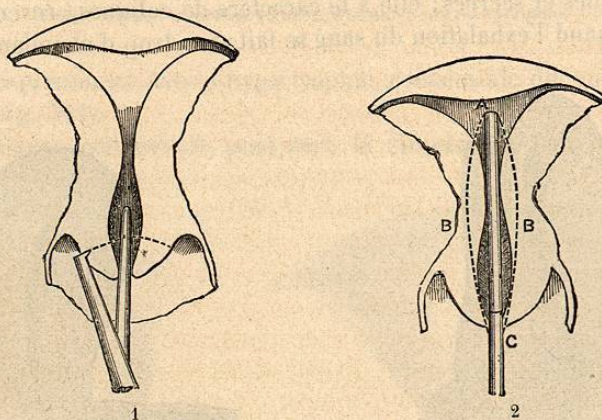


Fig. 507. — Débridement du col.

1. Débridement de l'orifice externe avec des ciseaux de Küchenmeister. — 2. Débridement de l'orifice interne à l'aide d'un métrotome double. — L'arc A B C indique la section obtenue par l'écartement des lames.

de l'éréthisme que Rouget a comparé à une véritable érection, expulse le mucus qu'il contient¹. A sa place, du mucus vaginal alcalin mêlé de sperme² pénètre dans sa cavité, soit par une sorte d'aspiration résultant de la cessation de l'orgasme vénérien, soit simplement par l'effet de la capillarité; or cet échange est absolument entravé par l'étroitesse de l'orifice externe qui oppose à l'accès du sperme un épais bouchon de mucus acide.

Diagnostic.

Diagnostic. — Le seul détail intéressant et délicat est de reconnaître le point exact où siège le maximum de rétrécissement. Quand le col offre l'aspect conique avec orifice punctiforme, masqué par une gouttelette visqueuse qu'on peut comparer aux petits crachats con-

¹ KRISTELLER. *Berl. klin. Woch.*, 1871, n° 27 et 28, p. 515 et 525.

² BECK. *Amer. Journ. of Obstetr.*, 1874, t. VII, p. 355.

crets venus du larynx, il n'y a pas de doute, c'est l'**orifice externe** qui est un des points de départ des accidents. Mais il peut ne pas être le seul; selon la juste remarque de Bennett, il existe un autre défilé normal au-dessus du col, où peut exister un rétrécissement (fig. 506).

Orifice externe.

La **sténose de l'orifice interne** peut-elle être due à une contracture, comme on l'a soutenu? Cela est douteux. Je crois qu'elle est le résultat d'un développement incomplet, avec ou sans antéflexion congénitale. Je ne parle que pour mémoire des sténoses acquises à la suite de cautérisations exagérées; elles sont beaucoup plus rares là qu'à l'orifice externe.

Orifice interne.

Il ne faut pas se hâter de conclure à un rétrécissement de l'orifice interne, parce qu'on ne passe pas facilement une sonde à ce niveau. On doit bien s'assurer que l'obstacle n'est pas dû à ce que le bec de la sonde s'engage dans un repli de la muqueuse, ou bute contre un angle de flexion. Pour cela, on modifiera la courbure du cathéter, selon la direction présumée de la cavité cervico-utérine, on en abaissera convenablement le manche vers la fourchette, on fixera, au besoin, ou l'on attirera légèrement la lèvre postérieure du col, s'il s'agit d'une antéflexion, la lèvre antérieure, s'il s'agit d'une déviation en arrière. Ce n'est qu'après une série de tâtonnements prudents qu'on arrivera à établir le diagnostic.

Pronostic.

Pronostic. — La sténose du col d'origine congénitale, qui est incomparablement la plus fréquente, disparaît définitivement après la fécondation et l'accouchement, non pas tant par suite de la dilatation forcée et excessive subie alors par le col que par le changement de structure que la gravidité a imprimé à la matrice tout entière. Les efforts du chirurgien doivent donc avoir pour but de favoriser la fécondation, et il ne doit regarder les divers moyens de dilatation artificielle que comme des palliatifs provisoires.

Traitement. — La dilatation lente avec la laminaire, ou immédiate progressive avec les bougies graduées, n'a donné que des résultats éphémères: on peut cependant l'employer avec avantage, régulièrement avant chaque période menstruelle. J'accorde, pour ma part, la préférence aux bougies dilatatrices de Hegar, et je considère que leur passage répété peut avoir un effet favorable, en donnant un coup de fouet à la vitalité des utérus plus ou moins incomplètement développés, qui sont généralement ceux où siège une sténose cervicale congénitale¹.

Traitement.
Dilatation lente.

¹ Voir, pour la technique de la dilatation, p. 115. — Il ne faut pas considérer cette petite opération comme insignifiante, et les plus grandes précautions antiseptiques devront être prises. On connaît plusieurs observations d'accidents graves, et un plus grand

Discision san-
glante.
Orifice externe.

La section de l'orifice externe par l'instrument tranchant peut se faire directement avec le bistouri, avec de forts ciseaux, avec des ciseaux spéciaux munis d'un crochet qui empêche le glissement (ciseaux de Küchenmeister), ou avec les divers modèles de métrotomes qui se sont multipliés depuis que Simpson¹ a, le premier, préconisé cette opération, en Angleterre, et inventé un instrument analogue au lithotome de Dupuytren.

Marion Sims², en Amérique, étendit ensuite considérablement cette pratique et lui donna une vogue qu'on a peine à comprendre aujourd'hui, en se plaçant au point de vue exclusivement scientifique. La gynécologie a passé, dès lors, par une période, qui n'est pas encore partout terminée, où le débridement et la discision des orifices utérins interne et externe ont été pratiqués, surtout à l'étranger, avec un véritable excès. Il n'était nouvelle mariée tardant quelque peu à avoir un enfant, jeune fille ou femme souffrant au moment des règles, qui ne fût déclarée passible de cette opération. Or, quelque petite qu'elle soit en apparence, elle n'est pas sans avoir entraîné de nombreux accidents mortels, surtout avant l'ère antiseptique.

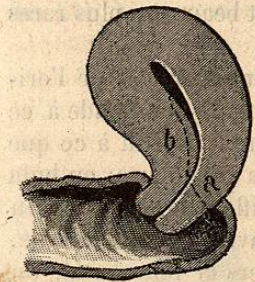


Fig. 308. — Sténose du col (canal cervical). — Lignes d'incision au niveau de l'orifice interne du col. a, incision de l'orifice externe, au niveau de la lèvres postérieure. b, incision de l'orifice interne, au niveau de la paroi antérieure.

Orifice interne.

Il faut séparer de la section portant sur l'orifice externe (qui peut être médiane, postérieure, bilatérale ou multiple) la section portant profondément sur l'orifice interne et toute l'étendue du canal cervical (fig. 308). Les incisions peuvent être faites avec un bistouri boutonné, après fixation et léger abaissement du col, rendu accessible par une valve. Cette opération est bien plus sérieuse que la précédente.

Pour arrêter l'hémorrhagie, on tamponne légèrement l'incision avec des boulettes d'ouate imbibées de perchlorure de fer qu'on retire le lendemain. La malade doit garder le lit pendant trois jours. Un petit pessaire à tige élastique (Barnes), ou une cheville en verre (Thomas), est maintenu quelques jours dans le col³.

nombre encore n'ont sans doute pas été publiées. T. C. SMITH. *Accidents from the use of laminaria tents* (Amer. Journ. of Obstet., 1888, p. 694.) — C. C. LEE. *Dilatation of the cervix; septic peritonitis; death* (ibid., p. 498).

¹ J. Y. SIMPSON. *Med. Times and Gaz.*, févr. et mars 1859, et *Selected obst. works*, Londres, 1874, p. 677.

² M. SIMS. *Lancet*, 1865, t. I, p. 224 et suiv. — *Uterine surgery*, Londres, 1865.

³ Consulter sur ce point : MARION SIMS, *On the surgical treatment of stenosis of the*

Je ne m'arrête pas davantage à décrire ces opérations, parce que je les considère comme mauvaises. Les incisions de l'orifice externe se cicatrisent et reproduisent la difformité, ou restent béantes et donnent lieu à l'ectropion de la muqueuse et perpétuent le catarrhe cervical. Quant aux incisions profondes, elles ne sont pas sans danger, car, quelque soin qu'on mette à régler le jeu du métrotome, cet instrument, qui agit à l'aveugle, peut dépasser les limites prévues et donner lieu à des accidents. Je lui préférerais donc le bistouri boutonné, dont on est maître.

La dilatation du col avec les divers procédés, non sanglants ou sanglants, peut donner des résultats excellents, chez une catégorie spéciale de malades : c'est dans les cas de sténose peu marquée, accompagnée de phénomènes nerveux réflexes disproportionnés avec la lésion. Deux théories ont même été émises à ce sujet. Schauta, qui préconise la section par l'instrument tranchant, prétend avoir ainsi guéri des névroses hystéroides. ce qu'il attribue à la section des filets nerveux ; il déclare qu'en pareil cas la dilatation non sanglante échoue complètement¹. D'autre part, Doléris préconise la dilatation forcée du col dans les mêmes circonstances ; elle est analogue, dans son action, à l'élongation nerveuse². Je crois que, dans l'une ou l'autre de ces dilatations le soulagement rapide des malades peut être expliqué beaucoup plus simplement, par l'écoulement facile des mucosités qui étaient jusqu'alors retenues ; une constante source d'actions réflexes est ainsi tarie. Ce ne sont pas seulement les douleurs, mais les troubles gastriques qui sont ainsi rapidement³ amendés.

L'électrolyse⁴ a été fortement préconisée dans ces derniers temps. Les avantages qu'on fait valoir sont : l'innocuité, l'absence de dou-

Electrolyse.

cervix uteri (Amer. gyn. Trans., 1878, p. 54). — THOMAS *Diseases of women*, Londres, 1880, p. 615. — BARNES. *Diseases of women*. Londres, 1878, p. 245. — MUNDÉ, *Minor surg. gynecology*. New-York, 1885, p. 297. — HEYDER. *Zur Behandlung der Stenose des Uterus* (Zeitschr. f. Geb. und Gyn., 1887, Bd. XIV, p. 259).

¹ SCHAUTA. *Zur gynäkologischen Behandlung der Neurosen* (Wien. med. Blätter, 27 mai 1886).

² DOLÉRIS. *Now. Arch. d'obst. et de gyn.*, 1887, t. II, p. 55.

³ J. W. FARLOW. *Menorrhagia and chronic dyspepsia two years standing cured by dilatation of the cervix uteri* (Boston med. and surg. Journ., 1885, t. CIX, p. 296). — BOISSARIE. *Des vomissements incoercibles en dehors de la grossesse; de la dilatation du col* (Annal. de gyn., oct. 1887, t. XXVIII, p. 284). Le chirurgien de Sarlat déclare s'être basé sur un travail de COPEMAN, publié dans le *Brit. med. Journ.* et analysé dans les *Annal. de gyn.*, nov. 1878, où les vomissements incoercibles de la grossesse avaient cessé après la dilatation du col avec l'index.

⁴ LEBLOND. *Annal. de gyn.*, 1878, t. IX, p. 359. — HENRY FRY. *The relative merits of electrolysis and rapid dilatation in the treatment of sterility and dysmenorrhœa* (Amer. Journ. of Obstet., 1888, t. XXI, p. 40). — Voir la discussion à ce sujet la *Soc. obstétr. et gynéc. de Washington* (ibid., p. 78).

leur, l'efficacité, due à ce que l'eschare du pôle fluidifiant laisse une cicatrice molle et extensible, comme celle que donnent les caustiques alcalins. On a recommandé d'employer alors des courants très faibles, en faisant de très longues séances.

Dans les cas où la sténose du col n'est pas très grande, je préfère, à ce moyen assez compliqué, la dilatation immédiate progressive avec les bougies de Hegar (après ramollissement du col avec la laminaire). Je combine, au besoin, cette manœuvre avec de très petits débridements sur la périphérie de l'orifice du museau de tanche, à l'aide d'un ténotome boutonné, pour faciliter le passage de la fine tige de laminaire.

Dans les cas de sténose très accusée, la seule opération rationnelle me paraît être la réfection autoplastique d'un orifice suffisant pour le museau de tanche, à l'aide d'une opération de stomatoplastie. Cette opération n'agit pas seulement, comme on pourrait le croire, sur la constitution de l'orifice externe. Par les modifications profondes de vitalité qu'elle entraîne dans le col, la partie supérieure de ce canal devient, comme je l'ai constaté moi-même, plus perméable. Elle agit, du reste, aussi en détruisant la flexion cervico-corporelle dont l'épéron donne souvent l'illusion d'un rétrécissement supérieur. Je crois donc qu'après avoir fait cette opération, il faut attendre quelque temps, avant de s'attaquer à une sténose placée au-dessus et constatée par un examen antérieur. On pourra reconnaître, plus tard, que cet obstacle a disparu; s'il existe encore, la dilatation progressive avec des bougies de Hegar est infiniment préférable à l'incision: on favorisera le passage des premières bougies par de très légères scarifications internes à l'aide d'un ténotome: mais il n'y a là rien de comparable aux profondes dissections de Simpson, Sims, etc.

L'opération de stomatoplastie n'est, en somme, qu'une amputation du col. J'en ai décrit la technique dans le chapitre du TRAITEMENT DES MÉTRITES (p. 225). Je n'y reviendrai pas. On choisira l'un ou l'autre des procédés que j'ai exposés, selon le cas. S'il s'agit d'un col épais, charnu, c'est à l'excision bi-conique (Simon-Markwald), à deux lambeaux, qu'on aura recours. Si la muqueuse est manifestement très altérée, on adoptera plutôt le procédé à un lambeau avec excision de la muqueuse (Schröder). J'ai parfois combiné ces deux procédés, pour les cols tapiroïdes, en faisant deux lambeaux à la lèvre antérieure de manière à en enlever un segment cunéiforme plus considérable, un seul lambeau à la lèvre postérieure. Quoi qu'il en soit, le but qu'on doit, avant tout, se proposer d'atteindre est de reconstituer un orifice de forme transversale et de dimensions suffisantes, très exactement ourlé par la muqueuse, de telle sorte qu'aucun travail de rétraction et de rétrécissement post-opératoires ne puisse se produire.

Dilatation immédiate progressive.

Stomatoplastie par amputation du col.

Atrophie congénitale du col et de l'utérus.

Étiologie et anatomie pathologique. — Symptômes et diagnostic. — Traitement.

Il existe une atrophie, dite congénitale, qu'il vaudrait mieux appeler atrophie par prédisposition congénitale, ou simplement évolutive. L'utérus peut, après la naissance, subir non un arrêt de développement comme pendant la période fœtale (arrêt qui constituerait une malformation par excès ou par défaut de telle ou telle partie de la matrice), mais bien un ralentissement général dans son évolution; sans en altérer le type, ce ralentissement évolutif laisse à l'utérus adulte les dimensions de l'utérus d'un enfant. L'organe tout entier est petit, ses parois minces, mais les proportions respectives du col et du corps sont normales (ce qui le distingue de l'utérus fœtal). C'est ce que Puech a appelé l'utérus pubescent, pour montrer qu'il conservait les dimensions du début de la puberté; Virchow lui donne le nom d'hypoplasie de la matrice. Généralement, les autres organes génitaux internes et externes sont également atrophiés.

Le poids de l'utérus pubescent est moindre, d'après Puech¹, que celui de l'utérus vierge normal; il est en moyenne de 27 grammes, au lieu de 45 grammes.

Cet état infantile des organes génitaux coïncide parfois chez la femme (comme, du reste, aussi chez l'homme) avec un ralentissement de tout le développement de l'organisme, et l'on peut voir des jeunes filles ayant dépassé vingt ans avoir la taille et l'aspect de fillettes impubères. D'autres fois, l'atrophie reste limitée à l'appareil sexuel et rien ne vient la déceler à l'extérieur qu'une plus grande étroitesse du bassin. Il y a, en effet, une corrélation intime entre l'état de ce segment du squelette et celui des organes génitaux internes: en langage mathématique, on peut dire que le bassin est fonction de l'utérus. Les exceptions à cette règle sont rares.

C'est à une prédisposition congénitale d'origine obscure qu'il faut attribuer l'atrophie. On a dit qu'elle était parfois sous la dépendance de la chlorose ou de la tuberculose. L'inverse me paraît plus exact: les femmes atteintes de cette malformation ont un système nerveux plus ou moins altéré et une nutrition générale très précaire par le fait même de la lésion génitale.

Symptômes et diagnostic. — L'aménorrhée complète ou presque complète attire d'abord l'attention. Le molimen menstruel peut même faire défaut, et la jeune fille n'avoir véritablement pas de sexe, au

Étiologie et anatomie pathologique.

Symptômes et diagnostic.

¹ PUECH, *Annal. de Gyn.*, 1874, t. I, p. 278.