

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.

Dysménorrhée.

point de vue physiologique. Si les règles font leur apparition, elles s'accompagnent de **dysménorrhée** et de phénomènes nerveux graves. Une partie de ces malades sont des *héréditaires*, au point de vue du système nerveux, et appartiennent à la classe que les aliénistes appellent les *dégénérés*; l'intelligence est débile; il y a des accès d'hystérie ou d'épilepsie. Cela n'est pourtant pas général; une autre catégorie de femmes à utérus pubescent est, au contraire, douée d'une constitution robuste sous tous les autres rapports.

L'examen local montre un col très petit, à orifice étroit; la palpation bi-manuelle, le toucher rectal et le cathétérisme indiquent l'atrophie de l'utérus lui-même; les organes génitaux externes sont ordinairement peu développés, le vagin est plus court.

Les proportions normales du col dans l'utérus pubescent le différencient de l'utérus fœtal ou infantile¹, où le col est très développé tandis que le corps est atrophié.

Traitement.

Traitement. — Il doit s'adresser d'abord à l'état général; les toniques, les reconstituants, l'hydrothérapie, le séjour au bord de la mer amélioreront la santé de la malade et favoriseront sa croissance. Quant au traitement local, on est à peu près désarmé. On a conseillé d'exciter l'utérus par des pessaires à tige galvanique (fer et cuivre), pouvant donner naissance à de faibles courants électriques, et agissant en tout cas comme excitant local. C'est un moyen qui n'est pas exempt de difficultés ni même de dangers; son efficacité est, du reste, problématique. Il serait plus rationnel d'employer l'électrisation directe au moyen des courants continus. On insistera enfin sur le traitement symptomatique, pour calmer les douleurs dysménorrhéiques; si elles offraient, ainsi que les accidents nerveux qui les accompagnent, une réelle gravité, on serait alors autorisé à penser que le développement des ovaires est exagéré relativement à celui de l'utérus, et, après examen sous le chloroforme pour vérifier le fait, la castration serait indiquée².

Pessaires galvaniques.

Électricité.

Castration.

¹ Cette dernière épithète ne doit pas prêter à l'équivoque; ce mot dérive d'*infans*, qui veut dire proprement fœtus à terme. On pourrait, d'autre part, appliquer à l'utérus pubescent le nom de *puéril* ou d'*enfantin*, pour indiquer qu'il est analogue à celui d'un enfant (avant la puberté).

² M. STAUCH. *Zur Kastration wegen funktionirender Ovarien bei rudimentären Entwicklung der Müller'schen Gänge* (Zeitschr. f. Geb. und Gyn., 1888, Bd. XV, p. 158).

Atrophie acquise ou superinvolution du col et du corps de l'utérus¹.

Anatomie pathologique. — Étiologie. Atrophie sénile. Superinvolution post-puerpérale. Causes diverses. — Symptômes et diagnostic. — Pronostic et traitement.

Anatomie pathologique et étiologie. — Normalement, la fin de la vie génitale chez la femme est marquée par une diminution de volume de l'utérus qui se poursuit progressivement avec l'âge, si bien que chez les très vieilles femmes on trouve l'utérus réduit à des proportions minimales, à moins qu'il ne contienne des noyaux fibreux, ce qui est fréquent.

L'atrophie sénile porte à la fois sur le corps et sur le col, aussi celui-ci n'est-il souvent qu'un moignon informe ou même a-t-il disparu au point de ne laisser subsister que l'orifice au fond du vagin. C'est, spécialement, chez les femmes qui ont eu beaucoup d'enfants que ce fait s'observe.

On voit parfois un processus analogue s'établir prématurément, avant l'époque normale de la ménopause, et cela après un accouchement où il semble que toute la vitalité de l'utérus se soit épuisée d'un coup. L'involution normale dépasse, pour ainsi dire, le but, dans ces cas-là, et se poursuit au delà des limites physiologiques. Simpson² a constaté cette atrophie environ 1 fois 1/2 sur 100, après l'accouchement, et Frommel³, 1 fois sur 100. Mais il faut noter que ces superinvolutions ne sont parfois que transitoires.

Au nombre des causes de la superinvolution, Frommel compte surtout la lactation prolongée⁴. Les grandes pertes de sang, au moment de l'accouchement, semblent aussi avoir une réelle influence : en somme, il en est de même de toute cause débilitante et prédisposante : tuberculose, chlorose, syphilis, diabète⁵, mal de Bright, morphi-

¹ On consultera avec profit sur l'ensemble de ce sujet l'important mémoire de WILHELM THORN. *Beitrag zur Lehre von der Atrophie Uteri* (Zeitschr. f. Geb. und Gyn., 1889, Bd. XVI, Heft 1, p. 57).

² J. Y. SIMPSON. *Superinvolution of the uterus* (Edinb. med. Journ., mai 1885, t. XXVIII, p. 960).

³ FROMMEL. *Ueber puerperale Atrophie des Uterus* (Zeitschr. f. Geb. und Gyn., 1882, Bd. VII, p. 505).

⁴ GOTTSCHALK. *Ein Fall hochgradiger Galactorrhœa, complicirt mit Atrophia Uteri acquisita. Heilung durch Skarifikation der Vaginalportion* (Deutsche med. Zeit., 1887, t. VIII, p. 915).

⁵ HOFMEIER. *Berl. klin. Woch.*, 1885, n° 42, p. 641. — COHN. *Zeitschr. f. Geb. und Gyn.*, 1888, Bd. XIV, Heft 1, p. 194. — LECORCHÉ. *Du diabète sucré chez la femme*, Paris, 1886, p. 171. — A. NEBEL. *Kasuistischer Beitrag zur Atrophie der weibl. Genitalien bei Diabetes mellitus* (Centr. f. Gyn., 1888, n° 51, p. 499).

Anatomie pathologique. Étiologie.

Atrophie sénile.

Superinvolution post-puerpérale.

Causes diverses.

nisme¹, maladie de Basedow², etc. Les maladies des organes génitaux se terminent parfois par l'atrophie utérine : la métrite, l'oophoro-salpingite prolongées peuvent y aboutir.

La pelvi-péritonite pendant l'état puerpéral, ou pour mieux dire, la péri-oophoro-salpingite septique qui peut suivre l'accouchement et l'avortement, en amenant la sclérose de l'ovaire, peut aussi être une cause de ménopause anticipée et de superinvolution.

Enfin, j'ai remarqué que la diminution de volume du corps de l'utérus, bien constatée par C. Braun, à la suite des amputations du col, pouvait aller jusqu'à l'atrophie de la matrice. Chez une vieille femme atteinte de prolapsus à laquelle j'ai pratiqué, il y a cinq ans, l'amputation conoïde du col, selon le procédé de Huguier, le corps utérin ne présente plus que le volume d'une noisette. Chez une jeune femme dont j'ai excisé la muqueuse cervicale pour une métrite intense du col, l'utérus a momentanément diminué de volume dans des proportions excessives pour revenir ensuite à l'état normal.

L'ablation des ovaires est aussi une cause d'atrophie de l'utérus, et certains auteurs³ n'ont pas hésité, par suite, à pratiquer la castration pour amener la guérison des métrites douloureuses chroniques.

Dans les cas d'atrophie sénile, le tissu utérin est scléreux ; dans la superinvolution post-puerpérale, il peut être ramolli et friable, par suite de la résorption incomplète des matériaux gras provenant de la désintégration des fibres musculaires⁴.

Symptômes et diagnostic.

Symptômes et diagnostic. — La cessation des règles et la diminution de volume du col et du corps constatées par les différents modes d'exploration, constituent à elles seules le tableau clinique. Il faut recommander la plus grande prudence dans le cathétérisme des atrophies post-puerpérales, la paroi pouvant être amincie ; on ne pénètre qu'à 5 ou 6 centimètres dans les cas d'atrophie sénile, tandis que, dans les cas de superinvolution puerpérale, la cavité est normale, mais peut paraître augmentée, par suite de la dépressibilité du tissu utérin.

Pronostic et traitement.

Pronostic et traitement. — Il est possible que la superinvolution post-puerpérale ne soit que temporaire, et des observations nom-

¹ LEVINSTEIN. *Frühzeitige Atrophie des gesamten Genitalapparates in einem Fall von Morphinum-Missbrauch* (Centr. f. Gyn., 1887, nos 40 et 52, p. 653 et 841).

² L. KLEINWÄCHTER (*Zeitschr. f. Geb. und Gyn.*, 1889, Bd. XVI, Heft 1, p. 145) la signale comme constante. — SÄNGER (*Soc. obst. de Leipzig*, 20 mai 1889, in *Centr. f. Gyn.*, 1890, p. 155) ne l'a pas toujours rencontrée.

³ KELLY. *Removal of ovaries and tubes for subinvolution and chronic metritis* (*Amer. Journ. of Obstet.*, 1887, t. XX, p. 180).

⁴ J. M. KLOB. *Path. Anat. der weibl. Sexualorgane*, Vienne, 1864, p. 205.

breuses prouvent que la fécondation et la grossesse peuvent survenir ensuite. On doit favoriser le retour à l'activité de l'utérus par des toniques généraux, l'hydrothérapie, les bains salés, l'électrisation intra-utérine et une excitation locale produite par des irrigations chaudes et le passage souvent répété du cathéter dans la cavité utérine. Je préférerais ces moyens à la présence d'un pessaire à tige galvanique ou élastique, dont le rôle de corps étranger me paraît plus nuisible qu'utile. On a souvent constaté des inflammations péri-métritiques dues à son emploi.

Hypertrophie de la portion sus-vaginale du col utérin.

L'hypertrophie peut porter sur la portion sus-vaginale (ou cachée) du col, ou affecter sa portion sous-vaginale (ou museau de tanche).

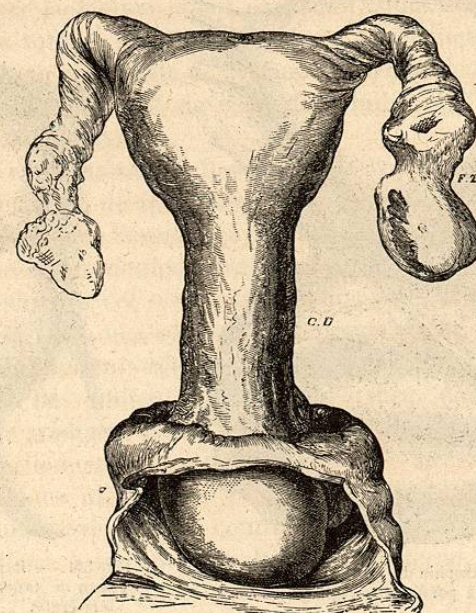


Fig. 509. — Hypertrophie de la portion sus-vaginale du col.

J'ai déjà décrit la première lésion, à propos du PROLAPSUS DES ORGANES GÉNITAUX dont elle est la compagne fréquente. Je renvoie donc à ce chapitre.

Polaillox¹ a observé un fait où non seulement la partie sus-vaginale du col, mais aussi le corps utérin avaient subi une hypertrophie

¹ POLAILLOX. *Gigantisme utérin* (*Union méd.*, 22 nov. 1887, 5^e sér. t. XLIV, p. 745). II

gigantesque : l'utérus occupait tout l'abdomen, sans altération de sa forme et sans tumeur. On ne pourrait pas confondre ces cas exceptionnels de gigantisme utérin avec l'hypertrophie sus-vaginale du col. L'hypertrophie consécutive à la présence d'un corps fibreux, ou grossesse fibreuse, sera également reconnue à l'aide des signes spéciaux qu'elle présente. Le seul symptôme commun dans tous ces cas est la profondeur inusitée à laquelle pénètre le cathéter.

Hypertrophie du museau de tanche.

Étiologie et anatomie pathologique.

Étiologie et anatomie pathologique. — Je ne m'arrêterai pas longtemps à décrire ici l'hypertrophie acquise, consécutive à la métrite,

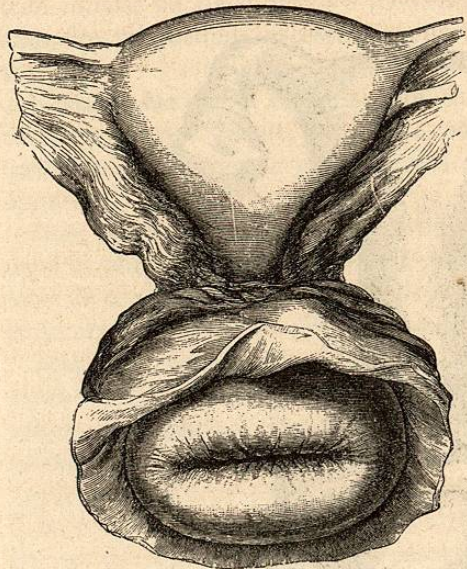


Fig. 510. — Hypertrophie du museau de tanche avec élongation de la portion sus-vaginale du col.

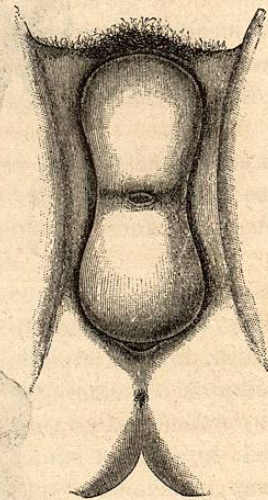


Fig. 511. — Hypertrophie du museau de tanche avec déchirure bilatérale.

qui a été précédemment étudiée (p. 161). Je rappellerai qu'elle peut affecter deux formes : l'hypertrophie folliculaire portant surtout sur la muqueuse, qu'infiltrent des glandes de nouvelle formation, ayant plus ou moins subi des transformations kystiques; l'hypertro-

s'agissait d'une femme de trente ans; étiologie inconnue; symptômes de métrite. — POLAILLOX conseille les injections d'ergotine dans le parenchyme utérin, les courants continus, et, comme *ultima ratio*, la castration.

phie scléro-kystique, où le parenchyme du col est distendu par la production adventice de faisceaux conjonctifs, et la présence de nombreux petits kystes ou œufs de Naboth. La première de ces formes est surtout fongueuse, molle au toucher; la seconde tubéreuse, de consistance ferme. Elles donnent souvent au col la forme d'une *massue* ou d'un *battant de cloche* (fig. 510 et 511).

Bien différentes comme aspect et comme structure sont les hypertrophies d'origine congénitale et évolutive, qui apparaissent au moment de l'évolution de l'utérus, à la puberté, et se prononcent plus ou moins dans la suite. Ici, ce n'est pas un changement de texture dû à l'inflammation qui cause l'augmentation de volume. Tous les éléments paraissent simultanément hyperplasiés sans dévier du type normal; la muqueuse est saine. Le col est très allongé, conoïde ou cylindroïde, d'autres fois tapiroïde par excès de saillie de la lèvre antérieure¹. Il peut remplir le vagin et dépasser l'orifice vulvaire, formant ainsi une saillie que la femme prend pour une chute de la matrice. Au sommet de la tumeur on voit un orifice généralement très petit par où s'échappe une gouttelette de mucus. La sténose de l'orifice externe est un corollaire fréquent de cette difformité, et j'ai déjà signalé cette coïncidence (p. 570).

Symptômes et diagnostic. — Des signes de dysménorrhée ont souvent précédé l'apparition de la tumeur au niveau de la vulve; c'est ce phénomène qui donne l'éveil chez les jeunes filles; il vient s'y joindre, chez les femmes, une douleur vive pendant l'acte du coït (*dyspareunia*). Si l'hypertrophie du col n'est pas très marquée, le pénis le rejette en avant et se fraye une sorte de *fausse-route vaginale*, en déprimant le cul-de-sac postérieur dont la profondeur se trouve considérablement accrue. Des douleurs, de la leucorrhée, des métrorrhagies complètent le syndrome utérin. Le toucher et l'examen au spéculum permettent facilement de reconnaître la nature de la tumeur : la persistance du globe utérin à sa place normale éloignera l'idée d'un prolapsus, d'une inversion; la continuité du col hypertrophié et du corps, l'existence à son sommet de l'orifice externe, ne permettront pas de songer à un polype. L'exploration attentive par la palpation bi-manuelle et le cathétérisme indiqueront s'il se joint à cette lésion sous-vaginale un degré plus ou moins grand d'hypertrophie sus-vaginale du col.

Pronostic et traitement. — La tumeur une fois constituée n'a aucune tendance à la régression. Une opération seule peut faire disparaître cette source constante de douleurs et d'accidents de toutes sortes.

¹ COURT. *Traité pratique des maladies de l'utérus*, 5^e édit. Paris, 1881, p. 991. — C. EDERMAIER. *Ueber Cervixhypertrophien des Uterus*. Thèse de Würzburg, 1887.

Symptômes et diagnostic.

Pronostic et traitement.

L'amputation bi-conique du col est le procédé par excellence (p. 225). Si l'on redoute une hémorrhagie et qu'on ne soit pas très habitué à ce genre d'opération, pour la terminer très rapidement, il sera bon de faire, au préalable, l'hémostase provisoire avec un cordon élastique maintenu par une forte aiguille, enfoncée dans le col au-dessous de l'insertion du vagin, pour empêcher le glissement. Mon ligateur élastique rend cette manœuvre particulièrement facile.

A la suite de l'amputation de la portion sous-vaginale du col, la partie sus-vaginale, qui était hypertrophiée, peut subir une régression complète.

LIVRE VIII

DES TROUBLES DE LA MENSTRUATION

CHAPITRE I

MENSTRUATIONS PRÉCOCES ET TARDIVES.

Dans nos climats tempérés, la menstruation commence généralement vers l'âge de quinze ans et finit vers l'âge de quarante-sept, donnant ainsi à la femme une existence génitale d'environ trente-deux années. Les femmes menstruées de bonne heure le demeurent aussi un peu plus tardivement¹.

Menstruations
précoces.

On connaît de nombreux exemples où l'établissement de la puberté s'est fait chez des enfants très jeunes. Le pubis se couvre de poils, les organes génitaux externes et les mamelles prennent un développement hâtif, enfin les menstrues apparaissent, pour se maintenir régulièrement ou cesser au bout de quelques années².

Sur le cadavre d'une enfant de quatre ans qui avait été bien réglée toutes les trois semaines depuis sa naissance, Campbell³ a trouvé un développement excessif de l'appareil génital. Prochownick⁴, qui a pu faire l'autopsie d'une petite fille de trois ans qui avait été réglée à un an, a pu constater sur les ovaires tous les signes d'une ovulation ancienne et récente.

¹ E. J. TILT. *The change of life in health and disease*, 3^e édit. Londres, 1870. — COHNSTEIN. *Ueber Menopause* (*Deutsche Klin.*, 1875, n^o 5, p. 45).

² PUECH. *Des ovaires et de leurs anomalies*. Paris, 1875. — Voir des considérations intéressantes sur la menstruation selon les races et les climats dans un discours de JAMES STIRTON : *On hæmorrhages from the unimpregnated uterus* (*Glasgow med. Journ.*, juill. 1887, t. II, p. 1 et suiv.). — Sur l'influence de la constitution et de la couleur des cheveux, voir SULLIES, *Ueber die Zeit des Eintritts der Menstruation. Dissert. inaug.*, Koenigsberg, 1886. Les femmes blondes et grandes seraient, d'après cet auteur, réglées plus tôt.

³ CAMPBELL, cité par F. MÜLLER, *Die Krankheiten des weibl. Körpers*, 1888, p. 226.

⁴ PROCHOWNSICK. *Fall von Menstruatio præcox mit Sectionsbericht* (*Arch. f. Gyn.*, 1881, t. XVII, p. 330).