

Le cancer peut se produire : 1° sur le col utérin tout seul, et peut-être, ainsi que l'a supposé Clarke, cette région est-elle dans la plupart des cas la première atteinte par suite du grand nombre de glandes sébacées dont elle est fournie ;

2° Le col reste intact, le corps de l'utérus est seul envahi ;

3° Le corps et le col sont attaqués à la fois ;

4° La maladie prend naissance dans le tissu cellulaire qui unit l'utérus aux organes voisins, ou bien dans les petites glandes qui se trouvent logées dans le tissu cellulaire.

L'utérus est encore exposé à divers accidents, tels que la *rupture*, les *déplacements*, etc.

La rupture de l'utérus se produit le plus ordinairement au point de jonction du vagin avec le col utérin : elle est en général le résultat de l'étranglement du détroit supérieur, en face de contractions utérines très violentes pendant le travail. La rupture peut aussi se produire sur un point quelconque par suite d'une altération des tissus ; enfin elle peut se produire, comme chez les vieilles femmes, par suite d'une occlusion du col avec accumulation de mucus dans la cavité du corps, ou bien par l'effet d'un amincissement considérable sur un point quelconque des parois utérines, ainsi que cela se passe dans les cas d'abcès.

Les déplacements de l'utérus sont la conséquence d'une augmentation de poids de l'organe, d'un changement dans son axe, du relâchement de ses ligaments et parfois aussi d'un effort expulsif plus ou moins brusque. Suivant ces diverses conditions, les déplacements varient ; il y a inversion, rétroversion, antéversion et prolapsus de l'utérus.

III. **Trompes de Fallope.** — Les *trompes de Fallope* sont exposées aux mêmes modifications pathologiques que l'utérus ; toutefois celles que l'on observe le plus fréquemment sont :

1° L'oblitération complète ou partielle de leur canal ;

2° La distension de ce même conduit par une accumulation de matières séreuses, purulentes, sanguinolentes, tuberculeuses ou encéphaloïdes ;

3° L'adhérence de ces trompes à l'utérus, aux ovaires ou aux parois abdominales, ce qui permet, du reste, quelquefois aux matières accumulées dans les trompes de s'écouler au dehors.

IV. **Ovaires.** — Les *ovaires*, pendant toute la période d'activité sexuelle de la femme, sont exposés aux congestions, inflammations et aux conséquences forcées de ces accidents, c'est-à-dire les abcès, les kystes, etc. De plus, on y trouve comme dans l'utérus, moins souvent cependant que dans cet organe, des tumeurs fibreuses et des tumeurs malignes.

Les ovaires se déplacent quelquefois, indépendamment de l'utérus, mais ils suivent ordinairement cet organe dans ses divers mouvements. Lorsque ces organes viennent à s'engager dans le canal inguinal par exemple, on dit qu'il y a hernie de l'ovaire.

ARTICLE II

MODIFICATIONS ANATOMIQUES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES

Pour bien saisir toutes ces diverses modifications pathologiques et les moments où elles se produisent, il est à propos de jeter un coup d'œil rapide sur les modifications anatomiques que subissent l'utérus et ses appendices, aux principales époques de la vie, et d'étudier à quelles maladies tel ou tel de ces changements peut disposer.

Mais tout d'abord il est utile de dire quelques mots de la muqueuse à l'état normal, afin de se rendre mieux compte de ses modifications soit à l'époque des règles, soit pendant la grossesse, ou dans les divers états pathologiques.

La muqueuse du corps à l'état normal est légèrement rosée, lisse, pointillée, recouverte d'un épithélium à cils vibratiles qui repose sur un chorion de tissu conjonctif renfermant des vaisseaux, des nerfs et des glandes analogues aux glandes de Lieberkuhn, et dont les orifices forment le pointillé dont je viens de parler.

La muqueuse du col est blanche, ridée et plus dense ; son épithélium est vibratile dans les deux tiers supérieurs, et pavimenteux plus bas ; dans cette dernière partie, on trouve aussi un grand nombre de papilles non saillantes et surtout abondantes vers la partie externe du museau de tanche.

On trouve dans cette muqueuse du col deux espèces de glandes, les unes sont de simples follicules clos, les autres des glandes en grappe. Le liquide qu'elles sécrètent est épais, visqueux, gélatiniforme. Ce sont ces glandes qui sécrètent le bouchon gélatineux de la grossesse. Quelquefois elles s'oblèrent et donnent naissance à des kystes désignés sous le nom d'œufs de Naboth. Quand ces kystes deviennent volumineux et se pédiculisent, ils forment les polypes folliculaires de l'utérus décrits par M. Huguier.

Avant que la menstruation soit établie, l'utérus a une structure très ferme : les vaisseaux et les nerfs qu'il renferme sont uniquement destinés à la nutrition ; le tissu utérin est couleur de chair rosée, la membrane muqueuse est pâle. Les ovaires sont petits, pâles et non développés. Jusqu'à cette époque de la vie, les maladies des organes génitaux internes sont extrêmement rares : on ne rencontre que des vices de conformation, ou des monstruosités par suite d'un défaut ou d'un excès de développement. Si, au contraire, on examine la matrice pendant une période menstruelle, on voit qu'il se produit dans cet organe un changement notable. Il augmente en volume, il devient mou et spongieux : les vaisseaux sont gonflés et donnent passage à une quantité plus grande de sang ; les nerfs sont plus faciles à découvrir. La membrane muqueuse est d'un rouge vif et recouverte de sang

menstruel. Sans doute, entre deux époques menstruelles, ces divers phénomènes disparaissent en partie : mais les modifications importantes dans la structure persistent et laissent toujours une porte ouverte à un nouvel ordre de phénomènes pathologiques.

Une fois la menstruation établie, les femmes sont exposées à divers désordres fonctionnels, à des congestions locales qui, poussées à l'excès, donnent lieu à des pertes. La névralgie utérine, l'hystérie, la leucorrhée, les diverses inflammations avec leurs conséquences, peuvent aussi figurer sur la liste ; toutefois ce dernier accident est plus fréquent à un âge un peu plus avancé, ou après le mariage. Il faut aussi mentionner l'influence réflexe que l'établissement de la menstruation exercera sur les autres organes de l'économie, sur ceux mêmes qui sont les plus éloignés : ainsi le cerveau, la moelle, l'estomac, les intestins, la vessie, le rectum, etc. Ces organes, soumis à des influences nouvelles et puissantes bien que passagères, sont par là même exposés à des accidents nouveaux qui peuvent se transformer en maladies.

Plus tard la conception vient imprimer à la matrice une nouvelle modification.

Sous l'influence de la conception, la muqueuse utérine devient turgescente, s'épaissit et forme un grand nombre de replis que l'on a comparés aux circonvolutions cérébrales. L'augmentation de volume de la muqueuse résulte de son augmentation de vascularité et aussi de l'hypertrophie que subissent les éléments fibro-plastiques de cette membrane (ces éléments acquièrent environ le double de leur volume ordinaire) ; en outre, d'autres fibres se sont formées, les fibres de tissu cellulaire s'écartent par l'augmentation du tissu amorphe ; enfin, à partir du quatrième mois de la grossesse, sous la muqueuse devenue caduque, des éléments de nouvelle formation ont déjà préparé une nouvelle muqueuse.

Les principaux désordres qui se produisent du côté de l'utérus pendant la grossesse sont en rapport avec les conditions anatomiques de cet organe. Ce sont des troubles de la circulation, tels que des congestions, des hémorrhagies, des inflammations, etc., des douleurs névralgiques, des contractions spasmodiques des fibres.

Après l'accouchement, pendant la convalescence, ces accidents perdent naturellement de leur importance ; mais la matrice est bien loin d'être dans le même état qu'avant la conception, et chaque nouvelle grossesse vient encore augmenter les changements. Les vaisseaux qui étaient tendus et allongés, deviennent tortueux ; leurs parois restent plus épaisses et leur calibre plus considérable. Les nerfs, bien qu'ils ne soient plus aussi volumineux que pendant la grossesse, sont encore tortueux et d'un diamètre considérable. Le tissu lui-même ne reprend pas la même densité, si ce n'est longtemps après l'accouchement. Après l'accouchement le retour de l'utérus à l'état normal porte le

nom d'*involution utérine*. Il n'est pas rare que le retour de l'utérus à sa dimension normale soit empêché par une cause quelconque, on dit alors qu'il y a *subinvolution*. Cet arrêt de l'involution donne lieu à des symptômes divers.

Avant le mariage et pendant la première période de la grossesse, les ulcérations étendues et toutes les lésions de nutrition sont rares. Vers la fin de la période de conception, nous assistons au contraire à une transition graduée des maladies de la forme sthénique à la forme asthénique, transformation pathologique qui correspond parfaitement à la transformation anatomique qui se produit dans les organes.

Chez les femmes âgées, le système utérin subit de nouvelles modifications. Le calibre des vaisseaux et des nerfs diminue, et l'on trouve même parfois une altération des parois des vaisseaux. La membrane muqueuse de la cavité s'amincit et devient en général pâle. Le tissu de l'organe reprend à peu près sa consistance ferme, et même, au niveau du col, il devient en réalité semi-cartilagineux. La cavité du corps se rétrécit, le canal de communication entre cette cavité et le vagin s'oblitére presque entièrement ; sur beaucoup de sujets il disparaît entièrement. Le vagin et les ligaments de l'utérus, après avoir été si souvent distendus, deviennent flasques, et l'utérus est complètement mobile. Les ovaires s'atrophient, leur membrane d'enveloppe se replie sur elle-même, en sorte qu'ils semblent partagés en plusieurs lobes très petits.

Concurremment avec ces changements, nous voyons les inflammations aiguës devenir de plus en plus rares, mais la dégénérescence des tissus devenir, au contraire, de plus en plus fréquente. Il y a des hémorrhagies, mais elles sont passives. A l'époque de la cessation des règles, les phénomènes pathologiques qui se produisent par suite d'une circulation irrégulière ou d'une perturbation dans l'influx nerveux sont les lésions de nutrition et les affections de nature maligne. Dans les cas où le canal qui traverse le col utérin est oblitéré, une accumulation de mucus dans la cavité du corps peut aussi produire la distension de la matrice et finalement une rupture de l'utérus. Enfin le relâchement des ligaments est une cause de prolapsus utérin.

Cette relation intime qui existe entre les diverses lésions et les modifications anatomiques que l'âge apporte est assurément très importante à étudier au point de vue pratique : on peut ainsi prévoir à quelles maladies chaque période de l'existence est exposée, et dès lors user par avance des moyens de traitement que l'expérience suggère pour prévenir ces maladies, ou tout au moins en atténuer la gravité.

Il est impossible de trop insister sur l'influence que les maladies de la matrice ou des ovaires exercent sur la santé générale. En fait, on peut dire que, chez les femmes, le système utérin, pendant sa période d'activité, est le véritable centre de la vie. L'accomplissement régulier de ses fonctions fortifie sans aucun doute la santé générale des indivi-

du ; mais il est aussi très positif que le moindre trouble dans ces fonctions, arrivant à l'âge où elles sont dans toute leur activité, devient on ne peut plus nuisible, et qu'il existe la sympathie la plus intime entre la matrice et toutes les parties de l'organisme : l'appareil digestif, l'appareil circulatoire, le système nerveux, etc.

D'autre part, il est aussi absolument nécessaire d'étudier les effets des maladies générales sur les affections utérines; il faut en effet se mettre en garde contre une tendance dangereuse, celle de considérer ces affections comme purement locales, et de ne chercher à les combattre que par un traitement également local. Nous devons donc toujours, dans notre traitement, chercher à relever la santé générale, en même temps que nous nous occuperons des désordres locaux.

ARTICLE III

ÉTIOLOGIE

Les causes des affections utérines sont :

1° Des causes générales, telles que le froid, les épidémies, les troubles des fonctions digestives, qui agissent en ce cas comme elles le font sur tout autre organe ;

2° Des causes spéciales, qui tiennent à la nature même et aux fonctions des organes : ainsi la grossesse et la parturition ;

3° Des lésions résultant de l'exercice immodéré ou même parfois le plus modéré de certaines fonctions ; ainsi des maladies du vagin ou du col de l'utérus, par suite d'un coït excessif ou incomplètement accompli, etc. Quelques mots d'explication sont nécessaires, non pas seulement à cause de l'influence très grande que ces dernières causes exercent, mais aussi parce que les médecins sont peu à même de s'instruire sur ce point, jusqu'à ce que leur âge inspire une confiance sans réserve. Je fais ici allusion aux effets produits, d'une part, par l'abus du coït, et d'autre part par l'accomplissement incomplet de cet acte.

Parlons d'abord des *rapprochements sexuels trop souvent répétés*.

Sans aucun doute, l'accomplissement de cette fonction est pour les deux sexes une condition de bonne santé ; mais, comme il arrive pour les autres appétits, tout excès devient nuisible. Ce que j'ai à dire s'applique assurément à tout le monde et à toutes les conditions ; cependant j'ai surtout en vue les personnes mariées. J'ai bien des fois observé que, rassurées sur leurs actes au point de vue moral, les personnes mariées semblent oublier totalement que leurs excès peuvent avoir de graves conséquences physiques. Les suites funestes se manifestent très vite et portent aussi bien sur les fonctions physiques que sur les fonctions intellectuelles. Je suis convaincu que, dans un grand nombre de cas, la phthisie a pour point de départ l'épuisement produit par le coït.

La femme éprouve un sentiment général de faiblesse ; elle devient languissante au moral comme au physique ; elle est hors d'état d'appliquer son esprit à rien de sérieux : son visage est pâle, son regard morne, ses yeux éteints. Localement, les fonctions menstruelles tendent à se déranger : des aménorrhées, des dysménorrhées, et plus souvent des métrorrhagies, sont les symptômes de cette perturbation. Dans d'autres cas, on voit le col s'hypertrophier, puis s'enflammer, et enfin s'ulcérer. D'autres fois encore, c'est une vaginite aiguë ou chronique qui se produit. Il est très sûr que, dans beaucoup de cas, les sujets eux-mêmes se trouvent arrêtés par la douleur que causent les rapprochements sexuels ; mais il y a des cas où l'on ne ressent aucune douleur et dans lesquels cependant la continuation du coït est une cause sérieuse d'aggravation. Le médecin doit alors intervenir, et il ne trouvera pas son rôle difficile à remplir, s'il n'agit que par conscience et devoir.

Le *coït incomplet, inefficace*, n'a presque jamais été considéré comme une cause de maladie ; pour ma part, je suis cependant sûr qu'il en est ainsi très souvent. Supposez, en effet, tout l'appareil génital en pleine excitation ; il est facile de comprendre que la non-satisfaction de ces organes excités doit forcément amener une perturbation dans tout le système nerveux. J'ai observé, dans ces conditions, des cas d'irritabilité morale qui dégénéraient plus tard en mépris et en aversion réciproques des deux époux. Je ne voudrais même pas dire que les conséquences ne puissent être quelquefois bien plus funestes. Je puis affirmer que, dans plus d'un cas de séparation entre mari et femme, pour cause d'*incompatibilité de caractère*, le point de départ des troubles intérieurs et de la séparation était le fait que nous étudions en ce moment. Localement, ces accidents sont quelquefois sérieux. Presque toujours, le vagin est rouge et congestionné, il est ramolli et donne lieu à un écoulement abondant. La malade accuse une gêne dans le bassin, des douleurs passagères dans les reins, et des douleurs locales qui appellent son attention sur ces parties. Quelquefois il y a, de plus, de l'irritation de vessie. Ces divers accidents locaux peuvent exister sans même qu'il y ait eu introduction du membre viril. Je traiterai plus au long cette question dans le chapitre du vaginisme (1).

Enfin, comme dernière cause d'affections utérines, il faut citer certains *changements anatomiques et pathologiques des organes*, comme l'occlusion du canal qui traverse le col de l'utérus.

ARTICLE IV

DIAGNOSTIC

Le diagnostic des affections utérines réclame tout à la fois de l'expé-

(1) Voyez Bergeret, *Des fraudes dans l'accomplissement des fonctions génératrices*, 3^e édition. Paris, 1870.