

dans cet ouvrage un dernier effort de réhabilitation de l'engorgement avec une tentative de diagnostic différentiel entre l'engorgement et la métrite chronique. Malheureusement l'auteur est de l'école de M<sup>me</sup> Boivin et Dugès, et à ce titre il ne nous donne que des observations aussi incomplètes et aussi peu concluantes que celles de ces deux auteurs. De plus, il est médecin inspecteur des eaux de Vichy, et nous craignons bien que malgré lui il ne se soit laissé entraîner à attribuer aux eaux de ces sources thermales une efficacité qui n'est pas toujours parfaitement justifiée. Nous comprenons leur utilité surtout dans les phlegmons péri-utérins anciens et non suppurés, et nous nous demandons si ces cas ne sont justement pas ceux qui ont été le moins soigneusement étudiés par l'auteur. Quant à vouloir considérer les granulations, ulcérations du col, déplacements et déviations de l'utérus comme de simples épiphénomènes liés d'une façon immédiate à l'engorgement ou à la phlegmasie de la matrice et devant forcément disparaître si l'on se borne à traiter cette dernière lésion, on a dû voir par tout ce qui précède que nous nous y refusons complètement.

Pendant les deux dernières années qui viennent de s'écouler, il a paru plusieurs travaux qui n'ont pas été sans exercer au moins un peu d'influence sur l'étude des maladies de l'utérus, et dont nous devons dire quelques mots avant de terminer cet historique des travaux publiés en France.

M. Aran a fait à plusieurs reprises, à l'hôpital Saint-Antoine, des *Conférences cliniques* dont il a été rendu compte dans la *Gazette des hôpitaux*. Il s'est occupé successivement de la métrite aiguë et chronique, des phlegmasies du tissu cellulaire péri-utérin, des inflammations du col utérin chez les filles vierges, et enfin des déviations utérines. L'état actuel de la science est exposé avec méthode dans ces publications; l'auteur cherche à prendre un moyen terme entre les opinions extrêmes. Il traite avec un soin tout particulier la thérapeutique de ces affections. Nous aurons du reste occasion de revenir sur les idées de notre savant collègue.

M. Bernutz, médecin de l'hôpital de la Pitié, dans un travail présenté à la Société médicale des hôpitaux, a étudié avec le plus grand soin les maladies syphilitiques du col de l'utérus. Son travail complet est encore malheureusement inédit. Nous en ferons connaître cependant quelques-uns des principaux faits qui se rattachent plus ou moins directement à l'histoire des inflammations du col utérin.

Nous avons consacré le semestre 1856-1857 à une série de *Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus*, leçons que nous avons faites à l'hôpital de la Pitié, et dont cet ouvrage n'est en quelque sorte que le développement. Le compte rendu de quelques-unes de ces leçons a été donné dans la *Gazette des hôpitaux*. On a publié spécialement la série complète de nos leçons sur les déviations utérines.

Enfin en 1857, M. Mascarel, médecin de l'hôpital de Châtellerault, a fait paraître dans la *Gazette médicale de Paris* une série d'articles ayant pour but de résoudre ces deux questions: 1<sup>o</sup> Étant donnée une ulcération du col de l'utérus, en déterminer la nature; 2<sup>o</sup> celle-ci étant connue, quel doit être le traitement?

M. Mascarel, tout en voulant se borner à la solution de ces deux questions, n'en a pas moins tenté une histoire complète des ulcérations du col de l'utérus. En voyant la peine que s'est donnée l'auteur et le soin avec lequel cette série d'articles a été faite, il est à regretter que cette publication ne soit pas plus au courant de la science moderne.

L'auteur en effet donne comme nouveaux des faits ou plutôt des théories depuis longtemps tombées dans un oubli justement mérité ou bien qui sont la monnaie courante de la science; enfin il est à regretter que M. Mascarel ait cru devoir étudier les ulcérations comme une maladie à part, isolée, et indépendamment de toutes les lésions morbides dont elles ne sont la plupart du temps qu'une conséquence et qu'une évolution.

Ce n'est pas seulement en France que la pathologie utérine a fait des progrès tels qu'elle a complètement changé de face.

L'Angleterre et l'Allemagne peuvent aussi en revendiquer une large part.

On doit cependant avouer que tandis que dans notre pays on discutait et on écrivait sur les maladies de l'utérus, les Anglais ne considéraient qu'avec dédain les médecins qui s'occupaient soit des accouchements, soit des affections de l'utérus. Il y avait donc un obstacle réel à ce que les médecins anglais pussent se mettre au courant des travaux faits sur le continent et les vérifier par l'examen au spéculum. On doit donc une grande reconnaissance à un jeune médecin anglais, M. J.-N. Bennet, qui, imbu des doctrines de l'école de Paris, et s'étant occupé spécialement dans notre pays des maladies de l'utérus, a fait pénétrer en Angleterre les notions qu'il avait pour la plupart puisées dans nos hôpitaux. M. Bennet, par la publication d'un excellent *Traité de l'inflammation de l'utérus* dont il a été parlé plus haut, a commencé à vulgariser en Angleterre l'étude des maladies de l'utérus. C'est là surtout la part qui revient au médecin anglais, car on ne peut se dissimuler qu'il n'ait un peu trop oublié la source où il avait puisé la plupart de ses idées.

M. Follin a publié dans les *Archives de médecine* (février, 1857, p. 213 et suivantes), un excellent article sur l'état de la pathologie utérine en Angleterre. Nous sommes heureux de lui emprunter quelques détails.

Sir James Clarke (1) publia avant Bennet un des premiers travaux qui attirèrent l'attention des médecins anglais sur les maladies des femmes. Clarke démontra la nécessité de l'examen digital, et il décrivit avec soin les caractères physiques des diverses espèces d'écoulements qu'il enlevait ainsi sur le col utérin lors de son exploration. Il chercha ensuite à déduire de la nature de ces écoulements le diagnostic des états morbides qui avaient pu les produire.

On comprend que tout en constituant un léger progrès, ce mode d'exploration et d'examen ne soit très incomplet, tout a fait insuffisant et conduise souvent à des erreurs de diagnostic.

(1) Sir James Clarke, *On Diseases of females*.

L'ouvrage de Bennet qui parut ensuite et dont nous avons analysé la traduction faite par M. Aran, fit jouer à l'inflammation le rôle presque exclusif dans la pathologie utérine et il lui attribua toutes les lésions, toutes les modifications de forme, de volume et de consistance que pouvait subir l'utérus. On ne peut s'empêcher de reconnaître que l'ouvrage de M. Bennet, par la méthode qu'il y a déployée, le talent d'exposition qu'il y a montré et la simplification que sa doctrine apportait dans l'étude des maladies utérines, n'ait contribué à la vogue que l'ouvrage obtint en Angleterre, vogue qui eut son retentissement en France. Mais l'exagération même du rôle qu'il attribuait à l'inflammation devait soulever des opposants. C'est ce qui ne manqua pas d'arriver.

M. Robert Lee, un de ses adversaires les plus distingués, a publié, dans le tome XXXIII des *Medico-chirurgical transactions*, le résumé d'observations faites par lui avec soin pendant vingt-trois ans. Dans ce travail, l'auteur se montre adversaire décidé et partial du spéculum.

Dans une première série d'observations, le docteur Robert Lee place les tumeurs fibreuses, fibro-cystiques, glanduleuses, ainsi que les productions malignes, et il établit que le spéculum ne peut éclairer ni leur diagnostic ni leur traitement : non-seulement il serait inutile, mais dangereux. On voit qu'il s'agit ici d'une opposition systématique et qui n'est plus de mise dans l'état actuel de la science. Contester l'utilité du spéculum pour éclairer le diagnostic de ces diverses affections utérines, ou favoriser l'application des caustiques ou leur ablation, est une conclusion qui ne saurait être admise.

M. Robert Lee est aussi hostile à l'emploi du spéculum lorsqu'il s'agit d'examiner les autres affections de l'utérus capables de produire des écoulements leucorrhéiques de diverses natures. Il déclare d'abord qu'il n'examine jamais avec cet instrument des femmes non mariées, et qu'il n'examine pas toujours les femmes mariées stériles ou ayant eu des enfants, la bienséance et la morale s'y opposant souvent. Dans cette seconde série de

cas, Robert Lee ne peut s'empêcher de reconnaître chez les femmes placées dans ces conditions et ayant des leucorrhées rebelles, une rougeur du col utérin avec ou sans gonflement, les lèvres du col gonflées, noueuses, fissurées, la muqueuse souvent couverte d'ulcérations ou de granulations, toutes lésions qu'il ne veut pas rattacher à l'inflammation.

Robert Lee n'a pas recours aux caustiques. Il emploie d'abord les injections calmantes auxquelles il fait succéder les injections astringentes.

M. West a pris pour texte de son travail (1) l'importance de l'ulcération du col utérin, à laquelle il a essayé d'enlever la valeur qu'on lui attribuait.

On trouve dans ce travail une statistique assez curieuse, relativement aux lésions utérines. Il a examiné l'utérus de 63 femmes qui ont succombé à l'hôpital Saint-Barthélemy à des affections utérines étrangères à cet organe. Sur ces 63 femmes, 42 étaient mariées, 19 étaient supposées vierges. L'utérus était sain 35 fois et malade 27. Dans ces 27 derniers, il existait 17 fois des ulcérations; dans 5 cas, une induration des parois de l'utérus sans ulcération; enfin dans 5 cas, une lésion de la muqueuse utérine seule.

L'existence de ces lésions dans des cas où on ne semble pas les avoir soupçonnées pendant la vie, fait conclure à M. West qu'elles n'ont pas d'importance. A son raisonnement on peut objecter que ces femmes n'ont peut-être pas été bien examinées pendant la vie.

Voici du reste une autre statistique rapportée par M. Follin dans son excellent article, et que je crois devoir retranscrire ici par opposition à la précédente. D'après M. R. Lee, le docteur Boyd a examiné 708 utérus à l'infirmerie de Mary-Lebone sans voir un seul cas d'ulcération inflammatoire. Mais il trouva 21 cas de cancer, 31 cas de tumeur osseuse et fibreuse, 13 cas d'hydropisie de l'ovaire, 24 cas puerpéraux et 3 cas d'augmen-

(1) West, *An inquiry into the pathological importance of ulceration of the uterus, being the Croonian lecture for the year 1854.*

tation de volume. Selon R. Lee encore, MM. Prescott Hewett et Pollock ont examiné 900 utérus à l'hôpital Saint-Georges, et dans aucun cas ils n'ont trouvé d'ulcération du col ou de l'orifice du museau de tanche.

M. West s'est livré à l'examen de 268 femmes présentant des symptômes utérins bien caractérisés. Sur 125 cas, il trouva une ulcération légère ou forte, et dans 143 il n'y avait pas d'ulcération. Sur ces 143 derniers, il y en avait 25 où l'utérus avait une apparence saine, et 110 où il présentait une altération quelconque, déviation, engorgements, indurations du col et du corps, congestion du col.

Les résultats statistiques obtenus par les deux médecins anglais dont nous venons de citer les chiffres, n'ont pas une grande valeur. Il est en effet curieux de voir, d'un côté, M. West conclure de ce qu'il a trouvé fréquemment des ulcérations après la mort, que ces ulcérations n'ont aucune valeur, et, d'un autre, M. R. Lee nier toute valeur à cette lésion parce qu'il la trouve très rarement. Sans attacher une grande importance à ces travaux, nous avons cru utile seulement de rapporter ces chiffres, qu'il est au moins curieux de rapprocher les uns des autres. Ce n'est pas ainsi du reste qu'il faut procéder pour établir un point doctrinal. C'est plutôt par le rapprochement des troubles fonctionnels observés, des signes physiques constatés au spéculum, enfin des lésions étudiées après la mort.

M. Tyler Smith (1) a publié d'intéressantes recherches sur la *leucorrhée*.

Pour cet auteur, l'écoulement leucorrhéique n'est pas seulement le symptôme de la plupart des affections utérines, elle est aussi dans un grand nombre de cas la maladie elle-même.

Nous empruntons à M. Follin l'exposé des faits par lesquels Tyler Smith est arrivé à ce résultat.

M. Tyler Smith établit d'abord de grandes différences dans l'organisation des muqueuses du vagin et du col utérin. La première se rapproche de la peau; elle est couverte d'une couche

(1) Tyler Smith, *The pathology and treatment of leucorrhœa* (1833).

épaisse d'épithélium pavimenteux, et ne renferme, dans une grande étendue de sa surface, que peu ou point de follicules muqueux. La membrane du col utérin est une véritable muqueuse; elle est en grande partie recouverte d'épithélium cylindrique et elle abonde en follicules muqueux d'une disposition spéciale. La sécrétion de ces deux parties ne diffère pas moins remarquablement. Celle du vagin est limitée en quantité; elle possède une forte réaction acide, consiste entièrement en plasma et en épithélium, et son but principal est la lubrification de la surface sur laquelle elle est formée; tandis que la sécrétion du col est véritablement muqueuse, alcaline, avec peu ou sans épithélium. Le mucus vaginal, au moment de la sécrétion, ressemble beaucoup à celui du col utérin, mais il est moins visqueux et moins tenace; c'est seulement après être resté quelque temps sur la surface, qu'il devient opaque et se coagule par la coagulation partielle de son albumine à l'aide de l'acide libre de la sécrétion vaginale. C'est l'action de ce même acide qui rend le mucus du col blanc ou opaque, après qu'il a été quelque temps dans le vagin.

Il y a, suivant Tyler Smith, deux espèces de leucorrhée. La leucorrhée *muqueuse*, formée par la portion folliculaire du col utérin; la leucorrhée *vaginale*, sécrétée par le vagin et la portion vaginale du col. Ces écoulements sont non un signe d'inflammation, mais un indice de faiblesse ou de relâchement.

Les lésions utérines rapportées à l'inflammation, telles que l'ulcération et l'engorgement, sont le résultat d'une activité morbide des glandes du col. Les liquides sécrétés en excès, agissent, par leurs propriétés alcalines, sur la surface vaginale du col qui baigne au milieu d'eux. De là résultent deux lésions: 1° l'abrasion épithéliale du col, où, par suite de la perte d'épiderme, les papilles sont mises à nu, ce qui constitue les érosions; 2° l'ulcération superficielle du col, qui provient de la destruction générale ou partielle de l'épithélium et des villosités.

Ces deux espèces de lésions naissent sous l'influence de causes constitutionnelles ou locales. Parmi les premières, il range la

pléthore, la débilité, la lactation prolongée, les scrofules, les dartres, etc., etc.; parmi les secondes, la constipation, les ascariques, les hémorroïdes, la gestation, les avortements, l'accouchement.

M. Tyler Smith conseille un traitement dans lequel il tient largement compte des conditions générales qui président, suivant lui, au développement de ces états morbides. Il conseille les toniques et les ferrugineux, il y associe les injections astringentes à des modificateurs de la surface malade, tels qu'une faible solution de nitrate d'argent et le sulfate de cuivre. Il repousse complètement les caustiques qu'il accuse de produire des accidents qu'on eût pu éviter. M. Tyler emploie beaucoup le spéculum chez les femmes mariées. Il n'en fait usage chez les filles vierges qu'après avoir épuisé les autres moyens de traitement.

Le travail de M. Tyler Smith pêche sous beaucoup de rapports, et c'est une profonde erreur que de méconnaître le caractère inflammatoire d'un grand nombre de lésions morbides et des écoulements qui en sont la conséquence. Ce travail contient cependant beaucoup de détails anatomo-pathologiques qu'il n'est pas sans intérêt de consulter.

Les travaux de Simpson, en Angleterre, ont marqué le commencement de l'étude des déviations utérines. Le premier travail qu'il ait publié est son mémoire sur la sonde utérine (1843). Le second, inséré dans le *Dublin Quarterly journal* (1848), est relatif à la rétroversion de l'utérus hors grossesse. Il y établit la fréquence des déviations de cet organe et les accidents qui sont le résultat de ces lésions. Il décrit sous un titre unique la rétroversion et la rétroflexion de l'utérus, et propose son pessaire à tige fixe pour remplacer la sonde utérine qu'il trouve insuffisante pour opérer le redressement de cette déviation. L'antéversion et les autres déviations utérines y sont à peine mentionnées. J'aurai occasion de revenir sur les idées de Simpson dans le chapitre consacré aux déviations. Je ne fais que les mentionner ici, pour être complet dans l'historique.

Nous rappellerons enfin les travaux suivants publiés dans les journaux anglais :

Barnes, *Des maladies de l'utérus et de leur traitement* (*Lancet*, juin 1856).

Cumming, *Maladies de la muqueuse utérine* (*Lancet*, 1855).

Leghtfoot, *Des affections nerveuses résultant des maladies des organes génitaux* (*Lancet*, 1857).

Les différentes contrées de l'Allemagne ont vu naître des traités généraux des maladies des femmes ou des maladies de l'utérus. Nous aurons occasion de les citer en traitant chaque sujet en particulier. Je me bornerai ici à donner l'indication des principaux ouvrages qui ont été publiés sur cette partie de la science considérée d'une manière générale.

Pour ne parler que des ouvrages modernes, je citerai d'abord le *Manuel des maladies des femmes*, d'Élias Siebold, publié à Francfort en 1821, puis en 1826.

En 1836, les *Maladies sexuelles des femmes*, par Mende, à Göttingue.

Dewees publie ses *Recherches* en 1837 (traduit par Moser), V. Busch fait paraître en 1839, à Leipzig, la *Vie sexuelle des femmes*.

Nous pouvons encore citer Meisner, dont l'ouvrage, intitulé *Les maladies des femmes*, parut à Leipsig en 1842.

Kiwisih de Rotterau publie ses *Recherches cliniques sur la pathologie et la thérapeutique spéciale des maladies des femmes* (Prague, 1853 à 1855). Son ouvrage fut continué par Scanzoni, qui du reste publia lui-même à Vienne, en 1857, un traité des maladies des femmes.

En 1855 parut, dans le *Traité de pathologie* de Virchow, la partie relative aux maladies des femmes, qui fut confiée aux soins du professeur Veil de Rostalh.

Nous citerons encore Lumpe, *Des erreurs de diagnostic dans les maladies des femmes* (J. d'Autriche, 1856), et Oppolzer, *Recherches sur les maladies utérines* (*Gazette hebdomadaire de Vienne*, 1857).

Quelques travaux sur les maladies de l'utérus ont également paru aux États-Unis.

Meigs, *Des femmes, leurs maladies et leur traitement*, ouvrage publié à Philadelphie en 1854, et qui parut également à Londres en 1856.

Bedford Gunning, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*, New-York, 1856.

Clekley, *Cas de maladies utérines*, Charleston, 1856.

## CHAPITRE II.

### ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DE L'APPAREIL GÉNITAL INTERNE DE LA FEMME (1).

Les organes internes de la génération sont constitués par un parenchyme glandulaire et par un canal excréteur.

Le parenchyme glandulaire, l'*ovaire*, est la partie fondamentale de l'appareil : c'est lui qui caractérise le sexe féminin ; il est invariable.

Le canal excréteur, l'*oviducte*, au contraire, est très variable ; il se modifie considérablement dans sa forme, ses rapports, suivant les espèces animales.

Chez la femme et chez tous les mammifères, cet oviducte présente sur son trajet un renflement à parois musculaires, et c'est ce renflement qui est l'*utérus*.

Nous avons donc à étudier :

- 1° L'ovaire ;
- 2° La trompe de Fallope ;
- 3° L'utérus.

(1) Le chapitre relatif à l'anatomie et à la physiologie des organes génitaux de la femme, a été composé sous la direction anatomique et d'après les conseils d'un observateur distingué, M. le docteur B.-J. Béraud. Je dois lui en rapporter ici la plus grande part.