

de celles surtout dont le développement normal fait le charme du sexe auquel une créature ainsi déshéritée semble n'appartenir qu'à moitié.

Existe-t-il des exemples de communication non accidentelle des ovaires avec les autres annexes de l'utérus? Madame Boivin *seule*, n'a vu qu'une *seule* fois deux canaux, semblables à une veine, se porter de chaque ovaire à l'extrémité supérieure et antérieure du vagin, ou ils s'ouvraient par un grand nombre d'orifice très déliés. Il y a loin de ce fait isolé aux assertions de Dervus, auteur américain, et de Gartner (de Copenhague) qui ont admis des communications hypothétiques du vagin avec les ovaires pour mieux expliquer certains faits de grossesse et de superfétation (Cassan, *loc. cit.*).

Les ovaires sont quelquefois entraînés dans les hernies congéniales à travers les orifices de la paroi inférieure de l'abdomen; ou bien, ils subissent des déplacements internes qui les mettent hors de portée des trompes. Ce défaut de rapport peut être la conséquence du défaut ou de l'excès de longueur du cordon ou ligament de l'ovaire. On les a trouvés sur toutes les positions intermédiaires, depuis l'orifice supérieur du canal inguinal jusqu'à la place qu'ils occupent normalement. Dans d'autres cas, l'un des ovaires avait franchi la ligne médiane vers le côté opposé et formait avec les *trompes un entr'écaillement difficile à démêler* (1).

Le fait de l'existence simultanée d'un ovaire d'un côté et d'un testicule de l'autre, constitue ce que l'on a décrit sous le nom d'*hermaphrodisme vrai* ou *latéral* (Vogel). Pour concevoir la possibilité de ce mélange des deux sexes, il faut remonter au développement primitif des deux organes fondamentaux de la génération. Avant le quatrième mois de la vie embryonnaire, les deux corps destinés à devenir ovaires ou testicules ne présentent aucune différence anatomique. A cette époque, on voit deux conduits rudimentaires se diriger de bas en haut vers ces deux

(1) Velpeau, *Accouchement*, 1835, t. 1, p. 404.

masses situées de chaque côté de la colonne vertébrale. Lorsque le conduit se soude à ce rudiment de glande, elle se transforme en testicule; s'il ne fait que s'en rapprocher, c'est un ovaire qui se développe (1). Or, supposons que ces deux modes de développement se produisent chez un même fœtus, il en résultera le germe d'hermaphrodisme que nous venons de signaler.

Au même ordre de vice de conformation se rattachent les cas où les parties génitales externes sont féminines et les internes masculines; l'inverse s'observe rarement.

CHAPITRE IV.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.

Les maladies de l'utérus, envisagées sous le point de vue de leur anatomie pathologique, de leurs causes, de leurs symptômes et de leur traitement, présentent un certain nombre de caractères généraux qu'il est indispensable de bien connaître avant d'entrer dans leur étude particulière. Ces caractères généraux bien déterminés serviront à montrer les rapports qui unissent les affections utérines les unes aux autres, la transition de certaines lésions de tissus à d'autres de nature différente en apparence, et enfin les complications réciproques qu'elles peuvent présenter. On comprend, d'après cela, qu'il est indispensable d'envisager sous un point de vue général toutes les affections de l'organe dont nous avons cherché à tracer l'histoire.

Ce chapitre sera divisé en cinq sections qui sont les suivantes : 1° Anatomie pathologique; 2° étiologie; 3° symptomatologie; 4° marche, durée, terminaison; 5° traitement.

(1) Rouget, *Cours d'anatomie générale (École pratique)*.

SECTION I^{re}.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DES MALADIES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.

Sous ce titre, nous comprendrons : 1^o les changements dans la direction et la position de l'utérus ; 2^o la congestion sanguine ; 3^o les lésions phlegmasiques ; 4^o certaines lésions spéciales et spécifiques ; 5^o les lésions organiques.

ARTICLE I. — Changements dans la direction et la position de l'utérus.

Tout en tenant compte de la mobilité de l'utérus et de la variabilité de son axe, il est cependant certaines aberrations qui se produisent dans la direction de cet organe et qui doivent être considérées comme un état anormal. Ce sont ces aberrations qui constituent les déviations. Ces déviations sont de plusieurs espèces. On admet généralement les suivantes :

1^o *Antéversion*. — Il importe beaucoup, en pathologie interne, d'avoir un langage fixe et bien déterminé pour dénommer les diverses altérations et spécialement les changements de direction. Or on ne s'est pas toujours entendu et l'on ne s'entend pas encore bien à cet égard. Parmi les médecins, les uns, comme M. Bennet, ne considèrent dans les déviations que les changements de position du col utérin, et ils les dénomment en conséquence ; les autres les rapportent toutes à la position nouvelle du corps de l'utérus : il serait donc difficile de s'entendre à ce sujet, si les dénominations conventionnelles n'étaient pas rigoureusement précisées à l'avance d'une façon définitive. A l'exemple de Valleix et de presque tous les auteurs français, nous pensons qu'il faut considérer et dénommer les déviations en ayant égard à la position du corps de l'utérus, et n'envisager la situation du col que comme une conséquence de celle du corps. Ceci étant bien établi, nous dirons que l'antéversion est la déviation de l'utérus dans laquelle le corps de l'organe est

incliné en avant, sa face antérieure appuyée sur la vessie, et le fond correspondant à la partie postérieure de la symphyse pubienne. Le col présente un changement inverse de direction dans sa position ; il est porté en arrière dans l'excavation pelvienne et appuyé sur le rectum. Cette déviation peut se présenter à divers degrés, dont le plus léger constitue ce que l'on est habitué à considérer comme l'état normal ; car l'utérus, dans sa situation normale, est toujours un peu incliné en avant, surtout quand la vessie est vide.

2^o *Rétroversion*. — Dans la rétroversion, le corps de l'utérus est incliné et même tout à fait renversé en arrière. Il est situé dans l'excavation pelvienne, sa face postérieure appuyée sur le rectum. Le col est dirigé en avant et en haut ; il est en rapport avec la vessie et immédiatement avec la partie postérieure de la symphyse pubienne.

Latéversion. — On désigne sous ce nom les cas dans lesquels l'utérus est incliné soit à droite, soit à gauche. Ces inclinaisons légères sont quelquefois tout à fait normales, ainsi que nous l'avons dit. Il faut qu'elles soient portées à un certain degré pour constituer un état pathologique.

L'étude de ces inclinaisons et des changements de direction de l'utérus a donné naissance à des discussions sur lesquelles nous aurons occasion de revenir. Il est cependant un point que nous devons tout d'abord élucider. Ce point est le suivant :

L'utérus dévié d'une manière assez notable pour constituer une antéversion ou une rétroversion pathologiques, est-il, sous tous les autres rapports, dans son état normal, a-t-il conservé son volume, son poids, sa texture habituels ? La plupart des médecins qui se sont occupés de cette question sont obligés de convenir que non ; il existe en effet dans la très grande majorité des cas, si ce n'est dans tous, une augmentation de volume et de poids de l'utérus, augmentation tantôt partielle et à divers degrés, tantôt générale ; cette augmentation peut être considérée tantôt comme la conséquence d'une congestion ou d'une phlegmasie du tissu utérin lui-même, tantôt comme le résultat du développement

de produits morbides divers (cancer, tissu fibreux) dans le tissu même de l'utérus ou à sa surface interne.

En mettant de côté ces derniers cas (cancers, tumeurs fibreuses) dont on comprend très bien le rôle dans la production des diverses espèces de déviations, on s'est demandé si l'engorgement inflammatoire et ses lésions concomitantes étaient la cause unique du déplacement, ou bien si ces lésions n'étaient que le résultat, la conséquence de la déviation elle-même. C'est entre ces deux opinions que les médecins sont partagés. Les développements dans lesquels j'entrerai en traitant de l'histoire de ces affections, m'autorisent à formuler dès à présent ce que je regarde comme l'expression de la vérité. A mon avis, les diverses espèces d'engorgements inflammatoires de l'utérus ou du col utérin sont, dans un grand nombre de cas, la cause et le point de départ des déviations qui se produisent plus tard, tandis que dans d'autres, beaucoup moins nombreux il est vrai, les déviations, parfaitement innocentes tant que le tissu utérin est sain, ne deviennent douloureuses ou plutôt ne sont appréciées par les malades que lorsque le tissu de l'utérus ou du col devient le siège d'une lésion quelconque.

3° *Abaissement de l'utérus.* — L'utérus peut s'abaisser et l'orifice du col se rapprocher d'une manière plus ou moins notable de la vulve. Lorsqu'il en est ainsi, il entraîne avec lui la membrane muqueuse du vagin qui y est insérée. Cet abaissement peut avoir lieu à des degrés très variables, et il est quelquefois poussé à un tel degré que le museau de tanche sort de la vulve. Dans un certain nombre des cas d'abaissement, l'utérus et le col sont le siège soit d'une hypertrophie phlegmasique de leur propre tissu, soit de produits de nouvelle formation développés dans leur trame interne ou bien à leur surface externe (tumeurs fibreuses, cancers). Nous devons faire ici observer que M. Huguier a démontré que ce que l'on prend bien souvent pour l'abaissement de l'utérus n'est qu'un allongement hypertrophique du col qui vient faire saillie, et il invoque pour preuve : 1° la plus grande longueur de l'utérus

mesurée avec l'hystéromètre introduit dans sa cavité ; 2° l'impossibilité dans laquelle on est de le réduire et la nécessité de le traiter, si on veut la faire disparaître, par l'amputation de la partie exubérante.

Renversement. — Le renversement se complique presque toujours d'abaissement de l'utérus. Dans cette affection, le fond de l'utérus se renverse comme un doigt de gant, se retourne et vient faire saillie à travers l'orifice du museau de tanche qu'il dilate.

4° *Flexions.* — M. le docteur Ameline a donné le nom de *flexions* à cet état de l'utérus dans lequel le corps et le col sont infléchis, incurvés l'un sur l'autre, de manière à former un angle rentrant d'un côté et saillant de l'autre. Les flexions sont de plusieurs espèces. L'antéflexion ou antéflexion est l'état dans lequel l'utérus et le col sont infléchis l'un sur l'autre de manière à former un angle ouvert en avant.

La rétroflexion, au contraire, est l'état dans lequel l'utérus et le col sont infléchis en arrière de manière que l'angle qu'ils forment entre eux soit ouvert en arrière.

D'après M. Simpson, l'antéflexion et la rétroflexion ne sont que la conséquence d'une antéversion ou d'une rétroversion primitives. C'est une opinion qu'il est difficile d'admettre. Il existe maintenant assez d'observations de pareils cas pour qu'on puisse affirmer que la rétroflexion et l'antéflexion sont deux lésions à caractères parfaitement distincts et qui peuvent se montrer isolées de toute autre déviation.

Les flexions antérieures et postérieures coïncident très fréquemment avec des lésions phlegmasiques aiguës ou chroniques du corps et du col, lésions qui ont probablement contribué à déterminer leur production. On admet encore assez généralement que lorsqu'il se produit une flexion utérine, il existe une diminution de consistance de la partie des parois utérines qui a cédé à la flexion. On décrit quelquefois des latéflexions ; si elles existent, elles doivent être très rares, car la disposition des parois utérines semble être un obstacle à leur production. L'anté-

flexion et la rétroflexion peuvent se combiner soit avec l'antéversion, soit avec la rétroversion. De là les variétés suivantes : antéversion avec antéflexion ; antéversion avec rétroflexion ; rétroversion avec antéflexion ; rétroversion avec rétroflexion. On aura des variétés bien plus nombreuses si l'on fait rentrer dans le cadre les latéroflexions gauche et droite et les latéroversions également gauche et droite. Mais il est inutile de s'y arrêter, attendu que ce sont des combinaisons pour le moins fort rares et tout à fait exceptionnelles.

Nous pourrions, à l'exemple de plusieurs auteurs, décrire ici les modifications survenues dans les caractères physiques de l'utérus et en particulier dans le volume, la forme, le poids, la consistance de cet organe. Mais ces changements ne sont, la plupart du temps, que le résultat d'altérations diverses du tissu utérin. Aussi ne nous y arrêterons-nous pas ici, et nous bornerons-nous à les signaler chemin faisant, lorsque ces modifications physiques de l'organe présenteront quelque importance.

ARTICLE II. — Congestion sanguine.

Elle est caractérisée par le développement d'un grand nombre de vaisseaux distendus par du sang, distension due au ralentissement du cours de ce liquide et à son accumulation dans ces mêmes vaisseaux. Cette congestion peut siéger isolément dans le col ou dans le corps, et cette indépendance s'explique parfaitement par l'indépendance d'origine des vaisseaux artériels et veineux ; dans d'autres cas, la congestion existe à la fois dans le col et dans le corps. Il est une variété que l'on observe quelquefois d'une manière isolée, c'est la congestion sanguine de la paroi postérieure du corps ; on la rencontre particulièrement dans les cas de rétroversion considérable et persistante.

Lorsque le tissu du corps ou du col est le siège d'une congestion sanguine, le tissu est plus compacte, plus dense et cependant plus friable. Il présente une dureté apparente qui est due à ce que le sang ne pouvant distendre librement et d'une manière complète les tissus qui sont le siège de la congestion, et ne

pouvant cependant les abandonner, la partie congestionnée semble plus résistante et donne une sensation analogue à celle que produirait une vessie fortement distendue par un liquide quelconque.

ARTICLE III. — Lésions phlegmasiques du tissu du corps et du col utérin.

§ 1. Inflammation aiguë (engorgement aigu).

L'inflammation aiguë peut occuper des sièges fort différents les uns des autres. Tantôt la phlegmasie est générale, d'autres fois elle est partielle et bornée soit au corps, soit au col de l'utérus, ou bien même elle est plus circonscrite encore. Cette inflammation peut se présenter à trois degrés, bien distincts les uns des autres, et dont il est important de bien préciser les caractères anatomiques.

Premier degré. — Le premier degré de l'inflammation diffère peu de la congestion sanguine. Il y a, comme dans cette dernière, hyperémie capillaire et dilatation des vaisseaux, mais de plus stase sanguine complète. La conséquence de ces lésions est la tuméfaction, la rougeur, la résistance du tissu malade au doigt qui le presse, enfin l'augmentation de sa friabilité.

Deuxième degré. — L'inflammation reste rarement au premier degré. Elle passe presque toujours au deuxième, et il est commun d'observer ce dernier dans le tissu utérin. A ce deuxième degré, le tissu malade, en même temps qu'il est encore hyperémié d'une manière notable, est le siège d'une exsudation interstitielle, de nature séreuse ou séro-sanguinolente, analogue à celle qui se forme dans toute phlegmasie aiguë. En même temps des vaisseaux de nouvelle formation sont créés. La conséquence de ces trois lésions, hyperémie, formation de vaisseaux nouveaux et exsudation, est toute simple. Il y a tuméfaction, tumescence de la partie malade, dureté apparente du tissu enflammé, en même temps qu'augmentation de la friabilité.

Troisième degré. — *Suppuration.* — Le tissu de l'utérus peut être le siège de la suppuration ; énoncer ce fait, c'est