

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

dire qu'il est le siège des trois lésions suivantes : développement de globules de pus, exsudation séreuse et destruction moléculaire du tissu propre de l'organe. La suppuration, qui, du reste, est loin d'être commune, occupe en général le corps de l'utérus, soit dans sa totalité, soit partiellement. C'est là qu'on la trouve surtout, beaucoup plus souvent que dans le col. On peut presque dire que ce dernier siège est un fait tout à fait exceptionnel. La suppuration du tissu utérin se montre à peu près exclusivement dans la métrite puerpérale. Hors ce cas, elle est très rare. Dans l'espèce de métrite que je viens de nommer, elle coïncide la plupart du temps soit avec une péritonite aiguë, soit avec une inflammation des ligaments larges et du tissu cellulaire péri-utérin, soit enfin avec une phlébite ou une lymphangite utérines. La suppuration du tissu utérin se montre en général sous la forme d'infiltration; elle y détermine les modifications suivantes : augmentation de volume, friabilité caractéristique, ramollissement presque toujours très notable. Il est fort rare que le pus se rassemble en petits foyers; le fait est cependant possible. Il est toutefois assez probable que l'on a pris pour des abcès utérins les deux altérations suivantes, dues à une phlébite ou à une lymphangite utérine, qui, dans l'état puerpéral, coïncident si souvent avec la métrite suppurée. Dans la phlébite, il n'est pas rare d'observer à la section du tissu utérin, soit des veines, soit des sinus veineux remplis et distendus par du pus. Or, ce sont ces dilatations veineuses contenant du liquide purulent qui ont pu en imposer pour des abcès. Dans la lymphangite utérine, maladie moins commune que la précédente, on peut observer également, quoique d'une manière moins tranchée, la suppuration des vaisseaux lymphatiques et leur distension par le pus.

En tous cas, ces lésions diverses sont fort rares dans le tissu du col utérin, et la métrite simple aiguë dépasse si rarement le deuxième degré, que nous ne savons pas s'il serait possible d'en citer un cas bien authentique avec suppuration, en dehors de l'état puerpéral.

### § 2. Inflammation chronique (engorgement chronique).

Il est un premier fait qu'il est tout d'abord important de signaler, c'est que, sous la dénomination d'engorgement chronique, on a décrit trois altérations bien différentes l'une de l'autre, et qui cependant peuvent se succéder. Ces trois altérations sont : 1° la congestion sanguine; 2° la congestion ou engorgement hypertrophique; 3° l'inflammation chronique proprement dite. Un mot sur ces trois altérations.

1° La *congestion sanguine chronique* du corps et du col de l'utérus, car elles peuvent exister indépendamment l'une de l'autre, est caractérisée par les modifications suivantes du tissu qui en est le siège : gonflement, rougeur violacée, distension des vaisseaux capillaires par le sang; écoulement sanguin à la section; conservation de la texture normale du tissu congestionné. L'accumulation du sang est le seul phénomène morbide. La congestion sanguine chronique est souvent le premier degré de l'inflammation chronique, et l'on passe de l'une à l'autre par des transitions insensibles.

2° La *congestion* ou l'*engorgement hypertrophique* constitue une lésion toute spéciale sur la nature et surtout sur l'étiologie de laquelle tous les auteurs ne sont pas d'accord. Quelle que soit son origine, les caractères de cette lésion sont les suivants : développement anormal du tissu musculaire utérin de la partie malade (corps ou col en totalité ou partiellement) : ce développement présente les plus grandes analogies avec celui qui a lieu pendant la grossesse; développement simultané et également anormal des vaisseaux capillaires et formation de vaisseaux nouveaux : ce développement est quelquefois assez considérable pour faire présenter à la partie malade une certaine apparence variqueuse.

La pathogénie anatomique de cette lésion est encore fort obscure. Est-elle une lésion spéciale et *sui generis*? Est-elle la conséquence d'une simple congestion chronique ancienne ou d'une série de congestions aiguës répétées? Est-elle enfin un des

modes de terminaison de l'inflammation chronique? Tout cela est possible, et ces trois circonstances sont peut-être vraies toutes les trois, c'est-à-dire qu'on a sous le même nom trois lésions peut-être différentes, peut-être analogues ou même semblables, et qui ne différeraient que par leur mode pathogénique de développement.

3° *Inflammation chronique proprement dite.* — L'inflammation chronique diffère notablement des deux altérations précédentes. Elle est caractérisée, indépendamment de la création de vaisseaux de nouvelle formation, par une exsudation spéciale et par une modification profonde de la structure normale de la partie affectée. L'exsudation interstitielle, qui se produit dans l'inflammation chronique du tissu utérin, se présente sous deux formes différentes qui constituent deux variétés bien nettes dans cette altération. La première est l'exsudation séro-sanguinolente; la deuxième, l'exsudation fibrineuse.

*a. L'exsudation séro-sanguinolente* s'opère en même temps que de nouveaux vaisseaux capillaires sont créés et que les mailles du tissu normal sont séparées, isolées et disjointes; il en résulte la variété d'inflammation chronique à laquelle on a donné le nom d'*inflammation avec ramollissement*.

Le corps de l'utérus ou son col peuvent en être le siège. Dans quelques cas, la lésion dont il s'agit n'occupe qu'une partie assez limitée. C'est ainsi qu'on l'observe dans le col utérin seul, d'autres fois dans la portion qui constitue le museau de tanche; enfin, dans quelques cas, elle occupe une de ses lèvres seulement. Les caractères de cette lésion sont les suivants: tuméfaction, gonflement de la partie malade, développement assez inégal; sensation de mollesse de la partie tuméfiée; friabilité beaucoup plus grande, quelquefois même ramollissement complet; structure du tissu utérin en partie détruite. C'est à cette variété d'inflammation chronique avec ramollissement qu'on donne généralement le nom d'*engorgement* ou d'*état fongueux*. L'état fongueux coïncide, la plupart du temps, avec les altérations les plus diverses de la membrane muqueuse en rapport avec le

tissu malade, telles sont: le ramollissement, le décollement de cette membrane, les granulations, les ulcérations. Ces dernières, comme nous le verrons dans un instant, prennent des caractères différents par cela seul que le tissu sur lequel elles sont développées est à l'état de ramollissement inflammatoire.

*b. L'exsudation fibrineuse* se montre beaucoup plus fréquemment que l'exsudation séreuse, qui cependant l'accompagne toujours dans le principe. C'est, en effet, une exsudation séro-fibrineuse qui se fait d'abord dans le tissu qui est le siège de l'inflammation chronique. Plus tard, la partie séreuse est résorbée, et la fibrine reste seule à l'état demi-solide et sous forme d'infiltration. C'est à cette forme d'inflammation chronique qu'on a donné le nom d'*inflammation avec induration*. Cette forme est plus fréquente que l'état fongueux, c'est même celle que l'on observe le plus communément.

L'inflammation chronique avec induration peut occuper toutes les parties du corps et du col de l'utérus. Tantôt bornée au corps, d'autres fois au col, elle peut affecter des parties très limitées et très circonscrites de ces deux régions. Ainsi, dans le corps utérin, c'est tantôt la paroi antérieure, d'autres fois, et beaucoup plus souvent, la partie postérieure. Dans le col, ce peut être l'organe tout entier, ou bien la partie saillante dans le vagin, ou bien encore seulement une des deux lèvres et surtout la postérieure.

Les caractères de cette inflammation avec induration sont les suivants: augmentation de volume de la partie malade, dureté beaucoup plus grande; forme le plus souvent conservée, quelquefois cependant un peu inégale; à la section, tissu d'un blanc grisâtre ou jaunâtre; résistance à la pression; peu de vaisseaux capillaires développés. Ce sont ces indurations inflammatoires que l'on a confondu quelquefois avec l'état squirrheux du col. Il est des cas où il serait certainement utile de recourir à l'examen microscopique pour établir le diagnostic anatomique positif de la partie indurée.

L'inflammation chronique du corps et du col de l'utérus a en-

core une influence notable sur les positions de l'utérus. Quand l'utérus présente une inflammation chronique avec engorgement à peu près général, il s'abaisse en masse, et cet abaissement est parfois assez considérable. L'engorgement avec induration du col produit souvent le même effet. Quelquefois cependant il produit une antéversion. L'engorgement de la paroi postérieure du corps utérin ou de celle du col favorise ou même entraîne la production de la rétroversion. L'engorgement de la paroi antérieure ou du fond du corps de l'utérus peut amener l'antéversion : ce sont des effets mécaniques qui se conçoivent et se comprennent parfaitement. L'engorgement avec induration coïncide très souvent avec des granulations ou des ulcérations de la membrane muqueuse qui recouvre les parties malades.

§ 3. Lésions phlegmasiques de la membrane muqueuse de la cavité du corps et du col utérin, et de celle de la surface externe de ce dernier.

Lorsqu'on étudie les altérations de la membrane muqueuse de ces différentes parties, il est deux faits importants et que l'on doit tout d'abord signaler. Ces deux faits sont les suivants :

1° Il existe une indépendance à peu près absolue dans la plupart des cas, entre les états morbides de la muqueuse de la cavité du corps de l'utérus, d'une part, et d'une autre part, les affections de la membrane qui tapisse la cavité cervicale et la surface extérieure du col utérin. L'orifice interne de la cavité utérine semble être la cause de cette indépendance; c'est un obstacle que franchissent rarement les altérations morbides si fréquentes de la muqueuse de la cavité cervicale; elles semblent respecter cette espèce de barrière. La membrane muqueuse de la cavité du corps de l'utérus est aussi rarement malade que celle de la cavité du col l'est fréquemment.

2° On peut dire qu'il y a une connexion intime et, s'il était permis d'employer cette expression, une solidarité remarquable

entre la muqueuse de la cavité du col et celle qui recouvre sa surface. Rarement l'une est malade sans que l'autre le soit également; les altérations se propagent aussi bien et aussi facilement de l'extérieur du col à son intérieur que de l'intérieur à l'extérieur, et le développement a quelquefois lieu simultanément sur les deux parties. On peut considérer comme à peu près constant que lorsqu'une de ces deux membranes est malade, l'autre l'est également.

Les lésions de la muqueuse utérine considérée dans son ensemble peuvent être rapportées à quatre chefs, qui sont :

- 1° Lésions de sécrétion ;
- 2° Lésions de coloration, d'épaisseur et de consistance ;
- 3° Granulations ;
- 4° Ulcérations.

1° *Lésions de sécrétion.* — Lorsque la membrane muqueuse est enflammée, elle produit des liquides morbides qui seront étudiés plus loin. Il y a toutefois un fait qu'il est bon de signaler ici, c'est que cette membrane, saine en apparence, peut encore en produire en proportion plus ou moins abondante, et ces nouveaux liquides méritent tout aussi bien que les précédents la dénomination de *pathologiques*. Ils seront également décrits; la nécessité d'établir une limite précise entre les liquides produits par l'inflammation et ceux qui reconnaissent une autre cause, ainsi que la difficulté d'établir cette séparation, sont les raisons qui m'obligent de ne pas séparer l'étude des liquides, des parties enflammées, de celle des produits de la muqueuse saine.

2° *Lésions de coloration, d'épaisseur et de consistance de la membrane muqueuse.* — Ces lésions ont été peu étudiées sur la membrane muqueuse de la cavité du corps; d'abord elles y sont rares, puis la mort des femmes chez lesquelles on pourrait les étudier a toujours lieu par une toute autre cause que l'affection utérine, et l'on ne songe pas toujours à examiner la matrice.

La muqueuse de la cavité du col a été un peu plus étudiée; les caractères anatomiques de son inflammation laissent, malgré cela, beaucoup à désirer. Ce ne sont donc que les modifications

de la membrane muqueuse de la surface extérieure du col que l'on a analysées avec soin.

Les lésions de la membrane muqueuse de ces différentes parties sont très fréquemment accompagnées de granulations ou d'ulcérations, il est plus rare de les trouver seules; cependant c'est une circonstance qui se rencontre assez souvent. Voici du reste quelles sont ces lésions :

A. *Inflammation aiguë.* — Rougeur de la membrane muqueuse, épaissement léger de cette membrane, ramollissement plus ou moins notable avec augmentation de friabilité.

B. *Inflammation chronique.* — Rougeur plus foncée, épaissement plus ou moins notable de la membrane muqueuse, toujours plus considérable que dans l'état aigu et quelquefois accompagné d'induration; dans d'autres cas ramollissement, plus rarement enfin ramollissement avec décollement.

Nous devons ajouter que la plupart des auteurs qui ont décrit ces altérations les ont plutôt admises sur la muqueuse cervicale par l'analogie des lésions observées dans l'inflammation des autres membranes muqueuses, et surtout sur celle du col utérin, qu'en s'appuyant sur l'observation directe.

3° *Granulations.* — Les granulations signalées d'abord par Dugès et madame Boivin ont été quelquefois confondues avec les ulcérations sous les noms d'*ulcères granuleux*, *ulcération granulée*. MM. Chomel, Velpeau et Huguier en ont donné de bonnes descriptions; M. Robert, dans sa thèse de concours (1848), a bien résumé ce qu'on savait à cet égard.

Le siège des granulations varie beaucoup. Sur la muqueuse de la cavité du corps de l'utérus, elles sont fort rares et même elles ont été niées par quelques auteurs. Sur la muqueuse de la cavité du col, à l'orifice même et à la surface externe, elles sont au contraire fréquentes. Elles peuvent affecter ces trois parties isolément, souvent on les voit se manifester d'abord à l'orifice utérin et s'irradier de là d'une part sur la muqueuse de la cavité du col, d'une autre sur celle de sa surface extérieure. Examinées au début, elles se montrent sous

forme d'un pointillé constitué par de très petites taches rouges isolées et dépassant à peine le niveau de la surface muqueuse. Plus tard, ce sont de petites saillies arrondies, du volume d'un grain de chènevis ou d'une tête d'épingle, agglomérées et confluentes, d'où quelquefois l'aspect d'une véritable framboise. Les granulations tout à fait isolées sont assez rares; elles se réunissent en général sous forme de plaques arrondies ou elliptiques, quelquefois irrégulières et arrondies sur les bords. En dehors du groupe principal, il y a presque toujours quelques petits groupes isolés.

La couleur des granulations est d'un rouge prononcé qui tranche avec la couleur rosée des parties voisines. Elles sont en général couvertes d'une certaine quantité de mucus, tantôt blanc et semi-transparent, plus souvent jaune et opaque.

M. Robert a nettement établi dans sa thèse que les granulations de la vaginite granuleuse, décrites par M. Deville, sont tout à fait distinctes de celles que nous décrivons, et que, tandis que les premières occupent tout au plus le bord extérieur du col, les autres, au contraire, n'occupent que l'orifice du museau de tanche et ses environs.

La plupart des auteurs que nous avons nommés assimilent tout à fait ces granulations à celles que l'on voit se développer sur le pharynx. Elles sont constituées par l'hypertrophie des glandes muqueuses. Cette hypertrophie est de nature inflammatoire. La tuméfaction est produite par le gonflement, la rougeur et l'hypersécrétion dont ces follicules sont le siège.

Pour M. Huguier les granulations, de même que les ulcérations que nous allons étudier, reconnaissent une même origine, l'inflammation des follicules de la membrane muqueuse du col. Il la décrit sous le nom de *folliculite granuleuse* et *folliculite ulcéreuse*; suivant lui, la première précède toujours la seconde.

4° *Ulcérations.* — Les ulcérations ont été étudiés par tous les auteurs qui se sont occupés des maladies de l'utérus. On trouvera surtout des renseignements utiles dans la thèse de