

TRAITÉ PRATIQUE
DE
L'INFLAMMATION DE L'UTÉRUS
ET DE SES ANNEXES

CHAPITRE PREMIER

REMARQUES PRÉLIMINAIRES

L'EMPLOI DES MOYENS PHYSIQUES D'INVESTIGATION OUVRE UN NOUVEAU CHAMP A L'ÉTUDE DES MALADIES UTÉRINES. — LES FAITS RÉCEMMENT MIS EN LUMIÈRE PARTIELLEMENT CONNUS DES ANCIENS. — L'ÉTAT DE LA MÉDECINE AU MOYEN AGE CAUSE DE L'IGNORANCE DES MODERNES EN FAIT DE PATHOLOGIE UTÉRINE.

En appliquant à l'étude des symptômes locaux et des altérations morbides les moyens physiques d'exploration dont elle dispose, la science moderne a jeté la lumière la plus vive sur diverses branches de la pathologie. Cela est vrai surtout de la pathologie utérine, dont l'horizon s'est considérablement agrandi, et qui en subira une complète transformation.

En effet, la découverte de la percussion par Avenbrugger et celle de l'auscultation par Laënnec n'ont pas entraîné, dans l'étude des maladies thoraciques, des modifications aussi profondes qu'en produira, dans la pathologie utérine, l'examen physique des organes. Ceux qui liront avec attention les pages qui vont suivre, ne m'accuseront certainement pas d'attribuer une importance exagérée aux résultats obtenus par le fait d'un diagnostic plus précis, surtout si l'on songe que les opinions émises, si différentes qu'elles puissent

être de celles qui ont généralement cours, sont la déduction rigoureuse de la seule observation clinique et non le résultat d'un raisonnement *à priori*.

Ceux qui ont écrit jusqu'ici sur les maladies utérines, — j'en excepte les auteurs français modernes, — ont eu le tort de croire et d'enseigner que l'inflammation de l'utérus était rare en dehors de l'état puerpéral, tandis qu'en réalité la phlegmasie est, pour cet organe comme pour tous les autres, la plus commune des manifestations morbides. Il est nécessairement résulté de cette erreur qu'on n'a pas seulement méconnu l'existence de l'inflammation, mais aussi qu'on s'est mépris sur la nature d'une foule de maladies qui en dérivent, et qu'on les a presque toujours étudiées en faisant abstraction de leur origine; je citerai comme exemple, la leucorrhée, la dysménorrhée, la ménorrhagie, le prolapsus partiel de l'utérus, la débilité générale, etc.

Au premier abord, il doit sembler au moins étrange qu'une classe de maladies aussi fréquentes que les inflammations utérines aient été presque méconnues jusqu'à une époque très-récente, et que, pendant une longue suite d'années, les symptômes qu'elles déterminent aient pu servir de base à des théories médicales erronées. Rien cependant n'est plus vrai : de siècle en siècle les mêmes erreurs se sont perpétuées, et cela en vertu de causes qui se comprennent aisément, si l'on se reporte au passé de la médecine.

L'utérus est un organe auquel est confiée la conservation de l'espèce et non point celle de l'individu. Ses fonctions ne sont donc point de chaque heure ni même de chaque jour, comme celles du cerveau, des poumons ou du foie; aussi les troubles qu'y produit l'inflammation ne doivent-ils pas nécessairement donner naissance à un groupe de symptômes nettement accusés et difficilement méconnus. D'ailleurs, et en raison des particularités anatomiques sur lesquelles j'insisterai longuement tout à l'heure, la phlegmasie de l'utérus, à l'état de vacuité, est le plus souvent périphérique, si l'on peut ainsi parler: c'est-à-dire qu'à son début elle est surtout limitée à la membrane muqueuse qui recouvre extérieurement le col et en tapisse la cavité, au col lui-même (lequel est beaucoup moins sensible que le corps de l'organe), au tissu cellulaire situé entre les replis péritonéaux qui constituent les ligaments larges, et enfin aux ovaires. En général aussi, cette inflammation suit une marche chronique, alors qu'elle intéresse les surfaces muqueuses du col; ce qui est le cas le plus fréquent.

Ces conditions physiologiques et pathologiques, jointes à une autre, tout anatomique, à savoir la situation profonde et comme centrale de l'utérus lui-même, donnent aux symptômes de la plupart des phlegmasies utérines une obscurité que peu de maladies présentent au même degré. Il s'ensuit que pour arriver à la précision du diagnostic on devra mettre en œuvre tous les moyens possibles d'investigation. Or, quoi de plus propre à nous faire mieux connaître les modifications morbides qui s'accomplissent dans un organe profondément situé que l'examen *de visu* de cet organe lui-même?

Le fait, d'ailleurs, n'est pas d'observation moderne: dès les premiers temps de la médecine, on avait découvert que l'examen du segment inférieur de l'utérus est non-seulement possible, mais facile dans la plupart des cas. On voit fréquemment, en effet, soit par suite de son propre poids, soit par le relâchement de ses moyens de fixité, soit enfin par l'élongation hypertrophique de son col, l'utérus s'abaisser au point qu'un simple écartement des grandes lèvres le fait aisément apercevoir; on le voit même parfois saillir hors de la vulve. Eh bien! de l'examen de la matrice ainsi abaissée à l'emploi d'instruments capables d'entr'ouvrir la vulve et le vagin et de permettre à l'œil d'atteindre la partie inférieure du col utérin resté dans sa situation normale, il n'y avait qu'un pas; et ce pas fut franchi il y a de cela plus de deux mille ans. Pour n'être pas généralement connu, le fait n'est pas moins certain que les anciens pratiquaient, dès les temps les plus reculés peut-être, l'examen direct du col utérin à l'aide d'instruments appropriés. Si, plus tard, ce mode d'exploration est tombé dans un complet oubli, en même temps que les notions qu'on en avait obtenues, c'est là une singularité de l'histoire de la médecine qu'expliquent facilement les vicissitudes sociales par lesquelles la science médicale a passé.

Dans plusieurs parties de son ouvrage, Paul d'Égine parle du *διόπτρα* comme d'un instrument fréquemment employé. Ainsi, dans la section où il traite des *ulcérations de l'utérus* (1), il dit que ces ulcérations se reconnaissent à l'aide du *διόπτρα*, et, dans celle qu'il consacre au traitement des *abcès de la matrice* (2), il insiste longuement sur la manière de se servir de l'instrument, qui était vraisemblablement un spéculum bivalve. Or, cet auteur vivait au VII^e siècle; mais il était moins un écrivain original qu'un compilateur, et le sa-

(1) *Œuvres de Paul d'Égine*, édition de la Société de Sydenham, t. I, p. 624.

(2) *Id. ibid.*, t. II, p. 385, 386.

vant traducteur et commentateur de ses œuvres, M. Adams, pense que cette partie de la description des maladies utérines est empruntée à Aétius, lequel dit l'avoir lui-même empruntée à des auteurs beaucoup plus anciens, tels que Archigène et Asclépiade.

L'examen du col utérin à l'aide du spéculum n'était pas seulement connu des anciens, il leur était évidemment familier, ainsi que le prouvent les notions pratiques qu'ils possédaient sur les maladies du col de l'utérus et qu'ils ne pouvaient avoir acquises qu'au moyen de l'exploration directe, facilitée par le spéculum. On trouve, par exemple, dans la section de son livre que Paul d'Égine a consacrée à l'ulcération de l'utérus et dont nous avons déjà parlé (1), on trouve, dis-je, la description assez étendue de cette lésion du col, avec ses causes, ses variétés et son traitement. Description passablement confuse, il est vrai, mais dans laquelle il est impossible de ne pas reconnaître les divers faits pathologiques qu'on a pour ainsi dire ressuscités dans ces dernières années. Les auteurs anciens connaissaient donc très-bien les diverses lésions inflammatoires du col de l'utérus, lesquelles constituent réellement, ainsi que je l'ai déjà dit, les formes les plus communes des maladies utérines; et ils devaient avoir l'habitude de chercher leurs indications curatives dans l'état du col, qui leur était révélé par le dioptra. C'est ainsi qu'on les voit recommander tel ou tel agent « suivant que l'ulcération est nette ou sordide, qu'elle gagne ou non en surface, qu'elle est ou non accompagnée d'inflammation ». Il ne paraît pas qu'ils missent les caustiques en usage; le traitement suivi par eux était celui des ul-

(1) *Œuvres de Paul d'Égine*, t. I, p. 624, 625. « L'utérus est souvent ulcéré à la suite d'un travail difficile, de l'extraction du fœtus, d'un avortement provoqué par des médicaments acres, une défluxion ou l'ouverture d'abcès parenchymateux. Si donc l'ulcération est accessible, on la découvre à l'aide du dioptra; mais si elle est profondément située, c'est par l'écoulement qu'on la reconnaît, car le liquide de l'écoulement varie beaucoup dans sa nature. L'ulcération est-elle inflammatoire, l'écoulement est rare, sanglant ou féculent, et accompagné de grande douleur; l'ulcération est-elle sordide, l'écoulement est plus abondant, ichoreux, et la douleur moindre; quand l'ulcération est de nature extensive, l'écoulement est fétide, noirâtre, accompagné de grandes douleurs et de tous les symptômes de l'inflammation: les médicaments relâchants produisent alors de l'irritation, ceux d'une nature opposée apportent du soulagement. Quand l'ulcération est simple, le liquide qui s'écoule est plus abondant, sans odeur, épais, blanc, et ne cause pas de sensation désagréable. Quand l'ulcération s'enflamme, on doit recourir aux anti-phlogistiques. Quand elle est sordide,.... l'onguent égyptien sans vert-de-gris réuseit admirablement.... quand elle s'étend et est accompagnée d'inflammation,.... quand elle s'étend sans inflammation,.... quand elle est devenue simple. »

cères en général, et consistait assez rationnellement en deux classes d'agents, les émoullients et les astringents. Par « ulcères sordides » ils comprenaient probablement les ulcérations cancéreuses du col et du vagin.

On a récemment prétendu que le dioptra servait seulement à écarter l'orifice vulvaire du vagin et que les passages de Paul d'Égine que je cite ne s'appliquent qu'aux maladies de cette région. Une telle opinion ne peut cependant soutenir l'épreuve d'une lecture attentive. Il est évident que c'est du col de l'utérus lui-même qu'il s'agit dans la première citation, et qu'il est question, dans la seconde, des abcès de la partie supérieure du vagin, au voisinage du col. Il résulte clairement d'ailleurs des écrits hippocratiques que le col de l'utérus était connu non-seulement des médecins contemporains de Paul d'Égine, mais de ceux d'une époque bien plus reculée. En effet, ces écrits dénotent une connaissance très-étendue des lésions morbides du col même de l'utérus (voy. *Aphor.* 51 et 54, et les traités spéciaux des *Maladies des femmes*). Je ne peux d'ailleurs mieux faire à ce propos que de citer les propres paroles de M. Adams, à qui nous devons une très-bonne édition des œuvres d'Hippocrate. Après avoir donné l'analyse de ces traités, l'auteur ajoute « qu'ils fournissent la preuve la plus incontestable de l'extrême habileté avec laquelle l'art de l'obstétrique était déjà cultivé à une époque aussi reculée. Il n'est pas douteux que les maladies des femmes et les accidents consécutifs à l'accouchement ne fussent alors du ressort des médecins. »

Il est impossible à tout homme au courant de nos connaissances actuelles en pathologie utérine de lire sans surprise la description des ulcérations de la matrice, telle que je l'ai extraite de Paul d'Égine. Les faits importants qu'il signale et qu'on peut chaque jour constater, étaient néanmoins restés pendant des siècles dans un oubli complet, jusqu'à ce que Récamier (1), médecin de l'Hôtel-Dieu, eut heureusement fait revivre l'usage du spéculum, et par ce moyen ressuscité des connaissances depuis si longtemps oubliées. Peu de temps après lui, Lisfranc adopta le spéculum comme moyen de diagnostic et de traitement, en même temps que, par ses leçons, ses écrits et sa pratique, il contribuait plus qu'aucun autre de ses compatriotes à donner à la pathologie utérine une base pratique plus solide. Récamier et Lisfranc, en s'efforçant de relier entre eux les symptômes généraux et les lésions locales, ne faisaient d'ailleurs que

(1) *Recherches sur le traitement du cancer*, in-8, Paris, 1829.

suivre la voie tracée par l'école physiologique, qui florissait alors. Leurs travaux sont certainement au nombre des meilleurs dont nous soyons redevables à cette école, qui, durant la première partie de ce siècle, a si notablement contribué à rendre positive la science des maladies et des lésions anatomiques qu'elles entraînent. Avant ces éminents praticiens, on ne connaissait guère, même dans l'école de Paris, en fait de maladies utérines, que les tumeurs fibreuses, les polypes, le cancer, l'inflammation aiguë et chronique et les déplacements. Pour leurs devanciers, comme pour les médecins anglais jusqu'à ce jour, les troubles fonctionnels tels que l'aménorrhée, la ménorrhagie, la stérilité, les avortements, etc., dérivent soit d'une modification vitale de l'utérus, — irritabilité ou défaut de tonicité de cet organe, — soit de la faiblesse et de l'altération survenue dans la santé générale par le fait même de la maladie utérine. Quant à la leucorrhée, qu'on observe si souvent dans ces conditions, on la considérait comme purement symptomatique dans la grande majorité des cas.

Je ne peux mieux démontrer à quel point on avait perdu de vue en Angleterre les faits pathologiques que je me propose d'élucider, qu'en rappelant ce fait si singulier, que les ulcérations inflammatoires du col utérin et leurs conséquences ne sont pas même mentionnées dans un ouvrage considéré pendant trente ans comme le meilleur traité des maladies utérines, et dont l'auteur a occupé à juste titre le premier rang parmi les médecins qui se sont consacrés à cette branche de l'art de guérir. Je veux parler du *Traité sur les écoulements des femmes* de sir Charles Clarke, dont la troisième édition a paru en 1837. On y trouve soigneusement décrites les diverses formes de l'ulcération cancéreuse, mais pour l'ulcération d'origine inflammatoire, son existence n'est même pas mentionnée. Or, si l'on songe que, dans les maladies utérines confirmées, où se produisent soit des écoulements chroniques, muqueux, puriformes ou sanguinolents, soit d'autres symptômes utérins bien accusés, il existe le plus souvent, ainsi que je le montrerai plus tard, une inflammation ou une ulcération inflammatoire du col, on comprendra facilement combien étaient erronées, en pathologie utérine, les vues d'une école où l'on ignorait des faits d'une importance aussi capitale.

On sentira s'amoinrir la surprise qu'on éprouve d'abord en apprenant que les nombreuses et importantes notions sur les maladies des femmes contenues dans les ouvrages anciens ont été si

longtemps perdues pour nous, si l'on songe à la manière dont nous ont été transmises les connaissances antiques. A l'époque de ténèbres intellectuelles qui suivit en Europe la chute de l'empire romain, la science trouva un asile chez les Arabes, et ce fut par eux surtout que les auteurs médicaux classiques de la Grèce et de Rome furent conservés, puis transmis aux successeurs scientifiques des Arabes, les prêtres catholiques romains. A la Renaissance, plusieurs siècles après le renversement des califes, toutes les connaissances humaines, — la médecine comme les arts et les sciences dont l'ensemble constituait le *quadrivium*, — devinrent l'apanage exclusif des prêtres et des moines.

Or, les médecins arabes et les prêtres catholiques se trouvaient dans une position également délicate à l'égard des malades du sexe féminin. Les uns, en raison de l'état de séquestration auquel la loi de Mahomet condamne les femmes, les autres, par suite de leurs vœux mêmes de célibat. Il n'est donc pas étonnant que les Arabes ne nous aient transmis sur les maladies utérines que ce qu'ils avaient trouvé dans les auteurs grecs et latins traduits ou copiés par eux. Et il n'est pas surprenant davantage que les prêtres catholiques aient abandonné à des sages-femmes la pratique des accouchements et laissé tomber dans l'oubli les notions relatives à la pathologie utérine contenues dans les ouvrages des anciens et des Arabes. Il est évident que les médecins mahométans pas plus que les moines n'étaient à même d'exercer cette partie de la médecine. Aussi, d'une part, l'obstétrique fut-elle complètement négligée et devint-elle, scientifiquement parlant, lettre morte, jusqu'à l'époque, relativement récente, d'Ambroise Paré et de Guillemeau. Aussi encore, et par la même raison, un nuage épais d'ignorance a-t-il obscurci jusqu'à nous la pathologie utérine.

Il est assurément très-remarquable, — bien que le fait soit loin d'être rare, — de voir les conséquences directes d'un certain état social survivre plusieurs siècles aux causes qui les avaient produites. Il serait difficile, en tout cas, d'en trouver un exemple plus frappant que celui qui nous est offert par l'histoire de l'obstétrique et des maladies utérines. Jusqu'au milieu du XIV^e siècle, la médecine étant exclusivement exercée par les prêtres, on comprend aisément qu'ils aient négligé les accouchements et les maladies des femmes. On comprend également bien que cette partie de la médecine ait été négligée plus tard par suite de la connexion qui persista longtemps encore entre la médecine et le clergé. Quoiqu'à

la fin du XIV^e siècle le pape Honorius IV interdit aux prêtres l'exercice de la médecine, et que, par conséquent, l'art de guérir tombât entre les mains des laïques, les médecins n'en furent pas moins dans certains pays contraints au célibat par serment. Du moins les choses étaient encore ainsi en 1420 à l'Université de Paris.

Mais ce qui semble plus merveilleux encore, c'est que l'influence de conditions sociales, désormais si loin de nous, se fasse sentir de nos jours sur la profession médicale, en Angleterre surtout, où, depuis trois cents ans le protestantisme règne. Et cependant comment comprendre, sans l'influence de ces préjugés, l'état actuel de la pathologie utérine en ce pays? Comment expliquer, sans cette même influence, l'opprobre jeté, jusque dans ces dernières années, par les corporations médicales les plus élevées, sur les hommes qui ont consacré leurs études à l'art des accouchements et à la pathologie utérine qui en est inséparable? Jusqu'à une époque très-rapprochée de nous, les membres du Collège des médecins de Londres qui exerçaient l'art des accouchements étaient regardés comme d'un ordre inférieur et n'étaient jamais admis aux dignités du Collège. Ils ne pouvaient être ni doyens, ni membres du conseil, ni examinateurs.

CHAPITRE II

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DES ORGANES UTERINS.

UTÉRUS. — OVAIRES. — LIGAMENTS LARGES. — VAGIN. — VULVE ET APONÉVROSES PELVIENNES.

L'utérus occupe la région médiane de la cavité pelvienne, en arrière de la vessie et en avant du rectum, avec lesquels il affecte des rapports importants. Il est contenu, ainsi que les ovaires, les trompes de Fallope et les ligaments ronds, dans des replis du péritoine qui constituent les ligaments latéraux ou *ligaments larges*.

La paroi antérieure de l'utérus adhère inférieurement à la vessie dans l'étendue de 3 centimètres environ. Cette adhérence a pour limite d'une part l'insertion du vagin sur le col, et d'autre part le cul-de-sac formé par le péritoine au moment où il se réfléchit de

la paroi postérieure de la vessie sur la paroi antérieure de l'utérus. La paroi postérieure de l'utérus est en rapport avec le rectum, mais indirectement et par l'intermédiaire du péritoine, qui, après avoir



Fig. 1. — Utérus et ligaments larges (réduction d'après les planches de Quain).

tapissé l'utérus et la partie supérieure du vagin, se réfléchit sur le rectum, en formant un cul-de-sac postérieur ou *utéro-rectal*.

La forme de l'utérus est celle d'un conoïde creux, dont la grosse extrémité, ou *corps*, est dirigée en haut, et la petite, ou *col*, dirigée en bas. L'insertion du vagin sur le col utérin divise extérieurement celui-ci en deux régions, l'une, *intra-vaginale*, est cette portion du col qui fait saillie dans le vagin, l'autre, *sus-vaginale*, située au-dessus, est cette autre portion en rapport avec la paroi postérieure de la vessie. La longueur relative de ces deux régions du col varie beaucoup chez les différents sujets et dépend de l'insertion du vagin, qui se fait très-bas sur le col chez certaines femmes et très-haut chez certaines autres. Dans le premier cas, la portion qui fait saillie dans le vagin est très-petite et presque rudimentaire, tandis que, dans le second, elle est longue et volumineuse. Indépendamment de cette cause naturelle de saillie du col, celui-ci peut présenter exceptionnellement une élongation plus ou moins considérable. Ainsi je l'ai vu plusieurs fois, chez des vierges, présenter une longueur de 9 centimètres, reposer alors sur l'orifice vulvaire ou s'en échapper sous la forme d'un doigt volumineux; et les auteurs citent d'assez nombreux exemples de faits semblables.

Suivant M. Huguier, cette élongation du col serait toujours morbide, et ne devrait être considérée que comme une forme d'hypertrophie utérine. Il a récemment développé cette manière de voir dans une bonne monographie sur l'hypertrophie et l'élongation du