

## PREMIÈRE PARTIE

### INFLAMMATION DE L'UTÉRUS ET DES ORGANES ANNEXES

#### CHAPITRE III

##### FRÉQUENCE ET IMPORTANCE DE L'INFLAMMATION DANS LA PATHOLOGIE UTÉRINE.

L'inflammation du corps de l'utérus, sous la forme aiguë, subaiguë ou chronique, n'est pas très-fréquente en dehors de l'état puerpéral, tandis que l'inflammation du col, et spécialement de la membrane muqueuse qui en forme le revêtement extérieur et en tapisse la cavité, est commune au point de constituer un des traits les plus saillants de la pathologie utérine. C'est là d'ailleurs un résultat nécessaire des conditions anatomiques et physiologiques de l'utérus.

En effet, si l'on examine à nouveau ces conditions, 1° on trouve au point de vue anatomique, que le corps de l'utérus présente dans l'état de vacuité une structure dense et peu vasculaire et que le tissu cellulaire y est à l'état rudimentaire seulement ; tandis que le col utérin a une structure moins dense et plus vasculaire, qu'il est même presque érectile au niveau du museau de tanché, et qu'il possède une cavité distincte de celle du corps de l'utérus, avec une membrane muqueuse abondamment fournie de follicules mucipares ; 2° au point de vue physiologique, on voit l'utérus non gravide, pendant toute sa période d'activité vitale, remplir une fonction importante, la fonction menstruelle, qui consiste, ainsi que nous l'avons vu, dans la sécrétion ou l'excrétion périodique d'une certaine quantité de sang par la cavité utérine, coïncidant avec la

migration hors de l'ovaire d'un ovule parvenu à maturité. Cet acte menstruel est précédé, accompagné et suivi d'un afflux de sang vers l'appareil utérin, sorte de molimen hémorrhagique ; de façon que si l'on examine à l'aide du spéculum les organes génitaux, un jour ou deux avant l'apparition des règles, ou pendant leur durée, ou dans les quarante-huit heures qui les suivent, on trouve la membrane muqueuse du vagin, et particulièrement celle qui recouvre le col de l'utérus, turgescence et d'une coloration d'un rouge foncé, indice évident de la congestion passive intense dont elle est le siège. Dans le cas d'inflammation utérine, cet état congestif de l'appareil génital dure un temps beaucoup plus long, avant comme après la période menstruelle, et il est nécessairement plus intense dans la portion la plus vasculaire de l'utérus, c'est-à-dire dans le col et sa membrane muqueuse, si riche en follicules mucipares.

Le retour périodique des règles ayant lieu, chez la plupart des femmes, toutes les quatre semaines environ, et leur durée étant généralement de quatre à cinq jours, on voit que le molimen hémorrhagique menstruel doit ordinairement durer de sept à dix ou douze jours. Il s'ensuit que, pendant le tiers ou le quart de chaque mois, l'utérus de toute femme menstruée, et en particulier les muqueuses utérines, sont physiologiquement dans l'état qui, au sein de l'organisme vivant, précède immédiatement la phlegmasie, nous voulons dire dans un état de congestion. Si l'on songe maintenant que la suppression d'une sécrétion dans un organe congestionné est l'une des sources les plus fréquentes de la phlogose, et que les causes les plus nombreuses peuvent supprimer ou modifier le flux menstruel, loin d'être surpris de voir l'utérus ou son col s'enflammer en dehors des lésions traumatiques, on aura plutôt lieu de s'étonner de ne pas les voir plus souvent enflammés.

Il est certaines femmes, d'ailleurs, chez lesquelles l'utérus semble être frappé de faiblesse originelle. Cette faiblesse spéciale se traduit d'abord par la difficulté de l'établissement des règles, puis par l'irrégularité du flux cataménial dans les premières années de la menstruation, par la rareté ou l'abondance de ce flux, par l'écoulement leucorrhéique qui le précède ou le suit, — témoignant ainsi de la congestion utérine, — par l'existence enfin de la douleur, soit pendant les premiers jours, soit pendant toute la durée des règles. Ces particularités de la menstruation, bien que morbides en apparence, sont, je l'ai déjà dit, physiologiques chez certains sujets et complètement indépendantes de tout état pathologique. Elles caractérisent,

en quelque sorte, toute une classe de femmes, qui sont plus que d'autres exposées, dans le cours de leur vie utérine, aux maladies inflammatoires de la matrice et à tous les accidents qu'entraînent ces maladies.

Il semblerait que, chez ces femmes, le molimen hémorrhagique fût intense au point de distendre outre mesure le tissu utérin, et de donner ainsi naissance à une congestion excessive et à de la douleur, ou que l'utérus fût si spécialement impressionnable que la congestion menstruelle, même physiologique, ne pût s'opérer sans y éveiller une sensibilité anormale.

Ces considérations anatomiques et physiologiques expliquent comment il se fait que l'inflammation du col de l'utérus est une maladie aussi fréquente que la supposaient rare nos spécialistes les plus éminents. En réalité, ce qui est rare, c'est l'inflammation du corps de l'utérus, à l'état de vacuité; mais ce qui est excessivement fréquent, au contraire, c'est la métrite du col; tellement fréquent même, qu'après un examen attentif, on en constate l'existence chez la grande majorité des femmes qui se plaignent de troubles utérins confirmés. Ainsi la leucorrhée, la dysménorrhée, la ménorrhagie, l'aménorrhée, l'utérus douloureux (1), le prolapsus, etc., qu'on étudiait en général, abstraction faite de toute inflammation, sont, le plus souvent, alors qu'ils durent depuis longtemps et résistent à la médication, sous la dépendance immédiate d'une maladie inflammatoire, soit du col, soit du corps utérin, soit du col et du corps à la fois. On ne les traitera donc avec succès qu'en attaquant la maladie première, source dont elles dérivent. La leucorrhée, surtout quand elle est chronique et persiste dans l'intervalle entier des règles, est presque toujours le résultat de l'inflammation, simple ou ulcéreuse, du col utérin et de sa cavité; et il en est ainsi — l'examen le plus sévère le démontre, — d'un grand nombre de troubles utérins autrefois réputés fonctionnels. Je ne parle pas ici de la chlorose et de l'hystérie, parce qu'elles ne sont pas des maladies du système utérin. La chlorose est une maladie du sang, et les modifications qui se produisent alors dans la fonction menstruelle résultent

(1) On a dit *irritable uterus*, comme Astley Cooper disait *irritable testis*; et nous traduisons, dans le premier cas, par *utérus douloureux*, comme on a traduit, dans le second, par *testicule douloureux*. L'analogie du phénomène implique l'analogie de dénomination. Nous croyons d'ailleurs que le mot de *névralgie utérine* n'exprimerait pas plus la pensée des Anglais que la nature du trouble morbide décrit par eux.  
(Note du TRADUCTEUR.)

simplement de la faiblesse générale et du désordre de la sanguification. L'hystérie est une maladie du système nerveux, qui tient très-souvent à une affection de l'utérus, mais n'en est pas nécessairement dépendante. L'utérus douloureux n'est, dans beaucoup de cas, sous un nom différent, que l'inflammation même de l'utérus. En effet, on peut, sans hésitation, rattacher à la métrite tous les symptômes que Gooch et les auteurs qui l'ont copié donnent comme caractéristiques de l'utérus douloureux.

Je suis en état de démontrer (1845), à l'aide de documents statistiques, que l'inflammation du segment inférieur de l'utérus a réellement la fréquence et l'importance que je lui assigne dans la pathologie utérine. Dans le cours de ces dernières années, j'ai soigneusement enregistré tous les cas de maladie utérine que j'ai eu à traiter au Western General Dispensary, où je remplis les fonctions de chirurgien accoucheur. Et le Western Dispensary est l'un des établissements de ce genre les plus considérables de Londres, attendu qu'on y traite annuellement dix mille malades. Mes malades sont toutes celles qui présentent des symptômes du côté de l'utérus, et elles me sont adressées soit par mes collègues, soit par le chirurgien de garde. Les cas observés par moi ont donc la même origine et doivent être de la même nature que ceux qui sont observés par les chirurgiens accoucheurs des établissements analogues, de Guy's hospital, par exemple, où cependant le docteur Ashwell ne mentionne qu'un seul cas de métrite du col sur cinquante cas d'affection utérine, c'est-à-dire vingt sur mille (1)! Rien ne diffère plus de tels chiffres que ceux auxquels je suis arrivé par l'analyse de mes observations, au nombre de trois cents. Je trouve, en effet, que deux cent quarante-trois femmes avaient une affection inflammatoire du corps, du col, ou de la cavité de celui-ci, et que, chez deux cent vingt-deux d'entre elles, il y avait une ulcération, soit commençante, sous forme de simple excoriation, soit plus avancée, sous celle d'ulcération granuleuse.

Comme les mille cas observés par un praticien aussi distingué que le docteur Ashwell provenaient de la même catégorie de femmes que les miennes, l'extrême désaccord de nos résultats ne peut manquer d'attirer l'attention des médecins, surtout si l'on songe que la question en litige n'a pas une médiocre importance, mais

(1) Dr Ashwell's *Treatise on the diseases peculiar to women*, 2<sup>e</sup> édit., p. 184. (Traité des maladies des femmes, par le doct. Ashwell, 2<sup>e</sup> édit.)

qu'elle implique réellement la vérité même des doctrines exposées.

Les trois cents femmes dont je parle ont été traitées au Dispensaire du 1<sup>er</sup> juillet 1844 à décembre 1848. J'ai toujours soigneusement noté, en présence de la malade, les détails de chaque cas, et la description de l'état local des organes utérins a toujours été écrite immédiatement après l'examen, celui-ci étant invariablement terminé avant de prendre aucune note. Comme les résultats ainsi obtenus, relativement à la fréquence comparative des diverses formes de maladies utérines, sont entièrement nouveaux et en complet désaccord avec les idées qui régnaient autrefois en pathologie utérine, j'ai donné dans un Appendice un tableau sommaire de ces cas.

L'analyse des affections utérines observées et soignées dans la pratique civile m'a conduit précisément aux mêmes conclusions. Mais comme on pourrait objecter que, d'après la direction de mes travaux scientifiques, je dois être surtout consulté pour cette forme particulière des maladies de l'utérus, j'ai cru plus convenable de ne point faire entrer ces cas dans des éléments statistiques.

Il suffira de jeter un coup d'œil rapide sur les cas mentionnés dans l'Appendice pour voir que si l'existence d'une inflammation locale était la cause réelle des symptômes morbides, cependant la nature *apparente* de la maladie était des plus variées. Ainsi, parmi ces malades, celles-ci se plaignaient de leucorrhée, celles-là de dysménorrhée; quelques-unes avaient une menstruation irrégulière, quelques autres des pertes; il y en avait qui éprouvaient des douleurs lombaires, d'autres une sensation de pesanteur sur la vessie; d'autres présentaient un prolapsus, d'autres enfin étaient seulement faibles et anémiques. Et ce qui n'était que le *symptôme* étant pris pour la maladie, ce n'était que par un examen soigneux qu'on arrivait à déterminer la véritable nature de l'affection.

Depuis la publication, dans la seconde édition de cet ouvrage (1848), des cas mentionnés à l'Appendice, divers travaux statistiques de même nature me sont parvenus ou ont été publiés par différents auteurs. Dans quelques-uns de ces travaux les résultats obtenus sont semblables aux miens; dans d'autres, le nombre proportionnel des cas d'inflammation et d'ulcération a été moindre. Mais de telles différences indiquent seulement un choix moins scrupuleux des cas examinés. Si le médecin veut bien ne tenir rigoureusement compte que des cas chroniques et nettement accusés, dans lesquels les symptômes utérins ont résisté au temps ainsi qu'au traitement géné-

ral et non chirurgical (bains de siège, injections, repos, etc.), il arrivera certainement aux mêmes conclusions que moi. Si, au contraire, il examine sans distinction toutes les femmes qui ne se plaignent que d'un trouble temporaire et léger du système utérin, alors, en effet, les résultats différeront beaucoup.

La doctrine qui considère la métrite chronique du corps et du col, l'inflammation de l'utérus ainsi que l'inflammation avec ou sans ulcération du col, comme étant, dans la plupart des cas, la cause réelle des lésions et des symptômes utérins, peut d'abord paraître hasardée à ceux qui ont puisé leurs connaissances en pathologie utérine dans les anciens traités classiques; il suffira cependant d'un peu de réflexion pour faire voir que cette doctrine doit être exacte. En effet, en proclamant ce fait pathologique important, nous ne faisons que ramener l'utérus aux lois de pathologie générale qui président aux maladies du reste de l'organisme. Ainsi, dans toutes les maladies de tissus ou d'organes, nous voyons l'inflammation jouer le principal rôle. C'est là ce qu'on observe pour le cerveau, les poumons, le foie, les reins, etc. Qu'on enlève d'un traité des maladies de ces organes tout ce qui se rapporte à l'inflammation et à ses conséquences, et l'on verra quel espace relativement restreint occuperaient les autres affections. Ces remarques s'appliquent surtout aux maladies des membranes muqueuses. En effet, en vertu des lois de pathologie générale qui président au développement de la maladie dans les différents tissus de l'organisme, on voit que dans la pathologie de tout organe où, en même temps que d'autres éléments, se trouve une membrane muqueuse richement vasculaire, ce qui domine surtout, ce sont précisément les lésions inflammatoires, aiguës ou chroniques, de celle-ci. Les phlegmasies du parenchyme ou de la séreuse, les productions morbides, la dégénérescence cancéreuse et les simples perturbations fonctionnelles sont toujours de beaucoup plus rares que ces lésions de la membrane muqueuse. Pour le poumon, par exemple, la bronchite, ainsi que l'emphysème et l'asthme qui en dérivent si souvent, ne sont-ils pas beaucoup plus fréquents que la pneumonie et la pleurésie, c'est-à-dire que la phlegmasie du parenchyme ou de la séreuse de l'organe; plus fréquents aussi que les productions morbides, la dégénérescence cancéreuse et les troubles fonctionnels? On peut dire la même chose de la gorge, de l'œil, des intestins, etc. Si, dans chaque organe, la membrane muqueuse a son mode de vitalité et ses susceptibilités individuelles, dépendantes de sa structure, de ses fonctions et de

son exposition aux causes morbifiques, toujours est-il que la loi générale est la même pour toutes, quant à la fréquence relative des maladies de la muqueuse par rapport à celles de l'organe.

Comment se fait-il donc que, dans les traités publiés en Angleterre, jusqu'à présent, sur les maladies de l'utérus non gravide, de cet organe exposé à tant de causes morbifiques, on considère l'inflammation comme une maladie rare et qu'on n'y consacre que quelques pages rapides; tandis que les dix-neuf vingtièmes de l'ouvrage sont occupés par l'histoire des prétendus désordres fonctionnels de l'organe, de ses tumeurs, de sa dégénérescence cancéreuse, etc.? La seule réponse à faire, c'est qu'on a complètement méconnu jusqu'ici, en Angleterre, la véritable pathologie de l'utérus. En effet, l'inflammation est relativement tout aussi fréquente dans l'appareil utérin (au moins pour la portion périphérique), que dans tout autre organe. On ne l'a généralement méconnue que parce que les symptômes en sont obscurs et le diagnostic entravé par diverses causes de l'ordre social et moral, causes dont j'ai déjà essayé d'élucider les plus importantes.

Ayant ainsi préparé mes lecteurs aux faits que je me propose d'exposer, je vais passer de suite à l'étude des phénomènes de l'inflammation dans l'utérus à l'état de vacuité.

En raison de la différence notable qui existe entre l'état anatomique et physiologique du corps et celui du col de l'utérus, on comprendra aisément qu'il soit impossible d'unir dans une même description l'histoire de l'inflammation dans ces deux régions de l'organe. J'ai donc l'intention d'examiner d'abord l'inflammation dans le corps de l'utérus à l'état de vacuité, et d'étudier ensuite dans le col cette même maladie avec ses nombreuses et importantes conséquences.

On ne devra pas oublier cependant que cette division est tout artificielle. Les symptômes locaux et généraux d'une affection inflammatoire de l'utérus sont presque complètement semblables, quelle que soit la région de l'organe affectée. De sorte que ce que l'on dit de l'une d'elles peut s'appliquer, dans de certaines limites, à toutes. Cela est surtout vrai du chapitre consacré à l'inflammation du col de l'utérus, où j'ai plus spécialement analysé les symptômes locaux et réactionnels de l'inflammation utérine en général. L'extrême fréquence des phlegmasies dans cette région de l'utérus et l'importance du col au point de vue du diagnostic et du traitement, m'ont conduit à développer dans cette section de l'ouvrage

ce qu'on pourrait appeler la pathologie générale de l'inflammation utérine.

Après avoir donné de l'inflammation du col utérin, en général, une description des plus complètes, j'examinerai rapidement cette inflammation à chacune des époques de la vie utérine, c'est-à-dire chez les vierges, chez les femmes grosses, dans l'état puerpéral, et après la ménopause; je donnerai ensuite l'histoire de la vulvite et de la vaginite, de l'inflammation des ovaires, de l'abcès des ligaments larges, et je terminerai cette partie de l'ouvrage par le traitement de ces diverses formes de l'inflammation.

## CHAPITRE IV.

### MÉTRITE AIGÜE. — MÉTRITE CHRONIQUE. — MÉTRITE INTERNE.

L'inflammation aiguë de l'utérus en dehors de l'état de gestation ou de l'état puerpéral, est une affection assez rare. C'est là un fait sur lequel sont d'accord tous ceux qui ont écrit sur la pathologie utérine. Et cependant je crois qu'on la rencontrera moins fréquemment encore, quand on aura cessé de la confondre avec l'inflammation aiguë des ovaires ou des ligaments larges, ainsi que le font souvent, de nos jours, des praticiens même expérimentés.

La rareté de la métrite aiguë est la conséquence naturelle de la structure particulière du corps de l'utérus, qui est dense, riche en tissus musculaire et fibreux, et pauvre en tissu conjonctif. Les tissus de cette espèce étant peu susceptibles de s'enflammer, il en résulte que les causes d'inflammation qui peuvent agir sur l'appareil utérin n'exercent généralement leur action qu'à la périphérie de cet appareil, c'est-à-dire sur les surfaces muqueuses, le col, les ovaires ou les ligaments larges, qui sont les parties douées d'une vitalité plus grande. Il n'en est plus de même quand, par le fait de la grossesse ou les progrès d'une vaste tumeur fibreuse, l'utérus acquiert un grand volume et un haut degré de vitalité. Alors, en effet, sous l'influence des causes de l'inflammation, on voit, surtout après l'accouchement, le corps de l'utérus s'enflammer fréquemment; et la métrite née dans ces circonstances présente une intensité et une gravité inconnues en dehors de l'état puerpéral, mais tout à fait en rapport avec cette modification dans la structure de l'organe. L'utérus dif-