

FOUCHER a rapporté l'histoire, avait la moitié d'un cornet à aiguilles dans la vessie; elle ne pouvait se tenir couchée au lit qu'en ayant les membres inférieurs fléchis sur le ventre. De bonne heure les urines deviennent ammoniacales et purulentes; les pointes des corps étrangers provoquent après chaque miction de vives douleurs (cas de RICHET, fig. 121).

Peu à peu les forces des malades diminuent, la dysménorrhée est constante, la néphrite et la pyélo-néphrite surviennent quelquefois, et si le chirurgien n'intervient pas, la malade est exposée à succomber dans le marasme.

On conçoit aisément combien l'existence de ces concrétions peut gêner l'accouchement. DUCASSE a rapporté un cas de mort dans ces conditions, la cause de la dystocie et des accidents ultérieurs était un énorme calcul formé autour d'une grosse épingle. D'autres complications ont également été observées; telles sont les perforations qui tantôt se font vers les parties recouvertes de péritoine, plus souvent du côté de la cloison vésico ou uréthro-vaginale. Dans un fait d'ARAVACA, une fourchette à deux dents se fraya un chemin de cette manière et vint proéminer dans le vagin. Si l'une des extrémités de l'objet est incrustée de sels calcaires, le passage des corps étrangers s'exécute fort difficilement. Enfin plus d'une fois des phlegmons circonscrits se sont formés en dehors de la vessie et ont amené des corps étrangers à la grande lèvre, à l'hypogastre, et même à la fesse (FORD, sonde de femme).

L'expulsion spontanée par le canal semble moins rare que chez l'homme, ce qui ne doit pas nous surprendre, en raison des dimensions plus larges de l'urètre, de sa direction verticale et de sa brièveté. DENUCÉ sur trois cent quatre-vingt-six (386) cas de corps étrangers dans les deux sexes, a trouvé trente-sept (37) exemples d'expulsion spontanée, dont vingt-trois (23) chez la femme.

Pour arriver à connaître la présence d'un corps étranger dans la vessie, le chirurgien se servira des commémoratifs parfois trompeurs, du récit des symptômes et surtout de l'exploration médiate et immédiate; un sondage de la vessie ne permettra pas de confondre avec un commencement de grossesse, comme dans un exemple de WHITESIDE (*The Lancet*, t. I, 1874, p. 127).

Traitement. — Le praticien, pour retirer les corps étrangers de l'urètre et de la vessie chez la femme, emploiera une des deux grandes méthodes suivantes: 1^o extraction par les voies naturelles; 2^o extraction par les voies artificielles.

1^o *Extraction par les voies naturelles.* — A cet effet l'urètre sera préalablement dilaté avec le doigt, la tige de laminaire, ou mieux avec l'un des dilateurs de COLLIN, MATHIEU, SIMON, WEISS. Outre la dilatation en une seule séance, quelques chirurgiens, BILLROTH, LE DENTU, ont pratiqué des débridements latéraux de l'orifice urétral. Après avoir lavé la vessie avec une solution à l'acide borique, le chirurgien explore la cavité à l'aide du doigt en se servant de l'autre index pour soulever le bas-fond de la vessie. Quelquefois le doigt a suffi pour ramener le corps du délit, mais en général on a recours aux pinces urétrales longues et grêles de Hunter, Collin, etc. LEROY (d'Étiolles), MATHIEU, COLLIN ont imaginé des *redresseurs* et des *basculeurs*, des *duplicateurs* (fig. 72, 73, 74), instruments plus ingénieux qu'utiles et qui sont d'un usage restreint. LEROY a retiré en fragments un manche de moutardier qu'il avait

divisé avec un litho-sécateur. D'une façon générale la lithotritrie ne convient pas pour les calculs formés autour de corps étrangers.

2^o *Extraction par les voies artificielles.* — Elle comprend l'extraction à travers les fistules spontanées ou les perforations produites par le corps étranger et l'opération de la taille.

L'extraction par une fistule ou une perforation constitue en quelque sorte un procédé de nécessité. Il faut bien se garder des tractions imprudentes sur le bout des extrémités d'un corps étranger à travers une perforation, afin d'éviter de produire des désordres graves. Mieux vaut débrider légèrement, ou faire basculer le corps et chercher à l'extraire par les voies naturelles.

A maintes reprises les chirurgiens ont dû pratiquer la taille; la taille hypogastrique compte plusieurs morts: RICHET a employé avec succès la taille urétrale; mais c'est à la taille vésico-vaginale que le plus grand nombre accordent la préférence.

CHAPITRE IV

AFFECTIONS DE L'UTÉRUS

Bibliographie générale. — ARAN, *Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus*, Paris, 1858. — NONAT, *Traité pratique des maladies de l'utérus*. — DEMARQUAY et SAINT-VEL, Paris, 1876. — BOIVIN et DUGÈS, *Traité pratique des maladies de l'utérus*, Paris, 1833. — EMMET, *The Physiology of the Uterine Diseases*, 1874. — COURTY, *Maladies de l'utérus, des ovaires et des trompes*, 3^e édit., 1881. — A. GUÉRIN, *Leçons sur les organes génitaux internes de la femme*, 1878. — MARTINEAU, *Traité clinique des affections de l'utérus*, 1878. — ABEILLE, *Traité clinique des affections de la matrice*, 1875.

Consultez les *Traités de gynécologie*, les *Archives de gynécologie* et les articles des *Dictionnaires*.

§ 1^{er}. — Vices de conformation de l'utérus

Bibliographie. — KUSMAUL, *Von den Mangel d. Gebarmutter*, Würzburg, 1859. — LE FORT, Th. d'Agrég., Paris, 1863. — BAILLY, *Bull. de la Soc. anat.*, 1867. — DE SINÉTY, *Ibid.*, 1875. — PUECH, *Ann. de gyn.*, 1874. — MOLDENHAUER, *Arch. f. Gyn.*, Bd. VII, 1875. — SIREDEY et DE SINÉTY, *Ann. de gyn.*, 1877, t. II.

1^o VICES DE CONFORMATION ET ARRÊTS DE DÉVELOPPEMENT

L'utérus est constitué par la fusion des deux canaux de Muller; la plupart des vices de conformation reconnaissent pour cause quelque anomalie dans ce travail de soudure qui s'effectue vers la huitième semaine.

L'absence de l'utérus serait extrêmement rare et souvent héréditaire; dans ces cas il existe presque toujours un rudiment d'organe ou une membrane fibro-musculaire. Cette malformation coïncide parfois avec une ab-

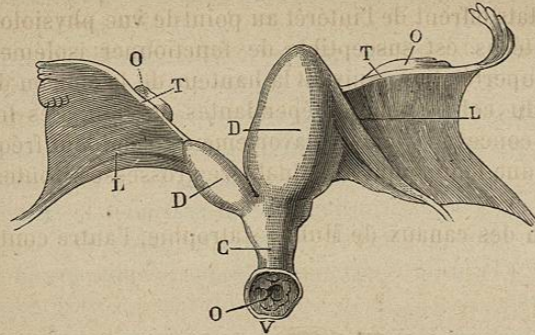


Fig. 123. — Utérus duplex. (D'après CRUVEILHIER.)

O, ovaires, — T, trompes, — D, cornes utérines; la plus développée avait contenu un fœtus, — C, col unique, — O, orifice externe, — V, vagin unique, — L, ligament rond. (Figure empruntée au *Traité de gynécologie* de DE SINÉTY.)

sence d'ovaires, de vagin. Les principaux symptômes sont l'atrophie des organes sexuels, l'aménorrhée. Si le vagin existe, cette affection peut pendant longtemps passer inaperçue; la reproduction est naturellement impossible.

Nous ne ferons que définir les anomalies qui portent les noms d'*uterus duplex*

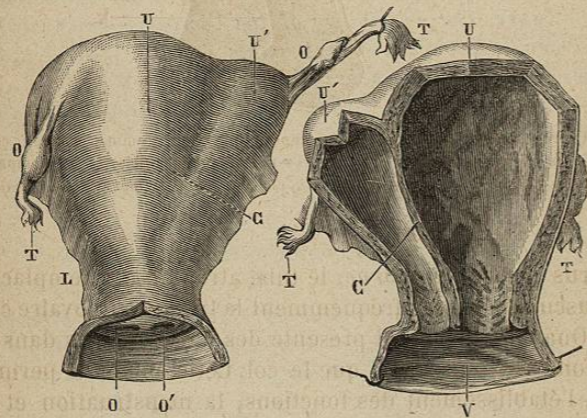


Fig. 121.

Fig. 125.

Utérus septus peu de jours après l'accouchement.

O, ovaires. — T, trompes, — oo' orifice double du col utérin, — U, cavité gauche, — U' cavité droite, — C, cloison, — V, vagin. (Figure empruntée au *Traité de gynécologie* de DE SINÉTY.)

(fig. 123) comprenant un col unique et deux cornes à partir du corps; *uterus bicornis* produit par la soudure incomplète des tubes de Muller; *uterus septus*

(*bilocularis*) (fig. 124, 125) dont la cavité est divisée en deux loges par une cloison verticale médiane, tantôt complète, tantôt partielle; *uterus didelphis* lorsque les deux moitiés de l'utérus sont complètement isolées et s'ouvrent dans des cavités vaginales séparées (fig. 126).

Ces divers états offrent de l'intérêt au point de vue physiologique parce que chacun des utérus est susceptible de fonctionner isolément, d'où la possibilité de la superfétation. Suivant la hauteur de la cloison de séparation les contractions du col restent indépendantes ou non. Les femmes sont réglées, aptes à concevoir, mais les avortements semblent fréquents. BAYARD a cité le cas d'une femme qui eut quatorze grossesses, toutes suivies d'avortement.

Lorsque l'un des canaux de Muller s'atrophie, l'autre continuant à se déve-

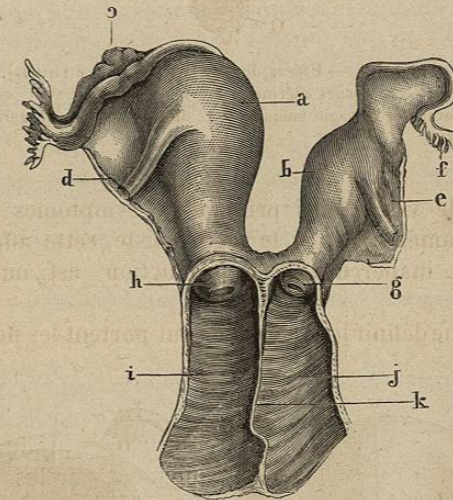


Fig. 126. — Utérus didelphis et vagin double d'après OLLIVIER. (Femme ayant eu cinq grossesses.)

a, cavité droite, — b, cavité gauche, — c, ovaire, — d, ligaments ronds, — f, trompe gauche, — g, col gauche, — j, vagin gauche, — i, vagin droit. — k, cloison. (Figure empruntée au *Traité de gynécologie* de DE SINÉTY.)

lopper, l'utérus devient *unicornis*, le tube atrophie est remplacé par un cordon fibro-musculaire. Assez fréquemment la trompe et l'ovaire correspondants font défaut. Quant à l'utérus, il présente des modifications dans sa forme; son corps sans fond est plus court que le col. Cette anomalie permet, comme les précédentes, l'établissement des fonctions, la menstruation et la grossesse. Cependant les avortements, la rupture de l'utérus ont été plusieurs fois notés. Le diagnostic de ces états pathologiques offre de grandes difficultés; la grossesse tubaire se confond aisément avec la grossesse dans l'utérus unicornis.

L'arrêt de croissance au moment de la naissance porte le nom d'*uterus fetal* ou *infantile*; l'organe reste cylindrique, presque uniquement constitué par le col; sa profondeur ne dépasse pas 0^m,04. Tantôt cette variété de malfor-

mation coïncide avec un développement complet des autres organes, tantôt avec un arrêt de développement. L'absence de menstrues, bien que le molimen menstruel soit constaté, l'exploration de l'organe permettront de soupçonner ce vice de formation.

Quelques auteurs mentionnent encore une disposition moins accentuée sous le nom d'*utérus pubescent*; le col et le corps sont à peu près également développés, l'hystéromètre indique une profondeur de 0^m,045 au lieu de 0^m,05 à 0^m,055 chez une fille réglée; l'utérus ne pèserait que 27 grammes au lieu de 45. Un utérus ainsi constitué fonctionne mal, irrégulièrement; aussi la reproduction est-elle souvent compromise; il y a de l'aménorrhée à un âge insolite; le col est toujours plus petit, l'orifice rétréci, parfois inaccessible à l'hystéromètre.

La question du traitement offre un réel intérêt; en effet, les auteurs ne sont pas d'accord sur son efficacité; les uns recommandent d'agir sur l'état général d'ordinaire défectueux et sur l'utérus; on a conseillé dans ce but l'électricité, les ventouses sèches sur le col, le cathétérisme utérin et même l'emploi du pessaire intra-utérin de Simpson. D'autres considèrent tous les traitements comme inefficaces.

2° RÉTRÉCISSEMENT DU CANAL CERVICAL

SYNONYMES. — Sténose du col. — Disménorrhée mécanique

Lorsque la sténose de ce canal est congénitale, COURTY lui donne le nom d'*étroitesse*, réservant celui de *rétrécissement* pour les cas acquis. La plupart des affections du col, et en particulier les déchirures produites pendant l'accouchement, exposent à la sténose. Le traitement par les cautérisations n'y serait pas toujours étranger.

Le rétrécissement est partiel ou total; dans la première variété il n'intéresse qu'un des orifices, principalement l'orifice externe, ou une portion quelconque du conduit. Si l'étroitesse se montre primitivement, le museau de tanche dur, cartilagineux, prend la forme d'une pointe de toupie, son orifice devient très étroit.

Parmi les causes immédiates de cette disposition du canal cervical, citons la disménorrhée et la stérilité; la difficulté de l'expulsion des menstrues s'accompagne de violentes coliques, de souffrances qui se renouvellent chaque mois. La métrite et la périmétrite succèdent parfois à cette disménorrhée mécanique. L'exploration et même la dilatation de l'orifice externe seront nécessaires pour reconnaître ces coarctations.

Traitement. — Tous les moyens de dilatation ont été mis en usage contre cette affection. La dilatation lente et graduelle (bougies, dilatateurs, éponge préparée, laminaria, tige américaine de tupelo (*nyssa aquatica*), la dilatation brusque qui s'exécute à l'aide d'instruments dilatateurs métalliques; produisent des déchirures et sont par le fait inférieurs aux débridements

simples ou multiples avec le bistouri, les ciseaux ou le métrotome. FEHLING (*Arch. f. Gyn.*, Bd. VIII) conseille de dilater avec la laminaria après le débridement.

Si l'étroitesse était liée à une malformation du col trop long et trop conique, il serait indiqué d'en enlever une partie avec les ciseaux, le bistouri ou l'écraseur, le galvano-cautère, etc., en ayant soin d'entretenir la perméabilité du canal.

3° RÉTENTION DU FLUX MENSTRUEL

SYNONYMES. — Hématomètre. — Hydromètre

Bibliographie. — BERNUTZ, *Arch. gén. de méd.*, 1848. — PUECH, *Atrésie des voies génitales*, 1864, et *Arch. de gyn.*, 1874-1875. — CHURCHILL, *Maladies des femmes*, trad. 1866. (Bibl. ancienne). — SEGOND, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1885.

Étiologie. — En parlant des vices de conformation congénitaux ou acquis du vagin, nous avons déjà signalé la possibilité de la rétention du flux menstruel. L'imperforation de l'hymen, l'atrésie du vagin, les cloisons transversales exposent à cet accident. On conçoit également que le rétrécissement cicatriciel inflammatoire ou congénital du canal cervical, l'existence d'une flexion ou d'un polype utérins puissent lui donner naissance. Cet accident s'observe surtout vers la puberté.

Anatomie pathologique. — Les conditions de formation de l'hématomètre varient naturellement avec la cause qui le produit et le siège de l'obstacle. Tandis que dans l'imperforation de l'hymen l'accumulation des menstrues se fait aux dépens du vagin, au contraire l'oblitération cervicale entraîne beaucoup plus tôt la dilatation de la cavité utérine. Cette dernière participe plus ou moins à la dilatation suivant que l'obstacle siège à l'orifice externe ou à l'isthme de l'utérus. Lorsque la matrice est ainsi distendue, les conduits tubaires et les trompes subissent également l'ampliation anormale; le sang transsude dans les trompes et peut se répandre dans le péritoine en donnant naissance à une péritonite mortelle ou à une hématocele. La rupture de l'utérus pourrait encore résulter de la cessation trop brusque de la pression après la ponction.

Le sang accumulé au-dessus de l'obstacle est toujours altéré, roussâtre, contenant des caillots; sa quantité varie beaucoup, sans dépasser quatre litres. Au lieu de sang, ce sont quelquefois des sécrétions muqueuses ou purulentes qui s'accumulent de cette façon (*hydromètre*).

Symptômes. — A l'âge de la puberté, s'il y a rétention, les jeunes filles éprouvent tous les symptômes de la menstruation, mais l'écoulement fait défaut. Une sensation de pesanteur et des douleurs existent dans le bassin, les reins, les cuisses. Ces phénomènes s'atténuent au bout de quelques jours, puis reviennent aux époques suivantes avec une intensité progressive. A l'hypogastre apparaît une tumeur volumineuse susceptible de remonter

jusqu'à l'ombilic; les trompes distendues en forment deux autres latéralement. Ces tumeurs dures sont peu sensibles; en même temps le doigt perçoit à la vulve, si l'hymen est imperforé, une saillie tendue. Ce symptôme manque lorsque l'obstacle siège dans le col utérin.

Marche. Terminaison. — Abandonnée à elle-même, l'hématomètre, peut : 1° être tolérée; évidemment la stérilité en est la conséquence; la fonction finit par se supprimer; 2° se terminer par la mort; 3° par la rupture. Dans le second cas l'état général est de plus en plus affecté, les fonctions digestives périssent, les douleurs deviennent continues et la malade tombe dans le marasme ou succombe à une péritonite de voisinage.

La rupture résulte, ainsi que nous l'avons dit, d'un excès de tension ou d'un processus gangreneux; en général elle ne survient guère avant un an ou dix-huit mois. Ses conséquences varient naturellement suivant son siège et les rapports de la tumeur avec les organes voisins. Le contenu se vide-t-il brusquement dans le péritoine, la mort en est la terminaison ordinaire, à moins que des adhérences protectrices ne permettent au liquide de s'enkyster ou de se faire jour plus tard dans une cavité voisine : on l'a vu perforer l'estomac, la vessie, l'intestin; terminaison relativement heureuse.

Au moment de la ménopause tous les accidents dus à la rétention se calment; cependant la rétention des sécrétions muqueuses n'en persiste pas moins et l'hydromètre remplace l'hématomètre.

Diagnostic. — Les symptômes de cette affection sont assez caractéristiques; en présence d'une aménorrhée avec molimen menstruel, il faut chercher la nature et le siège de l'obstacle. L'hématocèle constitue une tumeur indépendante de l'utérus; la distinction avec un commencement de grossesse devient plus difficile; s'il n'y a pas de tumeur vaginale, la forme globuleuse de l'utérus plein de sang pourra servir à les distinguer.

Le pronostic semble en rapport avec le siège de l'obstacle et la durée de l'affection. Une imperforation de l'hymen traitée dans la première année se trouve dans de bien meilleures conditions qu'une hématomètre ancienne avec dilatation de l'utérus. Les complications graves dans ce dernier cas, les dangers de la thérapeutique, assombrissent beaucoup le pronostic.

Traitement. — On ne doit jamais intervenir pour les hématomètres qui sont tolérées, les risques dépassant les bénéfices de l'intervention. Vers l'âge de la ménopause l'abstention doit être également la règle. Si la tumeur fait saillie à la vulve, l'hymen sera ponctionné de manière à assurer l'écoulement lent du liquide, pour éviter le retrait brusque des parois, et la poche lavée avec des solutions antiseptiques. Dès que l'obstacle siège plus haut, l'opération devient difficile, hasardeuse, dangereuse, et il faut manœuvrer en se servant du rectum et de la vessie comme guides. L'utérus est-il seul intéressé, la ponction devra porter sur le col. Parfois cette opération forcément aveugle est suivie de péritonite.

Hématomètre unilatérale. — Cette variété de l'hématomètre survient dans les cas d'utérus double avec atrésie ou imperforation du conduit utéro-vaginal. Il s'agit là d'une complication assez rare des atrésies complètes qui s'accompagne des mêmes symptômes que l'hématomètre ordinaire. Habituellement la

tumeur cylindrique, indolente, de consistance dure et élastique, ou fluctuante se développe lentement; elle occupe d'ordinaire les parties latérales et se trouve étroitement unie à l'utérus. L'hématomètre unilatérale n'est pas incompatible avec la grossesse puisque l'autre utérus fonctionne. Elle devra être traitée comme la forme simple.

§ 2. — Hypertrophie de l'utérus

Bibliographie. — PÉAN, *Union méd.*, 1869, p. 874. — TILLAUX, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1868. — KIWISCH, *Klin. Vorträge Prag.*, 1851, t. 1^{er}, p. 135. — C. LABBÉ, *Arch. gén. de méd.*, mars 1885, p. 257. Thèses de Paris. — 1858, WIELAND. — 1872, FABRE. — 1877, CHENET. — 1881, AVRARD. Consultez les *Traité généraux*.

Il en existe deux variétés, l'une totale, l'autre partielle beaucoup plus importante.

1° HYPERTROPHIE TOTALE

L'hypertrophie totale de l'utérus se divise en deux groupes, au point de vue étiologique, selon qu'elle est *congénitale* ou *acquise*. La première, de beaucoup la plus rare, semble liée à des vices de formation ou coïncide avec un développement prématuré des organes sexuels. L'hypertrophie acquise s'observe, d'après C. LABBÉ, dans deux conditions différentes : 1° elle est le résultat d'un arrêt dans l'involution de l'utérus; 2° elle est la conséquence d'un excès de nutrition de cet organe sous la dépendance de causes dont plusieurs nous échappent.

1° *Hypertrophie par arrêt dans l'involution de l'utérus.* — Cette forme encore peu connue reconnaît pour cause les avortements répétés, l'exercice prématuré après l'accouchement; d'après GAILLARD THOMAS, elle se termine assez souvent par la métrite chronique.

2° *Hypertrophie par excès de nutrition.* — Les auteurs en admettent deux variétés; l'une essentielle, idiopathique, a été bien étudiée par C. LABBÉ; l'autre symptomatique succède à la métrite chronique, à la rétention incomplète du flux menstruel, aux fibro-myomes, aux polypes, aux déplacements de l'organe. L'histoire de cette dernière forme étant intimement liée à d'autres altérations, nous renvoyons le lecteur à ces diverses maladies.

C. LABBÉ divise les hypertrophies idiopathiques en deux groupes : 1° fibromyomateuses; 2° télangiectasiques. Les exemples de la première variété sont très rares, car cet auteur n'a pu en réunir que deux cas, et dans l'un d'eux la malade succomba peu après l'extirpation de l'organe pris pour un corps fibreux de l'utérus; l'examen histologique aurait montré qu'il s'agissait d'une sorte d'infiltration myomateuse. Dans la variété télangiectasique dont TILLAUX a publié un remarquable exemple, l'élément vasculaire prédomine; chez plusieurs malades il y avait eu production kystique secondaire.