

2° HYPERTROPHIE PARTIELLE. — HYPERTROPHIE DU COL

Bibliographie. — HUGUIER, *Mém. de l'Acad. de méd.*, 1860. — SPIEGELBERG, *Arch. f. Gyn.*, t. V, 1873. — REHREV, *Ibid.*, t. X, 1876. — DUPUY, *Progrès méd.*, 1875-1876. — LEROTY, Th. de Paris, 1878, t. XVIII. — CREVET, *Diss. Inaug.*, Erlangen, 1878. — FARNER, *Centralbl. f. Gyn.*, 1880. — V. RABENAU, *Berl. klin. Wochens.*, 1882 et 1883. — BAER, *Revue de Hayem*, t. XXIII, p. 576, 1884.

Cette affection, bien étudiée par HUGUIER (1860), présente trois formes, suivant que l'hypertrophie intéresse l'un ou l'autre des segments de l'organe. Elle est dite : 1° vaginale ; 2° sus-vaginale ; 3° limitée au segment moyen (fig. 127).

A. — HYPERTROPHIE DU SEGMENT VAGINAL

Ses causes sont fort mal connues ; on sait seulement qu'elle n'est pas liée à l'état puerpéral comme quelques auteurs l'ont avancé, puisqu'elle a été observée chez des vierges. Dans cette variété, sans doute congénitale, le col a l'aspect

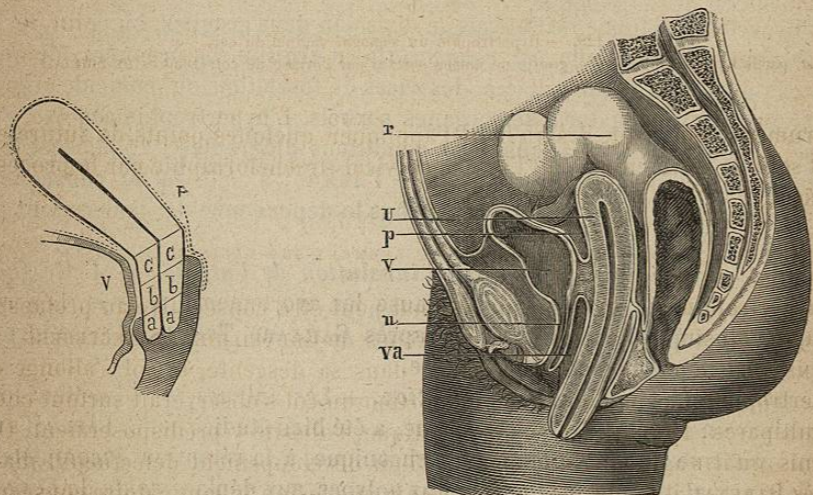


Fig. 127. — Figure schématique montrant les trois segments du col. a, segment vaginal, — b, segment moyen, c, segment sus-vaginal, — V, vessie, P, péritoine. (D'après DE SINÉTY.)

Fig. 128. — Hypertrophie du segment vaginal du col. va, vagin, — U, utérus, — u, urètre, p, péritoine. (D'après DE SINÉTY.)

et la structure ordinaires, mais il est beaucoup plus long, conique, descend jusqu'à la vulve qu'il franchit quelquefois (fig. 128). Tantôt l'utérus reste normal, tantôt il est dévié, atrophié et l'orifice du col atrésié. FARNER en a décrit plusieurs espèces, suivant que l'hypertrophie porte sur l'élément glandulaire ou vasculaire.

Les symptômes ont quelque analogie avec ceux du prolapsus, cependant l'hypertrophie, plus douloureuse, détermine une sensation de pesanteur, gêne le coït, les mouvements, entretient l'irritation de la vulve. La stérilité en est une conséquence fréquente quoique non absolue (DUPUY). Le seul traitement utile consiste à exciser la portion exubérante à l'aide du bistouri, de ciseaux, de l'écraseur, du thermo-cautère, du galvano-cautère ; ces derniers ont l'avantage de mettre à l'abri des hémorragies. Si l'opération a été pratiquée au moyen de

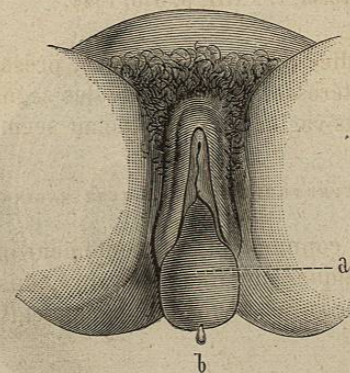


Fig. 129. — Hypertrophie du segment vaginal du col. a, partie hypertrophiée, — b, goutte de mucus sortant par l'orifice du col. (D'après DE SINÉTY.)

l'instrument tranchant, il sera bon d'appliquer quelques points de suture en ayant soin de maintenir béant l'orifice cervical (trachelorrhaphie par le procédé de HÉGAR).

B. — HYPERTROPHIE DU SEGMENT SUS-VAGINAL

L'hypertrophie du segment sus-vaginal peut être consécutive au prolapsus du vagin, ainsi qu'il résulte des recherches de CRUVEILHIER, SPIEGELBERG ; si l'utérus résiste et ne suit pas le vagin dans sa descente, le col s'allonge et s'hypertrophie. L'élongation de cette portion du col s'observerait surtout chez les multipares ; le tempérament lymphatique, l'obésité y prédisposeraient. On a admis qu'il s'agissait fréquemment d'un développement defectueux, mais d'après RABENAU il faudrait faire intervenir une lésion inflammatoire consécutive à une endométrite.

Anatomie pathologique. — Le col et quelquefois une portion de l'isthme en s'allongeant abaissent d'une part le museau de tanche qui arrive à la vulve et d'autre part les insertions du vagin dont les culs-de-sac s'effacent. Néanmoins le fond de l'utérus conserve sa hauteur et ses rapports normaux. La vessie, le péritoine, et même les anses intestinales entraînées par le vagin forment une tumeur en avant et en arrière du col.

Symptômes. — Douleurs lombaires, sensation de corps étranger et de pesanteur dans le vagin, gêne de la marche, ulcérations vulvaires, par suite du contact des sécrétions irritantes, dysménorrhée, stérilité, antéflexion fréquente,

tels sont les principaux phénomènes qui accompagnent cette curieuse altération de la portion sus-vaginale du col. Les accidents urinaires seraient moindres que dans le prolapsus.

Diagnostic. — C'est en effet à cette dernière maladie que l'hypertrophie ressemble le plus; il suffit de constater une longueur de 12 à 15 et même 18 centimètres à l'hystéromètre pour différencier les deux affections; en outre la réduction permet encore de les distinguer. L'hypertrophie rentre assez faci-

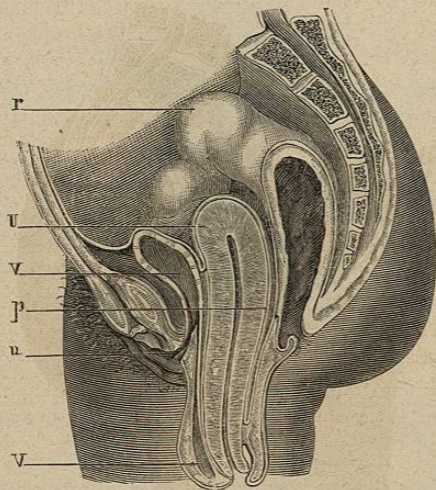


Fig. 130. — Hypertrophie du segment sus-vaginal du col de l'utérus. U, utérus, — V, vessie, — r, rectum, — p, péritoine, — u, urètre. (D'après DE SINÉTY.)

lement jusqu'à la vulve, puis les tentatives déterminent de violentes douleurs; les choses se passent bien différemment dans le prolapsus: le premier temps est pénible, douloureux; le second au contraire fait éprouver un certain soulagement aux malades.

Traitement. — L'hypertrophie du segment sus-vaginal ne peut être réduite et maintenue qu'au prix d'une antéflexion; elle rend les conditions de l'existence fort tristes; aussi a-t-on tenté des opérations et entre autres l'amputation conoïde préconisée par HUGUIER; elle consiste à exciser la portion vaginale et une partie du segment sus-vaginal du col, au moyen de deux incisions curvilignes, l'une antérieure et l'autre postérieure. Le chirurgien n'ayant pour se guider que le toucher rectal et le cathéter introduit dans la vessie, l'opération présente quelques dangers.

C. — HYPERTROPHIE DU SEGMENT MOYEN

Cette variété n'a pas été admise par tous les auteurs, quelques-uns pensent qu'elle est l'une des plus communes; l'élongation de l'organe se fait entre l'insertion du cul-de-sac antérieur et celle du cul-de-sac postérieur du vagin. Comme ce dernier ne peut s'élever beaucoup, c'est l'antérieur qui suit le col

dans son allongement. Des recherches publiées par CREVET, il résulte que l'hypertrophie porterait principalement sur l'élément conjonctif, tandis que les fibres musculaires seraient rares.

Comme les symptômes sont les mêmes que dans les autres types, on établira le diagnostic différentiel au moyen du toucher; il permettra de constater la disparition du cul-de-sac antérieur et l'intégrité du postérieur.

L'excision d'une portion de l'organe portant sur le segment postérieur du

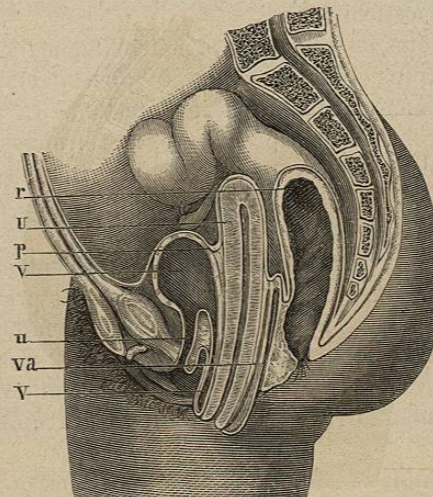


Fig. 131. — Hypertrophie du segment moyen. r, rectum, — U, utérus, — p, péritoine, — vv, vessie formant un diverticulum, — u, urètre, va, paroi postérieure du vagin ayant conservé sa longueur normale. (D'après DE SINÉTY.)

col est le seul traitement qui convienne à cette affection. L'éloignement du péritoine en arrière, l'abaissement du cul-de-sac vésico-vaginal simplifient l'opération et diminuent les dangers. Quelques points de suture profonds et superficiels rapprocheront les lèvres de l'incision du col, faciliteront la réunion et préviendront les hémorragies.

§ 3. — Inflammation de l'utérus. — Métrites

L'inflammation aiguë ou chronique de la matrice porte le nom de métrite. Les auteurs qui ont écrit sur ce sujet, envisageant la question à des points de vue différents, ont établi des divisions fort nombreuses. D'après la clinique, on a admis une forme *aiguë* et une forme *chronique*, distinction que nous conserverons; en prenant pour base l'anatomie pathologique, la métrite occuperait le corps ou le col, serait *ulcéreuse*, *granuleuse*, etc. Enfin, selon la cause qui la produit, l'inflammation utérine a une origine *puerpérale*, *traumatique*, *blennorragique*, etc.

1° MÉTRITE AIGÜE

SYNONYMES. — Catarrhe aigu. — Leucorrhée aiguë. — Endométrite aiguë

Quelques gynécologistes en distinguent deux formes suivant qu'elle est : 1° interne ou muqueuse ; 2° parenchymateuse. DE SINÉTY ne croit pas qu'il soit possible d'établir cette division.

Étiologie. — De toutes les causes de la métrite aiguë, l'état puerpéral constitue assurément la plus importante ; sa fréquence relative à la suite des avortements, des accouchements paraît incontestable. La fatigue, les imprudences après la délivrance, le coït prématuré, le refroidissement seraient les principales causes occasionnelles ; on ne saurait écarter absolument l'influence nocive des agents extérieurs, infectieux ou climatériques dans la production de la maladie.

En dehors de l'état puerpéral, la métrite aiguë survient-elle communément ? A. GUÉRIN répond par l'affirmative, tandis que d'autres praticiens considèrent que le nombre des métrites de cette nature est bien faible eu égard à celui des dysménorrhées. Il ne semble pas douteux cependant que les traumatismes (cathétérisme, pessaires intra-utérins), la suppression brusque des règles, les excès de coït, la blennorrhagie, ne se compliquent quelquefois de métrite aiguë.

Anatomie pathologique. — Tantôt limitée au corps ou au col, la métrite aiguë affecte d'ordinaire tout l'organe. Suivant GAILLARD THOMAS, la muqueuse serait envahie primitivement, d'où le nom d'endométrite qu'il donne à la maladie. Dans les premiers degrés, l'organe augmenté de volume est simplement congestionné ; l'épithélium de la muqueuse tombe et celle-ci montre une rougeur uniforme ou des arborisations ecchymotiques avec de l'œdème. La cavité utérine un peu dilatée contient bientôt un liquide purulent, souvent mélangé à du sang, qui s'écoule assez facilement par la cavité cervicale saine ou également enflammée. Quant au parenchyme, il est congestionné, rouge foncé.

L'inflammation reste rarement limitée à la cavité utérine, le museau de tanche gonflé, rouge, présente des ulcérations ; la vaginite apparaît fréquemment ; on constate maintes fois la cystite, la salpyngite, la rectite, la pelvi-péritonite et surtout la lymphangite péri-utérine dont la richesse lymphatique de l'organe explique aisément la production. La formation d'abcès dans la paroi utérine reste une circonstance exceptionnelle.

Symptômes. — Dans la forme puerpérale l'inflammation débute par un frisson. Si le frisson fait défaut, les symptômes subjectifs n'offrent rien de caractéristique. État fébrile assez prononcé, sensation de pesanteur dans le bassin, de brûlure profonde dans les organes externes, douleurs hypogastriques et lombaires, gêne de la miction et de la défécation suivie de ténésme, anorexie, diarrhée, ballonnement du ventre, tels sont les principaux phénomènes. L'écoulement purulent, le gonflement et les ulcérations du col

entr'ouvert, la vaginite et la vulvite, la douleur à la pression de l'hypogastre, l'augmentation de volume, la sensibilité et l'abaissement de l'utérus constatés par le toucher sont beaucoup plus caractéristiques.

D'ordinaire la menstruation est sensiblement modifiée, supprimée, ou augmentée au point de donner naissance à la métrorrhagie. Ces différents signes permettront de reconnaître l'affection.

Marche. Terminaison. — Les trois principaux modes de terminaison sont : 1° la guérison ; 2° le passage à l'état chronique ; 3° la mort.

Beaucoup de métrites, surtout lorsqu'elles sont indépendantes de l'état puerpéral, se terminent par la guérison et celle-ci survient au bout d'un temps variant entre trois et six semaines. D'autres fois le catarrhe utérin persiste ou bien le tissu de la matrice s'altère et l'on est en présence d'une métrite chronique. Lorsque la mort arrive, elle est toujours la conséquence de quelque complication péri-utérine (adéno-lymphite, abcès, péritonite).

Traitement. — Pendant les premiers temps le repos absolu est indispensable ; à la période fébrile le chirurgien se bornera au traitement général sans agir par la voie vaginale. Des bains tièdes et prolongés, des cataplasmes sur l'hypogastre, quinze à vingt sangsues dans la même région, les onctions avec les pommades calmantes, les injections de morphine, les lavements laudanisés trouveront leur indication dans les premiers jours de la maladie. G. THOMAS recommande l'opium à l'intérieur, les injections vaginales dès que l'écoulement devient abondant et muco-purulent ; mais il proscrit à la seconde période les sangsues appliquées sur le col utérin et les scarifications de cet organe, que d'autres auteurs préconisent.

2° ENDOMÉTRITE CHRONIQUE

SYNONYME. — Métrite catarrhale.

Bibliographie. — HILDENBRANDT, *Volkman's klin. Vorträge*, 1872. — HOWITZ, *Jaresb.*, 1875, et *On Cystenentwicklung in Collum uteri*. — RÉMY, *Gaz. méd.*, in *Ann. de gyn.*, 1879. — RUGE, *Z. Ätiologie u. Anat. der Endometritis*, in *Zeitsch. f. Geb. u. Gyn.*, Bd V, 1881. — DE SINÉTY, *Ann. de gyn.*, 1882. — BRENNECKE, *Arch. f. Gyn.*, Bd XX, 1882. — HEGAR et KALTENBACH, *Traitement par les injections utérines*, trad. BAR, 1885, p. 93 (Bibliogr. étendue).
Thèses de Paris. — 1879, BOURLET. — 1880, BITOT, DUCOS.

Bien que la muqueuse et le parenchyme de l'utérus ne soient jamais malades isolément, il n'en est pas moins rationnel d'admettre dans la métrite chronique une forme muqueuse et une forme parenchymateuse, suivant que les lésions de l'une ou de l'autre prédominent. Quelques auteurs étudient encore séparément l'endométrite du col et celle du corps.

Étiologie. — Les causes les plus variées ont été incriminées pour expliquer le développement de la métrite interne ; nous avons vu qu'elle pouvait succéder à la forme aiguë. A côté des circonstances banales invoquées dans l'étiologie de toutes les affections utérines, misère physiologique, anémie, lymphatisme, il

convient de signaler spécialement l'abus du coït, les avortements, les accouchements. La blennorrhagie elle-même serait susceptible de se propager à la matrice (Ducos). Si la métrite présente son maximum de fréquence à la période d'activité des organes génitaux, elle se rencontre aussi après la ménopause, ainsi qu'il résulte des recherches de BOURLET.

Anatomie pathologique. — Comme dans la forme aiguë, l'utérus est augmenté de volume par suite de la dilatation de sa cavité; les parois seraient plutôt amincies. A l'intérieur existe un liquide d'abord muco-purulent et sanguinolent, qui plus tard devient franchement purulent. La muqueuse a perdu ses caractères normaux; tantôt elle est rouge, ardoisée ou ecchymotique par places; tantôt on trouve à sa surface, surtout en arrière, des végétations polypeuses ou granuleuses (*métrite polypeuse, granuleuse des auteurs*), saillantes et parfois pédiculées.

La cavité cervicale participe plus ou moins aux altérations du corps; les plis de l'arbre de vie sont plus saillants, les glandes qui constituent normalement les œufs de Naboth deviennent de véritables cavités kystiques susceptibles d'oblitérer la lumière du conduit ou l'un des orifices. Ces kystes peuvent donner naissance après la ménopause à une variété appelée *métrite kystique du col*. Dans beaucoup de circonstances la muqueuse s'hypertrophie, fait hernie à travers l'orifice externe (*ectropion du col*). Signalons encore la fréquence des ulcérations du col dans la métrite. L'oblitération des orifices mérite de fixer l'attention. Dans quelques cas la cause en est méconnue, inappréciable; ailleurs elle succède à l'inflammation, aux cautérisations à la présence des polypes.

DE SINÉTY a bien décrit les lésions histologiques de la métrite; il a constaté la disparition de l'épithélium cylindrique, sauf dans quelques glandes. Les végétations que l'on rencontre à la surface présentent trois formes principales: « 1° une hypertrophie des glandes dilatées et devenues flexueuses tout en conservant leur épithélium; 2° certaines végétations sont exclusivement constituées par du tissu embryonnaire analogue aux fongosités; à peine s'il reste quelques vestiges de glande, d'épithélium et de vaisseaux (fig. 132). En certains points les éléments eux-mêmes sont en partie dégénérés (fig. 133, 134); 3° la forme vasculaire caractérisée par l'existence de houppes formées de capillaires très nombreux et très dilatés. » A la première forme correspond l'écoulement muqueux; dans la seconde il sera surtout purulent; la dernière expose plus spécialement aux pertes sanguines. Ajoutons que la coexistence des trois variétés chez la même malade n'est pas très rare.

Symptômes. — Les uns sont généraux, les autres locaux. Les premiers acquièrent d'autant plus d'intensité que l'affection plus ancienne intéresse toute la cavité utérine. Incapables du moindre effort, les femmes tombent alors dans un état de langueur profonde, elles accusent de l'oppression, de l'étouffement, des palpitations et sont sujettes à une toux spasmodique trompeuse. Les yeux s'entourent d'un cercle bistré, le teint devient pâle, terreux (*facies utérin*); les troubles psychiques et principalement la mélancolie accompagnent ordinairement cette anémie. Chez d'autres, les troubles digestifs dominent la scène; l'appétit devient capricieux, les malades ont un dégoût pour la viande;

la constipation et la diarrhée alternent. Mentionnons encore la céphalalgie, les troubles de la vision signalés en France par ABADIE, DEHENNE (*kopiopie*).

Symptômes locaux. — Le symptôme le plus important de la métrite consiste dans l'écoulement d'un liquide muco-purulent, mêlé à du sang; ses caractères

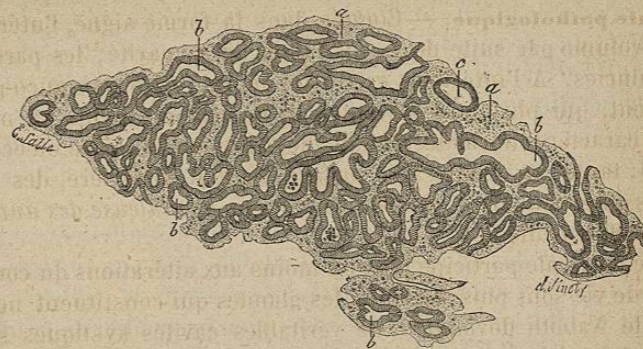


Fig. 132. — Coupe d'une granulation dans un cas de métrite interne chronique.
a, stroma, — b, coupe des glandes dilatées et revêtues de leur épithélium, — c, coupe d'un vaisseau.
(D'après DE SINÉTY.)

varient un peu suivant qu'il provient du col ou de la cavité utérine. Celui du corps serait moins dense, filant; celui du col, épais, gélatineux; quelle que soit sa provenance il est toujours acide. Les malades éprouvent de vives douleurs intra-pelviennes, dans les lombes, les cuisses; la sensation de pesanteur, les

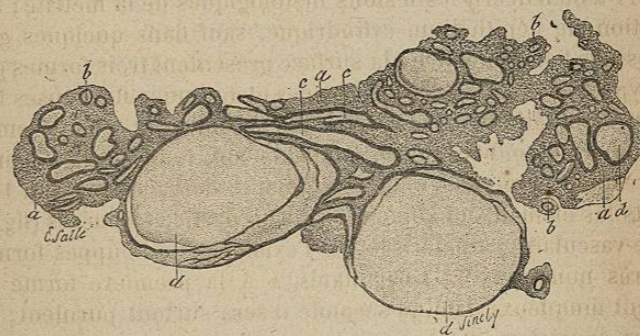


Fig. 133. — Coupe transversale d'une granulation constituée par des vaisseaux dilatés et remplis de globules sanguins. (Métrite interne chronique.)
a, stroma embryonnaire, — bed, vaisseaux. (DE SINÉTY.)

douleurs expultrices ne font pas plus défaut ici que dans les autres affections utérines.

La dysménorrhée, fréquente dans la forme chronique, va rarement jusqu'à l'aménorrhée; on conçoit que l'abondance du flux menstruel soit en rapport avec le degré et l'étendue de l'altération de la muqueuse utérine. Ailleurs cette dysménorrhée se présente avec des caractères particuliers; chez certaines femmes, elle devient membraneuse ou exfoliante et des lambeaux de muqueuse