CHAPITRE PREMIER

LÉSIONS INFECTIEUSES

L'infection microbienne rencontre dans les voies génitales son terrain de prédilection. Leur ouverture à l'extérieur, les causes d'inoculation incessamment renouvelées, et qui trouvent dans la vaste plaie qui suit l'accouchement ou les plaies microscopiques qui accompagnent chaque période menstruelle un terrain tout préparé pour les recevoir, la profondeur des muqueuses malades, souvent inaccessibles à un traitement direct, tout contribue à favoriser l'infection et à l'entretenir lorsqu'elle est établie.

Ainsi s'explique la fréquence et la ténacité des métrites. Mais l'infection ne reste pas localisée à la muqueuse utérine. Bien souvent, par un mécanisme que j'aurai à étudier, elle se communique à la muqueuse de la trompe, et, s'avançant de proche en proche, se propage à l'ovaire et au péritoine pelvien lui-même.

Ainsi naissent et se constituent les *infections annexielles*, les *salpingites*, les *ovarites*, les *pelvipéritonites*, dont les lésions se suivent, s'entremêlent et se compliquent de mille manières et se présentent sous des aspects d'une variété infinie.

D'ailleurs les microbes ordinaires de la suppuration ne sont pas les seuls qui puissent envahir les annexes. Il n'est pas rare d'y rencontrer le bacille de Koch et d'y voir se développer des lésions tuberculeuses plus ou moins étendues.

J'auraidonc à étudier principalement les *infections* et les *suppurations annexielles*, auxquelles se rattachent directement les *pelvi-péritonites* et les *phlegmons péri-utérins*. La *tuberculose* des mêmes organes, n'a qu'une importance très secondaire et nous arrêtera moins longuement.

Toutes ces divisions sont d'ailleurs un peu artificielles et, s'il est possible, si même il est utile d'en tenir compte pour la description anatomo-pathologique et clinique des suppurations pelviennes, il est au contraire indispensable de condenser en un même chapitre l'étude de leur *traitement*.

En effet, ce n'est très souvent qu'au cours du traitement lui-même qu'on peut se rendre compte des lésions pour lesquelles on intervient. S'il est en général assez facile de reconnaître qu'on se trouve en présence de suppurations annexielles, la détermination précise des lésions est le plus souvent impossible. Lorsque le chirurgien, après avoir discuté le traitement, se décide à intervenir, lorsqu'il prend le couteau, ce n'est donc pas en général pour combattre une lésion bien définie et aller jusqu'au bout sans modifier son plan opératoire, c'est le plus souvent pour aller à la découverte, en pliant sa conduite au gré des circonstances. Seuls l'examen direct des lésions, la constatation de leur profondeur et de leur étendue lui dictent sa façon d'agir.

Je crois donc qu'il est beaucoup plus conforme à la réalité clinique de consacrer au *traitement* des suppurations pelviennes une étude d'ensemble et de rechercher quelle est la meilleure conduite à tenir en présence des cas très divers qui peuvent se rencontrer. C'est pourquoi je décrirai en premier lieu les diverses formes anatomiques et cliniques des suppurations pelviennes et je terminerai leur étude par celle de leur traitement.

I

SALPINGO-OVARITES

Il est impossible de séparer l'étude des infections tubaires de celle des infections ovariennes. On peut voir, il est vrai, quelquefois, des salpingites que n'accompagne aucune lésion de l'ovaire, comme on peut rencontrer des ovaires malades avec des trompes saines. Mais ce fait est relativement rare. Presque toujours les infections des deux organes marchent de pair et il est, en pratique, absolument nécessaire de les réunir. J'étudierai donc en même temps les infections tubaires et les infections ovariennes, les *salpingo-ovarites* pour employer un terme qui, bien que d'une formation étymologique défectueuse, a pour lui l'avantage inappréciable d'être consacré par l'universel usage.

Les *salpingo-ovarites* sont des affections provoquées par la pénétration et le développement dans les trompes et les ovaires des divers micro-organismes de la suppuration.

Leur histoire chirurgicale date d'hier, et les notions anatomo-pathologiques et cliniques que nous possédons sur elles ne sont pas, à vrai dire, beaucoup plus anciennes. Ce n'est, en effet, que du jour où la chirurgie abdominale a commencé à prendre son essor qu'il a été donné aux chirurgiens d'étudier sur le vif et à toutes les périodes de leur évolution les lésions tubo-ovariennes. Auparavant les quelques descriptions qu'on en avait données n'étaient guère que la relation de trouvailles d'autopsie, mal étudiées et mal interprétées, comme il arrive trop souvent pour les lésions à l'examen desquelles on pense ne pouvoir attribuer aucune utilité pratique. Il est, en effet,

bien évident qu'avant l'ère actuelle les chirurgiens ne concevaient guère qu'on put aller s'attaquer directement, comme on le fait aujourd'hui, aux suppurations annexielles.

Leur étude est donc toute récente et ce ne sont pas les travaux d'Astruc qui, en 1761, avait signalé des hydropisies tubaires, ni de Portal, qui, en 1804, s'était occupé des affections de la trompe, qui nous ont appris grand chose. J'en dirai autant des recherches de Bright, Lisfranc, Aran, Brouardel, Siredey, des études histologiques de Rokitansky, de Klob, de Virchow.

Il a fallu que vint l'ère chirurgicale moderne, inaugurée en 1872 par Lawson Tait, pour que l'histoire anatomo-pathologique, clinique et thérapeutique des salpingites se transformât complètement. Les innombrables opérations pratiquées depuis cette époque ont suscité d'innombrables travaux. Tous les chirurgiens, et de tous les pays, s'en sont occupés et ont apporté à l'œuvre commune leur contribution et leurs documents personnels. En France, nous avons eu les thèses de Lavie, de Monprofit, de Mordret, de Reymond, les travaux de Cornil, de Delbet, de Terrier, de Terrillon, les discussions cliniques et thérapeutiques de Bouilly, de Péan, de Segond, d'une infinité d'autres que je ne nommerai pas, ne pouvant les nommer tous, car les travaux se multiplient et se continuent encore. C'est aujourd'hui la thérapeutique qui intéresse surtout les chirurgiens et nous verrons plus loin toutes les discussions et tous les travaux qu'ont provoqués et inspirés les méthodes chirurgicales qu'on dirige aujourd'hui contre les salpingites.

Étiologie et pathogénie. — Les longues discussions sur la cause première des suppurations annexielles ne sont plus de mise aujourd'hui. Les salpingo-ovarites sont toutes d'origine infectieuse, et les seuls points sur lesquels nous ayions encore à apprendre sont ceux qui ont trait à la nature des agents pathogènes et à la voie qu'ils suivent pour arriver jusqu'aux annexes.

Il est de toute évidence que les microbes pyogènes ordinaires transportés au niveau des trompes et des ovaires y détermineront, comme partout ailleurs, des réactions morbides et des