

## Maladies de l'utérus.

## A. — MALADIES DE L'ORIFICE EXTERNE

Toutes les inflammations aiguës peuvent se propager du vagin à la cavité utérine et, longtemps après la disparition d'une vaginite d'origine catarrhale ou blennorrhagique, nous pouvons encore en retrouver des traces dans l'utérus. Lorsqu'on a l'occasion d'observer la période aiguë, on trouve les lèvres du col rouges, tuméfiées, injectées, saignantes au toucher, la muqueuse interne est d'une coloration plus sombre que la muqueuse cervicale. Les lèvres peuvent être aussi couvertes de pustules.

Si l'on néglige cette affection, elle pourra persister fort longtemps et elle pourra devenir le point de départ d'une blennorrhagie chez l'homme. Elle constitue d'autre part une cause certaine de stérilité chez la femme. J'ai observé à différentes reprises que des jeunes femmes, restées stériles pendant trois ou quatre ans depuis leur mariage, devenaient enceintes dès que j'avais obtenu la guérison de cet état chronique.

Les inflammations de cette nature se limitent généralement à la partie cervicale de l'utérus, car le corps semble leur opposer un certain degré de résistance; en effet la métrite aiguë généralisée est fort rare en dehors des causes traumatique et septique. Mais l'infection spécifique dont nous parlons, se propage très facilement par la surface épithéliale, et ainsi que nous le verrons plus tard en parlant des affections tubaires,

la gonorrhée de l'appareil génital féminin est si rebelle, que nous avons de bonnes raisons pour croire qu'elle n'arrive dans la majorité des cas jamais à une guérison complète.

Lorsque l'on est appelé auprès de la malade pendant la *période aiguë*, on doit insister sur un *repos absolu au lit*, et on doit éviter *avant tout* l'emploi des injections. Les applications locales les plus rationnelles sont les pessaires à l'acétate de plomb et à l'opium, car par ce traitement on ne s'expose pas au danger de repousser l'écoulement infectieux dans la cavité utérine; de plus les pessaires ont sur les injections l'avantage d'assurer une application continuelle du médicament.

A la *période subaiguë* je n'ai pas rencontré de traitement qui donne des résultats *plus satisfaisants* que l'application locale d'une solution saturée d'acétate de plomb dans la glycérine sur un tampon d'ouate, et rien d'aussi *détestable* que le médicament si employé, *le nitrate d'argent solide*. Armé de ce crayon de caustique, le moindre praticien se croit toujours capable de guérir toutes les affections utérines, et il m'est arrivé maintes fois de rencontrer de graves désordres causés uniquement par ce caustique si en vogue. Ainsi j'ai vu une inflammation chronique très simple se transformer en une forme traumatique aiguë uniquement par l'emploi du nitrate d'argent et j'ai été maintes fois obligé de rétablir le canal utérin, oblitéré par des applications répétées de ce caustique énergique.

On oublie constamment qu'il agit en produisant une eschare, qui, après sa chute, sera inévitablement suivie d'une rétraction cicatricielle. Depuis que le nitrate d'argent est devenu un remède populaire, il a produit entre les mains de personnes sans expérience beaucoup plus de mal que de bien.

**Ulcération.** — Il existe une forme d'inflammation *granuleuse chronique* de la muqueuse tapissant la cavité cervicale, qui constitue l'une des affections gynécologiques les plus

fréquentes et à laquelle on a donné le nom « d'ulcérations du col », quoique dans neuf cent quatre-vingt dix-neuf cas sur mille il n'existe pas d'ulcération du tout. Cette endométrite cervicale est due à des causes bien différentes, dont nous connaissons quelques-unes, mais le plus souvent son *étiologie* reste obscure. Ainsi elle survient fréquemment après un accouchement ou après une fausse couche, mais d'autre part nous la rencontrons souvent chez les nullipares ou chez des femmes encore vierges.

Les *symptômes* principaux de cette affection sont des douleurs sourdes dans les régions inguinale et lombaire, une menstruation assez profuse, suivie de pertes blanches ou jaunâtres, qui diminuent en quantité et peuvent même complètement disparaître avant l'apparition de l'époque menstruelle suivante.

A l'examen au spéculum on constatera que la muqueuse recouvrant la portion vaginale est restée normale, tandis que dès la ligne de démarcation celle qui tapisse la cavité cervicale est en ectropion, tuméfiée, d'une coloration rose foncée et baignée dans un écoulement purulent abondant. Si cet écoulement provient des parties supérieures du col, l'affection a déjà gagné la cavité utérine et elle devient plus sérieuse.

Cette endométrite granuleuse chronique est généralement considérée comme une ulcération par les médecins peu expérimentés et elle est alors soumise aux traitements énergiques que comporte cette interprétation. Elle ne réclame nullement une thérapeutique aussi active. De simples lotions astringentes au sulfate de zinc ou à l'alun suffiront dans la majorité des cas pour obtenir rapidement sa guérison. Si elle résiste à ce traitement on devra en plus toucher les surfaces une fois tous les quinze jours avec l'acide phénique concentré, ou appliquer deux fois par semaine la solution d'acétate de plomb dans la glycérine. Aucun de ces médicaments ne sera nuisible ; mais il n'en est pas de même pour les applica-

tions répétées d'un caustique, surtout si l'affection n'est pas limitée à la région cervicale.

**Lacérations.** — Lorsque l'endométrite est consécutive à un accouchement laborieux et surtout lorsque, pour une raison ou pour une autre, la régression utérine n'a pas été complète, il n'est pas rare de rencontrer sur l'une ou sur l'autre lèvre, quelquefois sur toutes les deux, une *lacération du col utérin*. Un gynécologue américain bien connu a émis l'opinion que cette lésion était la véritable cause de tout le mal, tandis qu'elle n'est qu'un simple *incident*, n'ayant pas par elle-même la moindre importance. Il en est résulté qu'on a pratiqué dans ces dernières années une quantité considérable d'opérations uniquement dans le but de restaurer cette innocente déchirure. Les véritables lésions sont la sub-involution et la métrite chronique consécutive, ainsi que nous le verrons plus tard et il n'a jamais été introduit dans la pratique chirurgicale rien de plus inutile que cette « opération d'Emmet ».

**Suppuration des follicules.** — La suppuration des follicules muqueux se présente sous l'aspect de petites taches ponctuelles, siégeant sur les lèvres en ectropion, elles sont de coloration jaunâtre et ressemblent à de petites pustules. Cette affection ne semble être qu'un état plus avancé de l'endométrite cervicale ; arrivée à cette période de suppuration, elle devient très rebelle, et elle récidive fréquemment, de sorte que sa guérison exige beaucoup de soins et de patience. Le meilleur *traitement* est certainement le glycérolé d'acétate de plomb, appliqué deux fois par semaine au moyen d'un tampon de ouate.

**Syphilis.** — Le col utérin peut devenir accidentellement le siège d'un accident syphilitique primaire, et dans ce cas il n'est pas toujours facile à reconnaître. Néanmoins l'excavation est si profonde, la coloration pourpre si marquée, l'induration des bords si manifeste, qu'il ne peut exister le

plus souvent aucun doute sur son identité; d'autres fois elle ne sera reconnue que lors de l'apparition des symptômes généraux. Dès que la nature de l'affection sera manifeste on soignera le chancre et on soumettra de suite la malade au traitement spécifique d'iodure de potassium et mercure.

A côté de cet accident primaire, il existe une forme d'ulcération syphilitique du col, accompagnée d'une induration interstitielle, qui appartient indubitablement aux manifestations secondaires, peut-être même tertiaires de cette affection. Elle n'est pas fréquente; et, chaque fois que je l'ai rencontrée, elle avait toujours été envisagée en premier lieu, par moi-même et par d'autres chirurgiens, pour un début d'affection maligne. Elle ne diffère du *cancer* que par l'absence de douleurs, par le caractère franchement purulent de l'écoulement et par les autres manifestations de la syphilis. Dans un cas que je soigne encore actuellement, la maladie était si avancée que le diagnostic positif ne fut possible qu'après l'amélioration évidente, obtenue à la suite du traitement mercuriel.

Cette affection ressemble beaucoup à celle que l'on rencontre fréquemment *sur la langue*. Ces deux organes peuvent d'ailleurs devenir le siège de l'épithélioma et des tumeurs gommeuses, et au début d'un cas douteux, même lorsqu'il n'existe aucune autre manifestation de syphilis, il est préférable d'essayer le traitement mercuriel pendant quelque temps, avant de se prononcer sur la nature maligne de l'affection.

Au début de ma pratique, je reçus à ce sujet une leçon qui est restée depuis lors gravée dans ma mémoire. Selon toutes les apparences il s'agissait d'un épithélioma ayant détruit toute la lèvre postérieure du col et ayant déjà perforé la paroi recto-vaginale. Un praticien plus expérimenté reconnut la possibilité de la nature syphilitique de cette lésion et il obtint la guérison complète de la malade.

**Tuberculose.** — La plus rare de toutes les lésions qui peuvent affecter le col utérin est une forme d'ulcération qui est

sans aucun doute de nature tuberculeuse. Je n'en ai rencontré que trois cas et je n'ai pu voir chacun qu'une seule fois. Le dernier que j'ai eu l'occasion d'observer, m'avait été envoyé par mon ami, M. *Harries*, de Shrewsburg, qui l'avait soigné pendant deux ans, et qui avait épuisé en vain toutes les ressources de la thérapeutique en essayant d'améliorer l'état local. L'utérus était dur et volumineux, parfaitement mobile. Le col était largement ouvert, déchiqueté, il avait sur toute son étendue une coloration gris-jaunâtre et il s'en écoulait un liquide abondant, jaunâtre, de mauvais aspect. La forme du col n'était pas modifiée et il ne saignait pas au toucher. Quoique la lésion locale semblât rester stationnaire depuis des mois, la malade maigrissait de plus en plus et malgré cela je ne pus découvrir aucune trace de tuberculose d'autres organes.

Je pense que cette affection pourrait céder à l'application énergique de caustiques, mais je n'ai pas encore eu l'occasion d'essayer ce traitement; les indications thérapeutiques les plus positives sont celles de la *tuberculose généralisée*, mais, autant que j'ai pu m'en rendre compte par les quelques auteurs qui en font mention, le pronostic n'est rien moins que favorable.

Afin d'éviter des redites je renverrai ce que j'ai à dire sur l'*épithélioma* au moment où je traiterai des affections du col de l'utérus.

**Sténose.** — J'ai rencontré une fois l'absence congénitale de l'orifice externe, c'est-à-dire que l'atrésie existante était due à l'agglutination des lèvres du col. Ce vice de conformation ne fut découvert que lorsque la jeune fille souffrit de tous les symptômes d'un hématomètre, dont elle fut guérie par une simple incision cruciale. Elle était vierge, de sorte qu'il y a toute raison de croire que cette oblitération était due à quelque vice de développement.

La sténose de l'orifice externe, associée avec la forme co-

nique du col, est un des caractères de l'*utérus infantile*; on peut néanmoins la rencontrer sur un utérus bien développé; c'est une cause mécanique de dysménorrhée et de stérilité.

Dans les cas d'*allongement hypertrophique du col*, l'orifice externe est parfois si étroit que l'on ne peut le trouver sans quelque difficulté. Cet état est souvent la cause d'endométrite chronique, due à la rétention prolongée des liquides utérins, dont le libre écoulement est ralenti par l'étroitesse de l'orifice externe. Le seul *traitement* indiqué est l'incision bilatérale du col aux ciseaux, jusqu'à ses insertions vaginales, puis l'introduction d'une tige de verre afin d'empêcher la réunion des surfaces incisées. Si l'endométrite persiste encore après cette incision, elle sera traitée comme nous l'indiquerons plus tard. De toutes les causes mécaniques de *stérilité*, c'est certainement celle dont le traitement donne les résultats les plus satisfaisants, car dans le plus grand nombre de cas les malades deviennent enceintes bientôt après l'opération.

Bien des cas de sténose ou d'oblitération par rétraction cicatricielle sont dus à l'application de caustiques, mode qui fut introduite par la génération de gynécologues qui nous a précédés et qui fait encore rage parmi les praticiens sans expérience. Personne ne songera jamais à soumettre une autre muqueuse aux traitements violents qui sont appliqués journellement à la muqueuse utérine.

D'autres rétrécissements ou occlusions peuvent être la conséquence de nécrose plus ou moins étendue survenue après l'accouchement. On pourra généralement obtenir le rétablissement du canal par l'incision et l'usage prolongé d'une tige en ébonite.

J'ai observé dernièrement une malade qui se plaignait des plus violentes douleurs pendant le coït dès que l'intromission était complète. A l'inspection la plus minutieuse du col et de son voisinage par moi-même et par d'autres chirurgiens, nous ne constatâmes rien d'anormal, mais la plus légère

pression sur les lèvres du col causait des douleurs très aiguës. A défaut d'autre chose, nous devons considérer cette affection comme une simple *hypéresthésie*; et elle a été complètement guérie par une application *largâ manu* du thermocautère sur les parties du col avoisinant l'orifice externe du canal cervical.

#### B. — MALADIES DU COL UTÉRIN

**Endométrite cervicale.** — Les inflammations aiguës se propageant au col sont presque toujours blennorrhagiques ou septiques; elles peuvent encore reconnaître une origine traumatique, et être consécutives par exemple à une opération chirurgicale.

On devra soupçonner une endométrite cervicale blennorrhagique lorsque, en plus des symptômes que nous avons déjà décrits pour la vaginite, la malade se plaint d'une douleur sus-pubienne, et que l'on découvre à l'examen au spéculum un écoulement abondant, qui s'échappe de l'orifice externe. Cet état est toujours inquiétant, car l'affection peut alors atteindre facilement l'utérus et de là se propager aux trompes et aux ovaires. La malade doit absolument *garder le lit*, et être traitée par les pessaires à l'acétate de plomb et à l'opium, et par les antiphlogistiques en général. Sous aucun prétexte on ne doit employer les injections dans un cas pareil, de crainte des accidents que nous décrirons tout au long dans le chapitre traitant des ovarites.

Nous parlerons de l'*endométrite cervicale septique*, qui est toujours accompagnée de métrite, dans le chapitre qui sera consacré à cette dernière.

Quant à la forme d'origine traumatique nous avons vu qu'elle est le plus souvent la conséquence d'opérations pratiquées sur le col, comme la division de sténoses, l'amputation d'un col hypertrophié; mais elle survient plus particulière-