

## SOMMAIRE

	Pages.
Généralités . . . . .	199
I. Anatomie normale et pathologique; symptomatologie. . . . .	
Utérus. . . . .	202
Anatomie normale et pathologique. — Symptomatologie. . . . .	
Trompes et ovaires. . . . .	212
Anatomie normale et pathologique. — Symptomatologie. . . . .	
Tissu cellulaire et péritoine. . . . .	226
Anatomie normale et pathologique. — Symptomatologie. . . . .	
II. Pathogénie et étiologie. . . . .	
1. Métrite puerpérale. . . . .	240
2. — blennorragique . . . . .	242
3. — accidentelle. . . . .	244
4. — tuberculeuse. . . . .	245
5. — secondaire . . . . .	246
6. — crépusculaire . . . . .	246
7. — diathésique . . . . .	247
8. Congestion utérine. . . . .	248
III. Diagnostie et traitement . . . . .	
a. Accidents aigus . . . . .	249
Diagnostie . . . . .	
Métrite . . . . .	
Salpingo-ovarite . . . . .	
Pelvi-cellulite . . . . .	
Pelvi-péritonite . . . . .	
Traitement . . . . .	
b. Accidents chroniques . . . . .	
1° Endométrite . . . . .	253
Diagnostic. — Traitement. . . . .	
2° Métrite généralisée . . . . .	271
Diagnostic. — Traitement. . . . .	
3° Salpingo-ovarite . . . . .	283
Diagnostic. — Traitement. . . . .	
4° Pelvi-cellulite et pelvi-péritonite. . . . .	287
Diagnostic. — Traitement. . . . .	
5° Suppurations pelviennes . . . . .	290
Diagnostic. — Traitement. . . . .	

## GÉNITALITE

Un microbe pathogène est inoculé à la surface génitale, l'organisme va immédiatement lutter contre l'envahisseur par une réaction inflammatoire; l'inflammation se trouve créée.

Cette inflammation, suivant le siège de l'inoculation, débute soit par la vulve, soit par le vagin, soit par l'utérus, surfaces exposées aux contacts extérieurs.

Le processus, d'abord localisé, peut s'étendre par le fait même de la pullulation microbienne, l'ennemi croissant avec la lutte et gagnant les tissus voisins.

Cette extension se fait (fig. 210) :

Soit par la voie muqueuse;  
Soit par la voie lymphatique;  
Soit par la voie sanguine.

*Voie muqueuse.* — L'inflammation, qui a eu son point de départ à la vulve, par exemple, envahit successivement le vagin, l'utérus, les trompes, l'ovaire et enfin le péritoine.

*Voie lymphatique.* — L'inflammation ne se développe plus en surface mais en profondeur; partie d'un point quelconque de la surface muqueuse des organes génitaux, soit de l'utérus, elle envahit le muscle utérin, puis le tissu cellulaire voisin pouvant aller jusqu'aux ganglions (pelviens ou lombaires), où aboutissent des lymphatiques de la région.

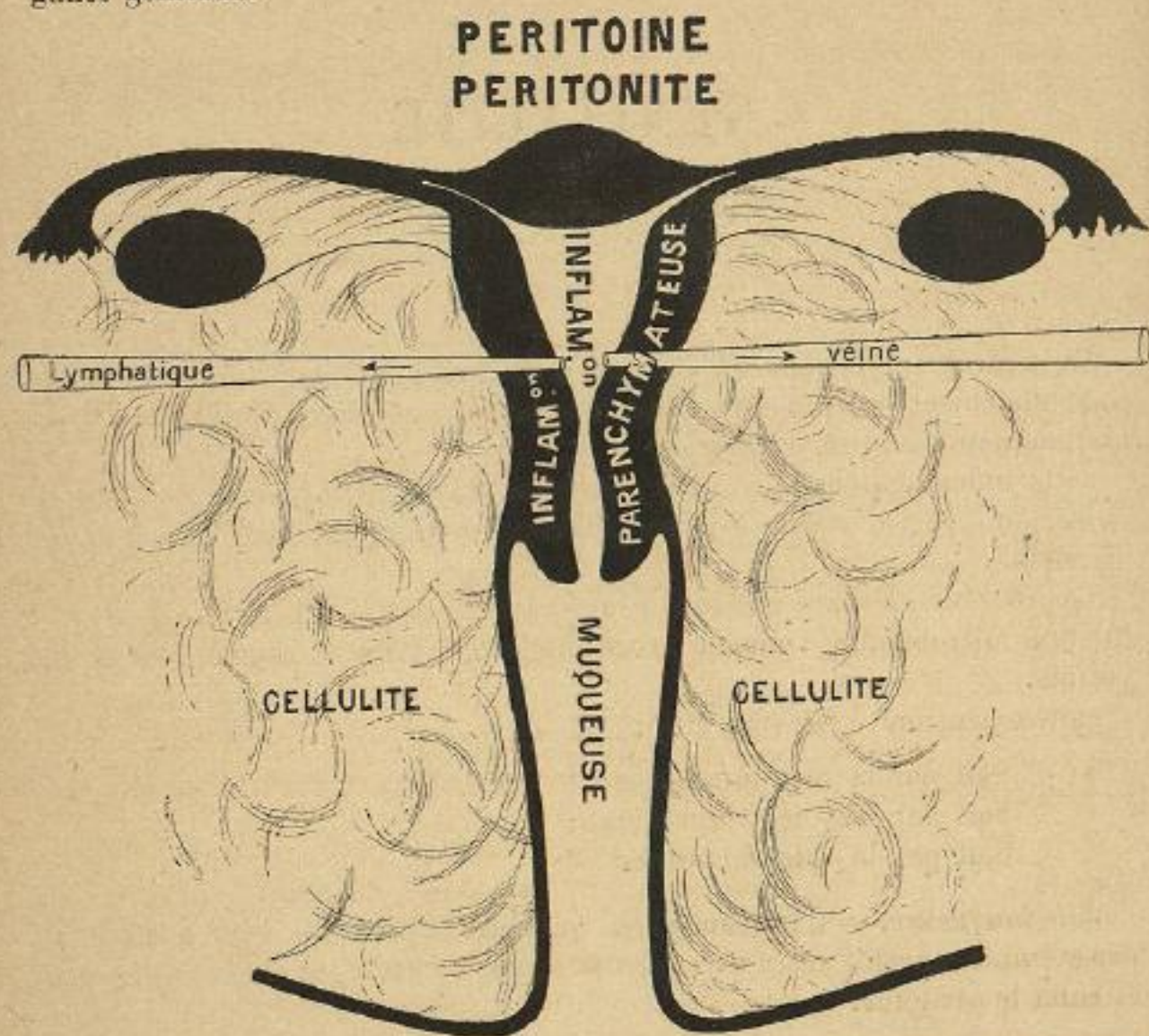
*Voie sanguine.* — Si le microbe envahit la circulation sanguine, il donne lieu aux accidents lointains de la pyohémie.

Ces diverses inflammations, dont nous excepterons la pyohémie, qui n'a rien de spécial aux organes génitaux, prennent, suivant l'organe atteint, les noms suivants :

Vulve . . . . .	vulvite.	Ovaires . . . . .	ovarite.
Vagin. . . . .	vaginite.	Péritoine . . . . .	pelvi-péritonite.
Utérus . . . . .	métrite <sup>1</sup> .	Tissu cellulaire . . . . .	pelvi-cellulite.
Trompes. . . . .	salpingite.		

<sup>1</sup> μήτρα, utérus.

Leur ensemble constitue la *génitalite*, c'est-à-dire l'inflammation des organes génitaux.



Continuité de la surface génitale, avec les vaisseaux (veine et lymphatique) qui en partent. — Le péritoine et le tissu cellulaire forment l'enveloppe de l'appareil génital.



Coupe du canal génital (vagin, utérus ou trompe) perpendiculaire à sa direction, et schématisant l'inflammation des parties qui la constituent.

Fig. 210. — Schéma de l'inflammation génitale ou génitalite.

Les relations intimes de ces diverses inflammations, la fréquence de leur coexistence, nécessitent une description commune, les isoler est un contre-sens clinique.

Toutefois la vulvite et la vaginite ayant été décrites, et connaissance étant faite avec elles, nous n'y reviendrons pas dans ce chapitre réservé par conséquent à la *métrite*, la *salpingite*, l'*ovarite*, la *pelvi-péritonite* et la *pelvi-cellulite*.

Avant d'aborder cette description, il est indispensable d'ouvrir une parenthèse terminologique; il est en effet une série de dénominations d'ailleurs inutiles et encombrantes, mais qui sont malheureusement presque classiques, et avec lesquelles, tout en souhaitant leur disparition, il faut se familiariser sous peine de ne rien comprendre aux publications gynécologiques passées et présentes.

Tout organe génital, sauf l'ovaire, a :

- Une surface muqueuse — *endo*;
- Une paroi musculaire — *méso* ou *myo*;
- Des tissus avoisinant ou enveloppant — *péri*.

J'ai placé en regard de chaque partie constituante la désinence qui en spécifie l'inflammation. Je m'explique :

Vagin.	{	Inflammation de la muqueuse.	Endovaginite.
		— de la paroi. . .	Méso ou myovaginite.
		— périphérique . . .	Périvaginite.
Utérus.	{	de la muqueuse.	Endométrite.
		— de la paroi. . .	Méso ou myomérite.
		— périphérique . . .	Périmérite.
Trompes.	{	de la muqueuse.	Endosalpingite.
		— de la paroi. . .	Méso ou myosalpingite.
		— Péri-salpingite . . .	Périsalpingite.

Synonymies :

- Endométrite* : métrite muqueuse, métrite interne, métrite catarrale.
- Myomérite* : métrite parenchymateuse, métrite interstitielle.
- Endosalpingite* : salpingite muqueuse, interne ou catarrale.
- Myosalpingite* : salpingite parenchymateuse ou interstitielle.

*Périmérite* : la confusion est ici à son comble, il existe une série de termes vagues dans l'esprit de beaucoup d'auteurs, tels : *paramérite*, *périmérite*, *inflammation circumutérine*, *phlegmon des ligaments larges*, *pelvi-péritonite*, *cellulite pelvienne*, *adéno-phlegmon*, *lympho-phlegmon*.

Tous ces termes se rapportent à deux affections distinctes :

- 1° Inflammation de la séreuse péritonéale. PELVI-PÉRITONITE, *périmérite*;
- 2° Inflammation du tissu cellulaire pelvien. PELVI-CELLULITE. *Inflammation circumutérine*, *phlegmon des ligaments larges*, *adéno-phlegmon*, *lympho-phlegmon*, *paramérite*.

Les deux termes *périmérite* et *paramérite* présentent surtout une analogie trompeuse ;

Employés de préférence en Angleterre et aux Etats-Unis, ils indiquent :  
*Périmérite.* — L'inflammation du péritoine pelvien.  
*Paramérite.* — L'inflammation du tissu cellulaire pelvien.  
 Leur étymologie ne saurait d'ailleurs justifier cette distinction que l'usage seul a consacrée.

Nous allons successivement étudier :  
 L'anatomie pathologique de ces inflammations en rappelant les éléments de l'anatomie normale qui en sont la base, et en exposant les symptômes dépendant de chaque lésion :  
 Leur pathogénie et étiologie avec l'allure clinique imprimée par chaque cause ;  
 Enfin leur diagnostic souvent délicat, qui nous conduira au traitement.

## I

ANATOMIE NORMALE ET PATHOLOGIQUE  
SYMPTOMATOLOGIE

## UTÉRUS

L'utérus est la portion du canal génital intermédiaire entre les trompes et le vagin.

La trompe le relie à l'ovaire et amène dans sa cavité l'ovule fécondé, qui doit s'y développer jusqu'au terme normal de la grossesse.

Le vagin sert de trait d'union avec l'extérieur, permettant l'apport des spermatozoïdes fécondants et donnant passage au fœtus au moment de l'accouchement.

L'utérus est une sorte de poire musculaire divisée en trois parties : le *corps*, le *col* et l'*isthme* qui les réunit l'un à l'autre.

*Dimensions* : longueur totale extérieure, 6 centimètres.

Dans l'enfance les dimensions du col l'emportent sur celles du corps, c'est le contraire chez la multipare adulte.

*Poids* : 40 grammes.

La surface externe est recouverte (fig. 212), dans la plus grande partie de son étendue, par le péritoine, qui lui est particulièrement adhérent sur la ligne médiane.

*Latéralement*, surface d'insertion des ligaments larges.

*Inférieurement*, portion intra-vaginale, accessible au doigt et à la vue par l'intermédiaire de ce canal.

*En avant et en bas*, petite région au contact de la vessie.

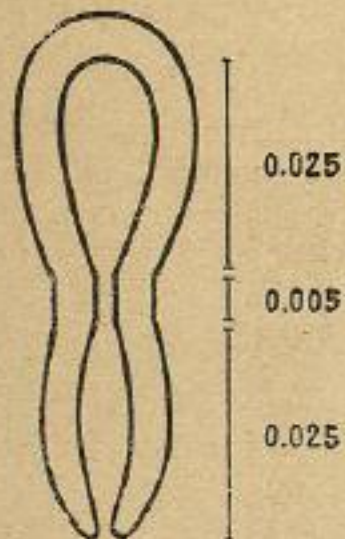


Fig. 211. — Dimensions des diverses parties de l'utérus.

Les rapports du col en avant et en arrière sont schématisés par la figure 213.

L'utérus est percé d'une cavité qui en occupe le centre, et qui est tapissée d'une muqueuse continue en haut avec celle des trompes, en bas avec celle du vagin.

La cavité utérine se subdivise en trois régions, celle du corps, celle du col, reliées l'une à l'autre par le défilé de l'isthme (fig. 214).

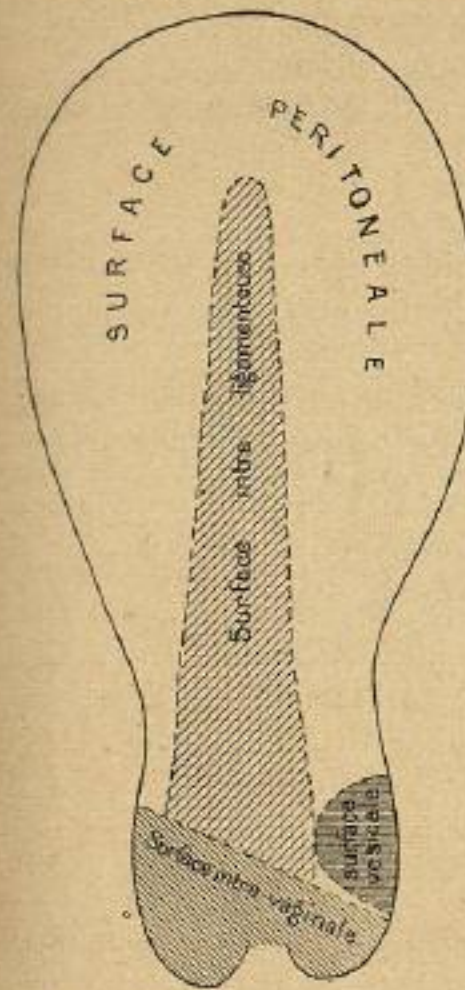


Fig. 212. — Topographie utérine.

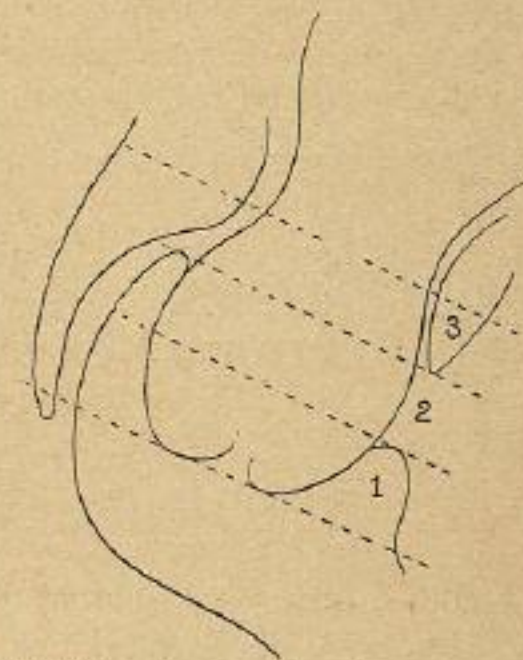


Fig. 213. — Rapports du col. (Schroeder.)

La paroi de l'utérus, recouverte dans la cavité par la muqueuse et à la périphérie dans la plus grande partie de son étendue, par la séreuse, est composée de fibres musculaires lisses ; l'épaisseur de cette paroi est d'un centimètre environ.

La muqueuse utérine présente une épaisseur de 2 à 3 millimètres, augmentant légèrement au moment de la menstruation.

Elle est rose dans la cavité du corps, blanche dans celle du col et redevient rose à l'orifice externe, où elle se continue avec la muqueuse du vagin.

La structure diffère suivant la région utérine :

*Corps* (fig. 215) : Epithélium cylindrique avec cils vibratiles, glandes en tube, simples pour la plupart, quelques-unes ramifiées — sécrétion d'un mucus très peu abondant, alcalin, transparent et légèrement visqueux.

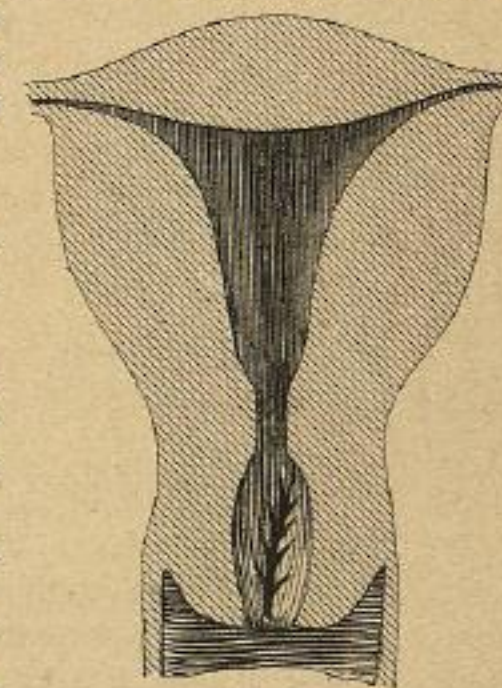


Fig. 214. — Configuration de la cavité utérine.