

à la nutrition ; le tissu utérin est couleur de chair rosée, la membrane muqueuse est pâle. Les ovaires sont petits, pâles et non développés. Jusqu'à cette époque de la vie, les maladies des organes génitaux utérins sont extrêmement rares : on ne rencontre que des vices de conformation, ou des monstruosité par suite d'un défaut ou d'un excès de développement. Si, au contraire, on examine la matrice pendant une période menstruelle, on voit qu'il se produit dans cet organe un changement notable. Il augmente en volume, il devient mou et spongieux : les vaisseaux sont gonflés et donnent passage à une quantité plus grande de sang ; les nerfs sont plus faciles à découvrir. La membrane muqueuse est d'un rouge vif et recouverte de sang menstruel. Sans doute, entre deux époques menstruelles, ces divers phénomènes disparaissent en partie : mais les modifications importantes dans la structure persistent et laissent toujours une porte ouverte à un nouvel ordre de phénomènes pathologiques.

Une fois la menstruation établie, les femmes sont exposées à divers désordres fonctionnels, à des congestions locales qui, poussées à l'excès, donnent lieu à des pertes. La névralgie utérine, l'hystérie, la leucorrhée, les diverses inflammations avec leurs conséquences, peuvent aussi figurer sur la liste ; toutefois ce dernier accident est plus fréquent à un âge un peu plus avancé, ou après le mariage. Il faut aussi mentionner l'influence réflexe que l'établissement de la menstruation exercera sur les autres organes de l'économie, sur ceux même qui sont les plus éloignés : ainsi le cerveau, la moelle, l'estomac, les intestins, la vessie, le rectum, etc. Ces organes, soumis à des influences nouvelles et puissantes bien que passagères, sont par là même exposés à des accidents nouveaux qui peuvent se transformer en maladies.

Plus tard la conception et la grossesse viennent imprimer à la matrice une nouvelle modification.

La membrane muqueuse de la cavité utérine ne sécrète, à l'état de santé, qu'une très-petite quantité de liquide ; pendant la grossesse elle devient beaucoup plus vasculaire, et ressent dans toutes ses fonctions un surcroît d'activité pour donner naissance à la membrane caduque ; le tissu utérin perd sa densité spéciale ; l'entrelacement des fibres devient apparent ; les interstices fibrillaires augmentent considérablement afin de faire place aux vaisseaux sanguins, qui ont notablement augmenté en diamètre et qui donnent passage à une quantité beaucoup plus considérable de sang. Cette modification dans le volume des vaisseaux sanguins est surtout apparente au niveau du point d'implantation du placenta. Les veines et les vaisseaux lymphatiques se développent aussi en proportion. Les trompes de Fallope et les ovaires, principalement celui qui a laissé échapper l'ovule, deviennent plus vasculaires et plus volumineux.

[L'auteur, comme on le voit, à l'exemple d'un certain nombre d'accoucheurs distingués en Angleterre, n'a pas admis les résultats des beaux

travaux de M. Coste (1) en 1842 et considère encore la *decidua reflexa* comme un produit de sécrétion des glandes utérines. La muqueuse devient plus vasculaire, comme il le dit, et cette vascularité plus grande est certainement une des causes de l'épaississement qu'elle subit ; mais il faut ajouter à cette cause l'hypertrophie que subissent les éléments fibro-plastiques de cette membrane (ces éléments acquièrent environ le double de leur volume ordinaire) ; en outre, d'autres fibres se sont formées, les fibres de tissu cellulaire s'écartent par l'augmentation du tissu amorphe ; enfin, à partir du quatrième mois de la grossesse, sous la muqueuse devenue la caduque, des éléments de nouvelles formations ont déjà préparé une nouvelle muqueuse.]

Les principaux désordres qui se produisent du côté de l'utérus pendant la grossesse, sont en rapport avec les conditions anatomiques de cet organe. Ce sont des troubles de la circulation, tels que des congestions, des hémorrhagies, des inflammations, etc., des douleurs névralgiques, des contractions spasmodiques des fibres.

Après l'accouchement, pendant la convalescence, ces accidents perdent naturellement de leur importance ; mais la matrice est bien loin d'être dans le même état qu'avant la conception, et chaque nouvelle grossesse vient encore augmenter les changements. Les vaisseaux qui étaient tendus et allongés, deviennent tortueux ; leurs parois restent plus épaisses et leur calibre plus considérable. Les nerfs, bien qu'ils ne soient plus aussi volumineux que pendant la grossesse, sont encore tortueux et d'un diamètre considérable. Le tissu lui-même ne reprend pas la même densité, si ce n'est longtemps après l'accouchement. Il n'est pas rare que le retour de l'utérus à sa dimension normale ne soit empêché par une cause quelconque, le plus souvent par un certain degré d'inflammation : cet état d'augmentation, qui peut se prolonger pendant longtemps, donne lieu à un certain nombre de symptômes tout mécaniques ; il expose l'organe à des rechutes d'inflammation, et finalement il fait naître l'idée d'une hypertrophie antérieure.

Les maladies qui surviennent dans cette période, qui commence à la conception pour finir avec l'accouchement, répondent exactement aux diverses modifications anatomiques que nous venons de décrire. Il y a dans l'organe un surcroît d'activité fonctionnelle ; le sang y afflue en quantité considérable ; l'influence du système nerveux est très-puissante : aussi voyons-nous surgir plus souvent qu'en tout autre moment l'inflammation de la muqueuse utérine ou du tissu utérin. Dans les mêmes circonstances, ainsi qu'on devait s'y attendre, les hémorrhagies et les névralgies sont fréquentes.

[M. Fleetwood Churchill semble croire que pendant la grossesse les inflammations de la muqueuse et du tissu utérin soient plus fréquentes

(1) Coste, *Histoire du développement*. Paris, 1848.

qu'en aucun autre moment de la vie de la femme. Il serait plus vrai de dire que la métrite, quel qu'en soit le siège anatomique, est très-rare pendant la période qui s'écoule entre la conception et l'accouchement, après lequel, au contraire, l'utérus est dans les conditions les plus favorables au développement des phénomènes inflammatoires.]

Avant le mariage et pendant la première période de la grossesse, les ulcérations étendues et toutes les lésions de nutrition sont rares. Vers la fin de la période de conception, nous assistons au contraire à une transition graduée des maladies de la forme sthénique à la forme asthénique, transformation pathologique qui correspond parfaitement à la transformation anatomique qui se produit dans les organes.

Chez les femmes âgées, le système utérin subit de nouvelles modifications. Le calibre des vaisseaux et des nerfs diminue, et l'on trouve même parfois une altération des parois des vaisseaux. La membrane muqueuse de la cavité s'amincit et devient en général pâle. Le tissu de l'organe reprend à peu près sa consistance ferme, et même, au niveau du col, il devient en réalité semi-cartilagineux. La cavité du corps se rétrécit, le canal de communication entre cette cavité et le vagin s'oblitére presque entièrement; sur beaucoup de sujets il disparaît entièrement. Le vagin et les ligaments de l'utérus, après avoir été si souvent distendus, deviennent flasques, et l'utérus est complètement mobile. Les ovaires s'atrophient, leur membrane d'enveloppe se replie sur elle-même, en sorte qu'ils semblent partagés en plusieurs lobes très-petits.

Concurremment avec ces changements, nous voyons les inflammations aiguës devenir de plus en plus rares, mais la dégénérescence des tissus devenir, au contraire, de plus en plus fréquente. Il y a des hémorrhagies, mais elles sont passives. A l'époque de la cessation des règles, les phénomènes pathologiques qui se produisent par suite d'une circulation irrégulière ou d'une perturbation dans l'influx nerveux, sont les lésions de nutrition et les affections de nature maligne. Dans les cas où le canal qui traverse le col utérin est oblitéré, une accumulation de mucus dans la cavité du corps peut aussi produire finalement une rupture de l'utérus. Enfin le relâchement des ligaments est une cause de prolapsus utérin.

Cette relation intime qui existe entre les diverses lésions et les modifications anatomiques que l'âge apporte, est assurément très-importante à étudier au point de vue pratique: on peut ainsi prévoir à quelles maladies chaque période de l'existence est exposée, et dès lors user par avance des moyens de traitement que l'expérience suggère pour prévenir ces maladies, ou tout au moins en atténuer la gravité.

Il est impossible de trop insister sur l'influence que les maladies de la matrice ou des ovaires exercent sur la santé générale. En fait, on peut dire que, chez les femmes, le système utérin, pendant sa période d'activité, est le véritable centre de la vie. L'accomplissement régulier de ces fonctions fortifie sans aucun doute la santé générale des individus; mais il est

aussi très-positif que le moindre trouble dans ces fonctions, arrivant à l'âge où elles sont dans toute leur activité, devient on ne peut plus nuisible, et qu'il existe la sympathie la plus intime entre la matrice et toutes les parties de l'organisme: l'appareil digestif, l'appareil circulatoire, le système nerveux, etc.

D'autre part, il est aussi absolument nécessaire d'étudier les effets des maladies générales sur les affections utérines; il faut en effet se mettre en garde contre une tendance dangereuse, celle de considérer ces affections comme purement locales, et de ne chercher à les combattre que par un traitement également local. Les maladies chroniques de l'estomac, celles du foie ou des intestins, une maladie quelconque déjà ancienne, un affaiblissement général, peuvent assurément faire naître des maladies de l'utérus, aussi bien que les conditions générales, la pléthore et l'excès de nutrition. Nous devons donc toujours, dans notre traitement, chercher à relever la santé générale, en même temps que nous nous occuperons des désordres locaux.

## ARTICLE III

## ÉTILOGIE.

Les causes des affections utérines sont:

1° Des causes générales, telles que le froid, les épidémies, les troubles des fonctions digestives, qui agissent en ce cas comme elles le font sur tout autre organe;

2° Des causes spéciales, qui tiennent à la nature même et aux fonctions des organes; ainsi la grossesse et la parturition;

3° Des lésions résultant de l'exercice immodéré ou même parfois le plus modéré de certaines fonctions; ainsi des maladies du vagin ou du col de l'utérus, par suite d'un coït excessif ou incomplètement accompli, etc. Quelques mots d'explication sont nécessaires, non pas seulement à cause de l'influence très-grande que ces dernières causes exercent, mais aussi parce que les médecins sont peu à même de s'instruire sur ce point, jusqu'à ce que leur âge inspire une confiance sans réserve. Je fais ici allusion aux effets produits, d'une part, par l'abus du coït, et, d'autre part, par l'accomplissement incomplet de cet acte.

Parlons d'abord des *rapprochements sexuels trop souvent répétés*.

Sans aucun doute, l'accomplissement de cette fonction est pour les deux sexes une condition de bonne santé; mais, comme il arrive pour les autres appétits, tout excès devient nuisible. Ce que j'ai à dire s'applique assurément à tout le monde et à toutes les conditions; cependant j'ai surtout en vue les personnes mariées. J'ai bien des fois observé que, rassurées sur leurs actes au point de vue moral, les personnes mariées semblent oublier totalement que leurs excès peuvent avoir de graves conséquences physiques. Les suites funestes se manifestent très-vite et portent aussi bien sur

les fonctions physiques que sur les fonctions intellectuelles. Je suis convaincu que, dans un grand nombre de cas, la phthisie a pour point de départ l'épuisement produit par le coït. La femme éprouve un sentiment général de faiblesse; elle devient languissante au moral comme au physique; elle est hors d'état d'appliquer son esprit à rien de sérieux: son visage est pâle, son regard morne, ses yeux éteints. Localement, les fonctions menstruelles tendent à se déranger: des aménorrhées, des dysménorrhées, et plus souvent des métrorrhagies, sont les symptômes de cette perturbation. Dans d'autres cas, on voit le col s'hypertrophier, puis s'enflammer, et enfin s'ulcérer. D'autres fois encore, c'est une vaginite aiguë ou chronique qui se produit. Il est très-sûr que, dans beaucoup de cas, les sujets eux-mêmes se trouvent arrêtés par la douleur que causent les rapprochements sexuels; mais il y a des cas où l'on ne ressent aucune douleur et dans lesquels cependant la continuation du coït est une cause sérieuse d'aggravation. Le médecin doit alors intervenir, et il ne trouvera pas son rôle difficile à remplir, s'il n'agit que par conscience et devoir.

Le coït *incomplet, inefficace*, n'a presque jamais été considéré comme une cause de maladie; pour ma part, je suis cependant sûr qu'il en est ainsi très-souvent. Supposez, en effet, tout l'appareil génital en pleine excitation; il est facile de comprendre que la non-satisfaction de ces organes excités doit forcément amener une perturbation dans tout le système nerveux. J'ai observé, dans ces conditions, des cas d'irritabilité morale qui dégénéraient plus tard en mépris et en aversion réciproques des deux époux. Je ne voudrais même pas dire que les conséquences ne puissent être quelquefois bien plus funestes. Je puis affirmer que, dans plus d'un cas de séparation entre mari et femme, pour cause d'*incompatibilité de caractère*, le point de départ des troubles intérieurs et de la séparation était le fait que nous étudions en ce moment. Localement, ces accidents sont quelquefois sérieux. Presque toujours, le vagin est rouge et congestionné, il est ramolli et donne lieu à un écoulement abondant. La malade accuse une gêne dans le bassin, des douleurs passagères dans les reins, et des douleurs locales qui appellent son attention sur ces parties. Quelquefois il y a, de plus, de l'irritation de vessie. Ces divers accidents locaux peuvent exister sans même qu'il y ait eu introduction du membre viril. Je traiterai plus au long cette question dans le chapitre du vaginisme (1).

« Enfin, comme dernière cause d'affections utérines, il faut citer certains *changements anatomiques et pathologiques des organes*, comme l'occlusion du canal qui traverse le col de l'utérus.

(1) Voyez Berg-ret, *Des fraudes dans l'accomplissement des fonctions génératrices*, 3<sup>e</sup> édition. Paris, 1870.

## ARTICLE IV

## DIAGNOSTIC.

Le diagnostic des affections utérines réclame tout à la fois de l'expérience et de l'habileté de la part du médecin. Les données pour l'établir se tirent de trois sources principales :

- 1<sup>o</sup> Des symptômes;
- 2<sup>o</sup> De l'examen avec la main à travers les parois, ou direct avec le doigt;
- 3<sup>o</sup> De l'examen *de visu* avec le spéculum.

## § I. — Symptômes.

J'ai déjà dit que, dans les maladies fonctionnelles, les symptômes étaient peu nombreux et fort obscurs. Pour les affections organiques, il n'y a pas de doute quant au siège: mais bien souvent on reste incertain sur le caractère spécial des maladies; on ne peut pas toujours les distinguer les unes des autres, non plus qu'une affection de l'utérus d'une affection de l'ovaire. Ainsi, une douleur profonde dans le bas-ventre se produit avec une menstruation irrégulière, avec l'inflammation et avec l'ulcération de la matrice; une hémorrhagie peut se produire spontanément, comme elle peut être produite par des granulations fongueuses, par des polypes ou par des ulcérations. L'inflammation de la membrane muqueuse ou une simple ulcération augmente également les pertes blanches: les écoulements fétides peuvent tenir soit à un ulcère, soit à un cancer. Les symptômes moins importants sont encore moins distincts les uns des autres: on les retrouve à peu près les mêmes et sous la même forme dans toutes les maladies.

Dans tout examen des maladies utérines, il faut, avant tout, isoler le mal autant que possible et en tracer les principaux effets sur les différentes fonctions. Les pertes doivent être examinées soigneusement, et il faut se rendre compte de la relation qui existe entre elles et la sécrétion menstruelle normale: savoir si les pertes paraissent en même temps que les règles ou entre deux époques; si elles augmentent ou diminuent avant ou après la menstruation; si, à ce moment, elles changent de couleur; si elles ont une mauvaise odeur; quel aspect elles présentent au microscope; si elles sont sanguinolentes; si elles ont commencé à une époque menstruelle; si elles sont accompagnées de douleurs ou de pesanteur. Ces points devront être éclaircis le plus vite possible, et même après cela il restera toujours quelque point douteux. Mais alors et comme pour compenser l'insuffisance des symptômes ordinaires, nous avons sous la main d'autres moyens de nous éclairer; et si l'on sait bien combiner les ressources, l'erreur, dans la plupart des cas, deviendra presque impossible.

§ III. — Examen avec la main à travers les parois ou direct avec le doigt.

1° Toucher vaginal.

Le *toucher vaginal* nous met à même de décider, avec la certitude la plus absolue, si la maladie est organique ou fonctionnelle : nous pouvons apprécier le degré de chaleur du vagin, le caractère et l'abondance de l'écoulement, l'état du col et de l'orifice, aussi bien que de la partie inférieure du corps de l'utérus. Nous pouvons reconnaître s'il y a des déchirures ou des ulcérations sur le col ; si l'organe se trouve déplacé, et quel est le degré de ces diverses lésions ; nous pouvons distinguer le cancer, le squirrhe ou les végétations morbides ; nous pouvons distinguer les déviations des élévations ou des changements de position de l'organe ; et enfin, en combinant les résultats obtenus par le toucher avec ceux que donne un examen fait avec la main à travers les parois abdominales, nous pouvons établir un diagnostic entre les hypertrophies de l'utérus, la grossesse et les maladies de l'ovaire.

Quelques mots maintenant sur la manière de pratiquer l'examen du vagin. Si l'organe malade remplit ou est supposé remplir toute la cavité du bassin, il faudra que la malade soit debout : dans les autres cas, elle peut rester couchée sur le dos ou sur le côté gauche. On écarte légèrement les grandes lèvres, et le doigt indicateur, antérieurement enduit d'huile, est poussé d'arrière en avant jusqu'à ce qu'il pénètre dans le vagin. Arrivé au fond de ce canal, le doigt est alors promené en avant et en arrière jusqu'à ce qu'il atteigne l'orifice utérin. Chemin faisant, il s'assure des diverses circonstances que j'ai déjà signalées. Une fois le doigt sur l'orifice, on s'assure des divers changements morbides éprouvés par le col ou par le corps de la matrice, et l'on peut aussi se rendre compte de l'état de la partie supérieure du bassin.

[[Voici quelques détails que j'emprunte à M. le docteur Gallard (1).

L'auteur indique qu'on doit indistinctement se servir des deux mains, et que le toucher peut être pratiqué debout ou dans le décubitus dorsal, qu'un seul doigt, l'indicateur, est presque toujours suffisant, que le toucher est possible même chez les vierges sans porter atteinte à l'intégrité de la membrane hymen, en ayant soin de faire rapprocher les cuisses, ce qui produit le relâchement de cette membrane.

« Le col, dit M. Gallard, chez la femme qui n'a jamais eu d'enfants ni de fausses couches, présente une forme conique, son orifice est petit, étroit, assez difficile à percevoir au toucher. On a comparé non sans raison la sensation qu'il fournit alors, à celle qu'on éprouverait en touchant le lobule du nez.

(1) Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*. Paris, 1873.

« Le col quoique souple présente une certaine résistance élastique.

« Sa surface est lisse ; la muqueuse très-adhérente au tissu musculaire ne glisse pas sur lui ; elle est à peine sensible au toucher.

« Chez la femme qui a eu des enfants, le col est plus gros, plus court que chez la vierge et au lieu de la forme conique il affecte une forme cylindrique. Les deux lèvres sont plus distinctes, et la dépression qui correspond à l'orifice du col, forme une fente transversale.

« Vers les extrémités de cette fente, plus souvent à gauche qu'à droite on trouve des froncements, des déchirures produites pendant l'accouchement.

« Pendant la période menstruelle le col est plus entr'ouvert ; le doigt porté dans le cul-de-sac antérieur du vagin, rencontre habituellement, chez la femme nullipare, le corps de l'utérus. Cette antécourbure physiologique disparaissant par le fait de la grossesse, il en résulte que chez les femmes qui ont eu des enfants on ne perçoit plus le corps.

« Le doigt porté en arrière remonte dans le cul-de-sac postérieur, rencontre parfois une sensation de tumeur due à la présence de matières fécales contenues dans le rectum, la paroi postérieure de l'utérus n'est guère accessible que par le rectum.

« Sur les côtés du col dans les culs-de-sacs latéraux le doigt n'éprouve qu'une sensation de mollesse.

« Les dimensions des culs-de-sacs sont un peu variables chez la femme qui a eu des rapports sexuels, le cul-de-sac postérieur est plus dilaté, car l'organe copulateur étant plus long que la distance qui sépare le museau de tanche de l'orifice de la vulve, refoule le vagin et y creuse une cavité appropriée à ses dimensions. » ]]

Une fois ces renseignements obtenus, le doigt est retiré. Il faut, pour cet examen, user de la plus grande délicatesse, et l'on doit ne le répéter que le moins possible. Il est rare qu'on soit forcé d'introduire plus d'un doigt à la fois. Quand la vessie est malade, un cathéter introduit dans cet organe facilite beaucoup l'examen et les recherches. On ne devra jamais pratiquer cette sorte d'examen immédiatement après les grandes douleurs ; il ne serait pas supporté pendant une période aiguë d'inflammation, et, dans quelques cas, on doit n'accepter qu'avec défiance les résultats de l'examen.

Les principaux points sur lesquels on porte son attention quand on examine une malade sont : l'état du vagin, comme température, calibre, écoulement et sensibilité ; dans quelle condition se trouve le bassin : est-il vide ou rempli, et, dans ce dernier cas, qu'est-ce qui le remplit ? à quelle hauteur se trouve l'orifice de l'utérus ? est-il ouvert, est-il sensible, est-il intact ? la résistance du tissu du col, sa sensibilité ; l'absence de toute végétation morbide ou d'ulcération à sa surface ; la position ou le volume de la matrice, sa sensibilité et sa mobilité. En retirant le doigt du vagin, on peut se rendre compte de la nature de l'écoulement, et l'examen au microscope pourra quelquefois décider des questions très-importantes. Il faudra encore rechercher avec soin s'il existe quelque ulcération, quelle en est l'é-