

tendre un soulagement, sortit de l'hôpital et vint se présenter à l'hôpital Beaujon (service de Huguier). Les symptômes énumérés plus haut persistaient. Cette femme était amaigrie, et son teint jaune-paille témoignait d'un état de souffrance prolongée.

Au spéculum, on reconnut un kyste multifolliculaire de la lèvres antérieure du col dont nous donnons le dessin ci-contre (fig. 228).

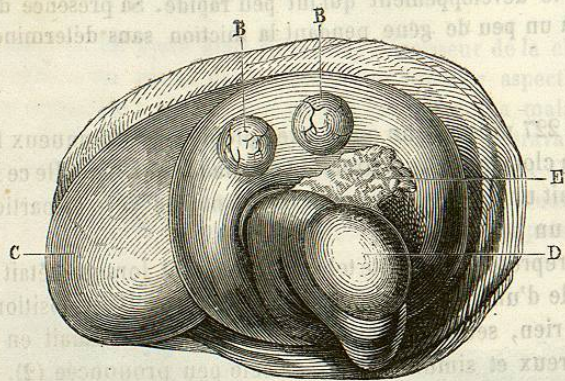


Fig. 228. — Kyste de la lèvres antérieure du col de l'utérus.

La paroi antérieure du kyste D se laissait facilement déprimer, et donnait au toucher la sensation d'une ulcération arrondie de la dimension d'une pièce de deux francs. Huguier enleva ce kyste à l'aide de ciseaux à très-longues branches. Un peu de sang s'écoula pendant quelques heures; puis une injection fut pratiquée soir et matin pendant huit jours, et la malade sortit complètement guérie le dixième (1).]]

(1) *Bulletin de thérapeutique*, 1848, t. XXXIV, p. 211.

LIVRE II

MALADIES DES FEMMES PENDANT LA GROSSESSE

L'étude des désordres et des maladies qu'amène la grossesse nous sera rendue plus facile si d'abord nous entrons brièvement dans quelques considérations sur les modifications locales et générales qu'elle entraîne, sur les sympathies qu'elle fait naître.

Nous ajouterons quelques instructions au sujet des soins que réclame la femme enceinte.

CHAPITRE PREMIER

MODIFICATIONS LOCALES ET CONSTITUTIONNELLES RÉSULTANT DE L'ÉTAT DE GROSSESSE.

« Il est d'observation vulgaire, dit Denman (1), que les femmes sujettes aux malaises qu'entraîne la gestation sont dans de meilleures conditions, et sont moins exposées à avorter que celles qui en sont exemptes. La grossesse constitue alors un état de trouble général, mais elle ne peut pas, à proprement parler, être appelée un état morbide. Si, cependant, le terme *maladie* est employé pour donner une idée plus nette des malaises temporaires auxquels les femmes sont exposées, ou pour en noter les irrégularités ou les exagérations, il peut être conservé.

« La grossesse peut donc être considérée comme un état physiologique, mais touchant de si près à un état morbide, que la limite me paraît souvent difficile à établir. Dans ce chapitre, j'énumérerai les modifications que comporte la grossesse considérée plutôt comme un état physiologique que comme un état morbide; nous pourrons ainsi plus facilement apprécier les actions morbides qui exigent l'intervention de l'art. Et d'abord, jetons un coup d'œil sur les modifications anatomiques qui se produisent dans l'utérus, les ovaires, les trompes, etc. »

ARTICLE PREMIER.

MODIFICATIONS ANATOMIQUES DES ORGANES SEXUELS.

I. *Utérus*. — Le tissu de l'utérus, à l'état de vacuité ferme et serré, devient plus lâche. Ses fibres entrecroisées se séparent, laissent entre elles

(1) Denman, *Introduction to the practice of midwifery*, 7^e édition, p. 144.

des intervalles nombreux, quelques-uns très-considérables, occupés par les vaisseaux et les nerfs hypertrophiés. Quelques auteurs affirment, et je crois avec raison, qu'il se produit des éléments de nouvelle formation dans l'utérus pendant le gestation, et en donnent comme preuves l'augmentation du volume de l'organe et l'épaississement de ses parois. D'autres nient cette addition d'éléments nouveaux, cette véritable hypertrophie, et n'attribuent l'augmentation de volume de l'utérus qu'à la laxité plus grande du tissu.

[A. *Tunique séreuse*. — Le péritoine recouvre incomplètement, comme on le sait, l'utérus, et forme sur les parties latérales deux replis larges s'étendant sur les parois du bassin, et contenant les ovaires, les trompes, les ligaments ronds; près de ceux-ci, sont les replis utéro-sacrés (utéro-rectaux ou plis de Douglas).

Entre les deux feuillets péritonéaux qui constituent chacun de ces ligaments ou prétendus ligaments, on trouve les vaisseaux et nerfs utérins; de plus, le microscope y a démontré l'existence, incontestable maintenant, d'une quantité notable de fibres musculaires lisses provenant de l'utérus. Les ligaments ronds et les replis utéro-sacrés en contiennent une proportion plus grande, en même temps que du tissu fibreux en quantité différente leur donne l'aspect et la solidité suffisante pour mériter le nom de *ligaments*. Dans le ligament rond seulement, on trouve, au voisinage de l'orifice interne du canal inguinal, des fibres striées en assez grand nombre.

Pendant la grossesse, à mesure que l'utérus prend du développement, la séreuse participe à l'hypertrophie générale, ainsi que les fibres lisses contenues dans les replis qu'elle forme; peut-être même, au dire de Kölliker, les fibres striées des ligaments ronds s'accroissent-elles aussi; en même temps les replis utéro-sacrés et utéro-vésicaux grossissent, s'allongent, changent de direction; les vaisseaux interposés augmentent de calibre, leurs parois se modifient, comme je le dirai plus loin. Je n'ai enfin pas besoin d'ajouter que les feuillets des ligaments larges s'écartent pour laisser place à l'envahissement de l'utérus imprégné; ce n'est donc pas par simple distension que le péritoine a cédé devant l'accroissement de la matrice, mais bien aussi sous l'influence générale qui régit les nouvelles fonctions des organes de la génération.

B. *Tunique musculaire*. — Pendant l'état de vacuité, au premier abord le tissu utérin se présente sous l'aspect d'un tissu dense, serré, de nature fibreuse; sa nature musculaire, méconnue d'abord, puis niée plus tard encore par quelques auteurs, et des meilleurs (Portal, Blumenbach, Smellie, Bichat), alors que d'autres l'acceptaient au moins pendant la grossesse, fut enfin mise hors de doute. Déjà les démonstrations physiologiques et chimiques (Schwilgué) étaient de sûrs garants du fait, lorsque le microscope vint enfin mettre les anatomistes d'accord.

L'existence de la fibre musculaire admise offrait-elle une disposition

toujours identique, ou était-elle jetée confusément et comme par hasard pour former la masse de l'utérus? Les opinions étaient partagées, et ce n'est qu'en 1840 que G. Kasper (1) décrit dans l'utérus vide trois couches de fibres auxquelles il donnait une direction constante. Avant lui, en 1821, madame Boivin (2) en avait donné une description dans l'utérus après l'accouchement; plus tard, Deville, dans les mêmes conditions, a assigné aux fibres utérines une marche dont l'étude est maintenant classique. Enfin, Kölliker (3) a suivi les couches musculaires sur l'utérus en vacuité; il en a tracé une description très-claire et qui diffère peu de celle de Kasper. Je reproduis à peu près textuellement le passage du livre de Kölliker. « On distingue, dit-il, dans l'utérus trois couches qui ne sont pas aussi distinctes que dans l'intestin : 1° une couche superficielle composée de fibres longitudinales et de fibres transversales; les premières forment une lame mince, unie au péritoine et étendue sur le fond, les faces antérieure et postérieure de l'organe jusqu'au col. Les fibres transversales, en couche beaucoup plus épaisse, entourent l'utérus circulairement, se prolongent dans le ligament rond, les ligaments larges, le ligament de l'ovaire et dans les trompes. 2° Une couche moyenne qui offre des faisceaux aplatis, puissants, les uns transversaux, les autres longitudinaux et obliques qui s'entrecroisent en comprenant entre eux des vais-

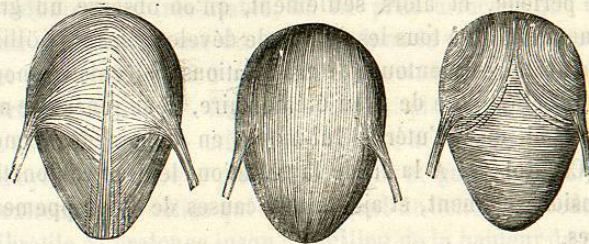


Fig. 229. — Utérus avec les fibres musculaires en nattes. (PENARD.)

Fig. 230. — Utérus avec les fibres musculaires longitudinales. (PENARD.)

Fig. 231. — Utérus avec les fibres musculaires transversales. (PENARD.)

seaux, des veines surtout, qui donnent à l'organe un aspect spongieux. 3° Une couche interne enfin, qui est très-mince, se compose d'un lacis de fibres longitudinales minces, de fibres transversales et obliques, plus épaisses, qui, au niveau des oviductes, forment quelquefois des anneaux parfaitement distincts. Au fond de l'utérus, la couche moyenne offre son maximum de développement, elle y est comme stratifiée, tandis que, dans le col, où les parois sont plus minces, il y a surtout des fibres transversales entremêlées de quelques fibres longitudinales. Au niveau de l'orifice

(1) Kasper, *Diss. de structura uteri fibrosa*. Breslau, 1840.

(2) Madame Boivin, *Mémorial de l'art des accouchements*, 4^e édition. Paris, 1835 p. 65.

(3) Kölliker, *Histologie humaine*, traduction. Paris, 1870.

externe, immédiatement au-dessous de la muqueuse, il y a des fibres transversales très-développées, qu'on peut considérer comme un véritable *sphincter uteri*.

Au col, Kasper admettait la présence du tissu cellulaire beaucoup plus abondant que dans le corps de l'utérus, et d'autant plus abondant dans cette portion de l'organe qu'on se rapprochait plus de la surface extérieure.

Les fibres musculaires, réunies dans tout l'organe par le tissu conjonctif embryonnaire et à noyaux, sont des fibres cellules, courtes, de 0^{mm},05 à 0^{mm},07 de diamètre, à noyau ovalaire, groupées en faisceaux.

Après la fécondation l'utérus s'accroît non-seulement par l'hypertrophie de fibres musculaires existantes, mais encore par la genèse d'éléments musculaires de nouvelle formation. C'est surtout pendant les cinq premiers mois que ces modifications s'opèrent avec la plus grande activité, comme nous l'avons déjà vu. A ce moment, les fibres musculaires, qui n'avaient que de 0^{mm},05 à 0^{mm},07 en longueur et 0^{mm},005 en largeur, mesurent dans le premier sens de 0^{mm},014 à 0^{mm},027, et de 0^{mm},0055 à 0^{mm},014 dans le second, c'est-à-dire qu'elles offrent de 7 à 11 fois plus de longueur, et de 2 à 7 fois plus de largeur. C'est aussi pendant cette période, et alors seulement, qu'on observe un grand nombre de jeunes cellules à tous les degrés de développement (Kölliker).

Le noyau ovalaire est entouré de granulations moléculaires nombreuses, ce qui, pour cette espèce de tissu élémentaire, ne se rencontre ni dans un autre organe, ni dans l'utérus lui-même en dehors des conditions de grossesse (Ch. Robin). A la fin de la gestation, le tissu conjonctif s'hypertrophie considérablement, et ajoute aux causes de développement des parois utérines.

C. *Tunique muqueuse*. — Nous allons retrouver, à propos de la nature de la membrane interne de l'utérus, les mêmes hésitations et les mêmes erreurs que pour le tissu musculaire. Méconnue pendant plus longtemps encore, à cause même de son épaisseur exceptionnelle, par quelques-uns jusqu'à une époque assez rapprochée de nous, son existence, d'abord prévue par analogie, a été démontrée enfin et d'une manière incontestable.

Coste (1), en 1842, le premier, a donné une description exacte de la muqueuse utérine, qu'il regardait comme entrant seule dans la composition de la caduque. Ses observations ont été de tous points appuyées par les recherches de Blot (2), et elles sont généralement admises, en

(1) Coste, *Mémoire sur la formation de la caduque dans l'œuf humain* (Comptes rendus de l'Acad. des sciences, 1842, t. XV, p. 37, 59, 162 et 224); *Recherches sur la gestation de l'espèce humaine* (Comptes rendus de l'Acad. des sciences. Paris, 1844, t. XXI, p. 574).

(2) Blot, *Observations d'ovologie* (Bull. de l'Acad. de méd., 1847-1848, t. XIII, p. 83,

France au moins, comme l'expression de la vérité. Nous verrons plus loin que les opinions de Coste sur la formation de la caduque ne sont pas acceptées en tous pays. Ch. Robin, enfin, dans un remarquable mémoire publié en 1848 (1), a donné de la muqueuse utérine une description aussi complète que possible; nous emprunterons une partie des détails suivants à son travail.

Non-seulement cette membrane ne ressemble pas aux muqueuses qui tapissent les autres cavités, ses fonctions toutes spéciales devaient faire pressentir cette différence, mais encore elle ne se ressemble pas elle-même dans toutes les parties de l'utérus. Dans le corps et dans le col, en effet, à toutes les époques, elle se distingue par des qualités et des propriétés différentes.

[[Dans le corps, elle est friable, rougeâtre, mince (1 à 2 millimètres) (Kölliker.)]] Elle s'amincit au niveau de l'isthme et des orifices tubaires. Sa couleur est d'un rouge plus ou moins intense, quand elle est congestionnée, et d'un rose sale, en dehors de cette circonstance. Dans tous les cas, ces colorations, et l'aspect du tissu la différencient très-nettement sur une coupe du tissu sous-jacent. Dans le col, la couleur est bleuâtre, comme perlée, ce qui tient au moins haut degré de vascularité de cette portion de l'utérus.

Très-adhérente et très-friable, on ne peut arracher que de très-petits lambeaux de la muqueuse du corps [[dans le col, la muqueuse est plus dense et plus épaisse (2 à 3 millimètres) surtout sur les parois antérieure et postérieure (Kölliker). Elle adhère aussi plus intimement au tissu utérin. « L'épithélium de la muqueuse utérine se compose d'une couche de cellules cylindriques de 0^{mm},035 de hauteur et garnies à leur surface libre de cils extrêmement déliés qui se meuvent de dehors en dedans. L'épithélium vibratile se prolonge jusqu'au milieu de la hauteur du col; plus bas, il est remplacé par un épithélium pavimenteux (2). »]]

Au premier aspect, la surface interne paraît, chez la femme pubère, lisse, unie; mais, après un examen attentif, on aperçoit, même à l'œil nu, cette surface soulevée par une quantité innombrable de petites saillies qui sont les glandes muqueuses de l'organe; au toucher, elle donne la même sensation qu'un étoffe de velours à poils très-courts; à cette époque de la vie, que la femme soit nulli ou multipare, on ne retrouve plus sur les parois les lignes verticales saillantes qu'on y trouvait chez les fœtus et

119, 417). — Voyez le Sauvage, *Recherches sur le développement de la membrane caduque* (Arch. gén. de méd., 1835, 2^e série, t. II, et Bull. de l'Acad. de méd., 1847-48, t. XIII, p. 444).

(1) Robin, *Mémoire pour servir à l'histoire anatomique et pathologique de la membrane muqueuse utérine, de son mucus et de ses œufs, ou mieux des glandes de Naboth* (Archives gén. de méd., 1848, t. XVII et XVIII, p. 189). — *Mémoire sur les modifications de la muqueuse utérine pendant et après la grossesse* (Mémoires de l'Acad. de médecine. Paris, 1861, t. XV, p. 81).

(2) Cruveilhier, *Traité d'anatomie descriptive*, 4^e édition, 1865.

chez l'enfant nouveau-né; la muqueuse du col, au contraire, en avant et en arrière, est soulevé par un pli vertical qui est décrit à tort, dans les livres classiques, comme étant situé sur la ligne médiane. Ces saillies linéaires (arêtes ou plutôt colonnes de la vie), placées sur la partie inférieure du col, à peu près sur la partie médiane de chacune des faces, se dévient supérieurement, la postérieure à gauche, l'antérieure à droite; et lorsqu'elles s'approchent de l'orifice interne, toutes deux se renflent, forment, suivant F. Guyon, une saillie plus marquée, comparable au verumontanum, et, accolées l'une à l'autre par leurs faces latérales, elles ferment l'orifice.

Ces colonnes sont formées non-seulement par la muqueuse, mais encore par des fibres musculaires. « Les superficielles dépassent le niveau des fibres circulaires ou légèrement obliques qui forment les parois du col, et, arrivées au niveau de l'orifice interne, elles s'infléchissent pour se continuer avec les fibres circulaires (1). »

Des parties latérales de ces colonnes, partent des replis de la muqueuse renfermant des fibres musculaires, ils sont disposés obliquement, et leur bord libre regarde le méat utérin. Dans leur intervalle, on trouve des séries linéaires de glandules, l'orifice de quelques-uns s'oblitére, et celles-ci se développent pour constituer ce qu'on appelle les œufs de Naboth. La nature musculaire de ces replis nous explique comment, pendant la grossesse, au lieu de disparaître pour aider à la dilatation, ils sont au contraire hypertrophiés (Ch. Robin). »

La texture de la muqueuse a été parfaitement étudiée par Ch. Robin. Lebert, le premier, avait indiqué la présence dans cette membrane du tissu fibro-plastique qu'on ne retrouve dans aucune muqueuse. Robin y a montré en outre des fibres du tissu cellulaire, des fibres à noyau en petite quantité, de la matière amorphe unissante en grande quantité, et des capillaires sanguins. La proportion assez considérable du tissu fibro-plastique indique la facilité avec laquelle peut se faire, dans des circonstances données, la régénération de la muqueuse. Ces fibres, en effet, ne se rencontrent jamais que dans les tissus en voie de rénovation. Un épithélium prismatique, des glandes tubuleuses et flexueuses, complètent la texture de cette membrane; les capillaires sanguins dirigés parallèlement aux séries de glandules se ramifient sur leurs parois et forment en dernier lieu dans le corps un réseau sous-épithélial très-serré. Dans le col, le réseau est moins riche, et l'épithélium est cylindrique, à cils vibratiles.

A. Wieland a indiqué (2) en partie les modifications extérieures que subit

(1) Hélie de Nantes, cité par M. Guyon, *Des cavités de l'utérus*, thèse inaugurale, 1858. — Hélie, *Recherches sur la disposition des fibres musculaires de l'utérus développé par la grossesse*. Paris, 1865, in-8 avec un atlas in-folio.

(2) Wieland, *Étude sur l'évolution de l'utérus pendant la grossesse, et sur le retour de cet organe à l'état normal après l'accouchement*, thèse inaugurale. Paris, 1858, n° 305.

la muqueuse au moment de la fécondation, et a dit le rôle que joue alors une portion hypertrophiée de cette membrane dans la formation de la caduque réfléchie.

En Angleterre, cependant, quelques accoucheurs distingués n'admettent pas encore les résultats des beaux travaux de Coste et considèrent la *decia reflexa* comme un produit de sécrétion des glandes utérines; pour eux, cette sécrétion, à l'état gélatineux d'abord, s'organise et forme l'enveloppe externe de l'œuf; à chaque époque menstruelle, la même sécrétion a lieu, mais l'organisation en est inutile, le liquide gélatineux s'écoule par les parties génitales. D'autres ont adopté et conservé sur ce sujet les opinions déjà vieilles de J. Hunter.

L'afflux considérable du sang dans la muqueuse utérine causé par la fécondation n'est pas la seule raison de l'épaississement de la membrane interne, tous ses éléments et surtout les éléments fibro-plastiques ont subi une véritable hypertrophie (elles acquièrent le double environ de leur volume ordinaire), d'autres fibres se sont formées, les fibres de tissu cellulaire s'écartent par l'augmentation du tissu amorphe. Ces causes réunies amènent la formation de ces plicatures considérables dont j'ai parlé dans un autre endroit; le pli ovulaire qui se développe, s'accroît et se distend pour former la caduque réfléchie ou membrane épichoriale, va, dès les premiers jours qui suivent le début de la grossesse, par la distension même, perdre des caractères de la muqueuse utérine; au commencement du deuxième mois, les glandules en ont disparu, et l'on n'y retrouve plus de vaisseaux.

Ce n'est que vers le quatrième mois, quelquefois un peu avant, que la caduque pariétale commence à se déplier notablement, elle est encore très-vasculaire et d'une épaisseur grande; peu à peu dès lors, mais plus lentement et moins complètement que la caduque fœtale, elle s'amincit et s'atrophie. Cependant, même après l'accouchement, les vestiges des vaisseaux, et les glandules autrement disposées sont encore visibles.

A partir de ce moment elle se sépare, en partie seulement, du tissu musculaire du corps de l'utérus; car, sous elle, des éléments de nouvelle formation ont préparé une nouvelle muqueuse, partout excepté au niveau de l'insertion placentaire. Là, en effet, la muqueuse interutéro-placentaire, au moment de l'accouchement, ne perd que son épithélium épaissi et sa partie la plus superficielle. Aussi la partie adhérente au placenta, d'après Robin, n'est-elle composée que par des cellules épithéliales hypertrophiées, un peu de matière amorphe, et des granulations diverses (4).

(4) Ch. Robin, *Sur quelques points de l'anatomie et de la physiologie de la muqueuse et de l'épithélium utérin* (*Journal de physiologie de M. Brown-Séquard*, janvier 1858, t. 1, p. 46); *Mémoire sur les modifications de la muqueuse utérine* (*Mémoires de l'Académie*. Paris, 1861, t. XXV, p. 137).