

tions hypodermiques<sup>1</sup>. Gallard se loue beaucoup de l'infusion de feuilles de digitale<sup>2</sup> pour calmer l'hémorrhagie, en abaissant la tension artérielle.

Enfin, si la ménorrhagie devenait menaçante, aurait-on le droit, même en l'absence de diagnostic précis, d'entreprendre une opération radicale? L'hystérectomie vaginale a pu, en pareil cas, paraître légitime, même pour des endométrites hémorrhagiques ayant résisté à tout autre traitement (p. 250). D'autres ont fait alors la castration, qui est une opération plus bénigne, et dans l'espèce tout aussi efficace<sup>3</sup>. Olshausen cite le cas d'une femme de trente-neuf ans, atteinte sans aucune lésion appréciable, de ménorrhagies si rebelles, qu'il pratiqua la castration, pour ce seul symptôme, avec le plus grand succès. Il faut se garder toutefois d'ériger ces exceptions en règle thérapeutique, et Walton<sup>4</sup> s'est, avec juste raison, élevé contre les exagérations de certains chirurgiens.

#### CHAPITRE IV

##### DYSMÉNORRHÉE ET TROUBLES NERVEUX D'ORIGINE MENSTRUELLE.

Définition. — Division. Disménorrhée ovarienne. Disménorrhée utérine. — Symptômes et diagnostic. Prolapsus de l'ovaire. Troubles nerveux. — Traitement. Castration (opération de Battey). Castration utérine. Technique de la castration ovarienne. Incision abdominale. Incision vaginale.

Définition.

A l'époque menstruelle, les femmes se trouvent normalement, comme elles disent, *indisposées*, c'est-à-dire qu'elles ressentent un malaise général, quelques douleurs vagues dans les reins et une irritabilité d'humeur particulière. Mais ces phénomènes sont ordi-

<sup>1</sup> R. Ergot de seigle fraîchement pulvérisé 4 grammes; divisez en 8 paquets: en prendre un toutes les 5 heures. — L'ergotine Yvon peut être administrée par la méthode endermique à la dose d'une demi-seringue de Pravaz, deux ou trois fois en 24 heures; mais l'emploi de l'ergot à forte dose ne saurait être longtemps continué sans danger.

<sup>2</sup> Dix centigr. de feuilles de digitale en infusion pour un litre d'eau, à prendre en 24 heures.

<sup>3</sup> HOFMEIER, cité par OLSHAUSEN. *Die Krankh. der Ovarien*, 1886, p. 449. — O. TERRILLON. *Soc. obst. et gyn. (Répert. univ. d'obst. et de gyn., 1888, p. 194 et suiv.* — J. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. *ibid.*, p. 210.

<sup>4</sup> WALTON. *Du drainage de la cavité utérine*. Gand, 1888.

nairement peu accusés. Si la menstruation devient très pénible et s'accomplit avec difficulté, il y a **disménorrhée**.

On a multiplié les divisions; on a admis: 1° une disménorrhée névralgique ou sympathique; 2° congestive ou inflammatoire; 3° mécanique ou obstructive; 4° membraneuse; 5° ovarienne. On peut simplifier beaucoup en classant les douleurs en deux catégories, suivant qu'elles se produisent pendant l'acte ovario-tubaire (maturation du follicule, ponte), ou pendant l'acte utérin (expulsion du sang menstruel).

**Disménorrhée d'origine ovarienne.** — Elle peut résulter d'un développement irrégulier des organes génitaux, suivant que les ovaires, comme l'utérus, sont restés au *stade pubescent* ou que, l'utérus étant demeuré en arrière, les ovaires sont arrivés, avant lui, à l'état adulte. Il y a alors une irrégularité inévitable dans le jeu de la menstruation, par la difficulté de l'ovulation, ou par la disproportion qui existe entre l'intensité des phénomènes congestifs du côté de l'ovaire pendant la ponte et l'état précaire de la congestion concomitante du côté de l'utérus: de là, une exagération anormale de l'éréthisme ovarien et les douleurs de la disménorrhée.

Les maladies des annexes en sont une autre cause très fréquente. Je ne parle pas seulement des inflammations aiguës ou des altérations profondes, salpingites, hydro-hémato et pyo-salpinx. Mais les résidus, souvent peu étendus, de lésions anciennes, les adhérences, les fausses membranes comprimant la surface des annexes ou les luxant dans une fausse position, amenant la sclérose de l'ovaire et l'oblitération de la trompe, sont des causes très fréquentes et souvent méconnues de douleurs intenses, au moment des règles. Le **varicocèle tubo-ovarien** (Riche), c'est-à-dire la dilatation variqueuse du plexus pampiniforme et des veines du ligament large, paraît aussi y prendre une certaine part; il s'accompagne souvent, ainsi que je l'ai observé, d'ovarite chronique et d'atrophie de l'ovaire, de même que l'atrophie du testicule survient chez l'homme atteint de varicocèle<sup>1</sup>.

**Disménorrhée d'origine utérine.** — Le principal facteur de cette sorte est la gêne mécanique à l'expulsion du sang: ainsi agissent la **sténose du col** avec ou sans hypertrophie, les déviations de l'utérus, et particulièrement les **flexions**, la **métrite** (gonflement de la muqueuse malade et salpingite concomitante), les **tumeurs diverses**, **corps fibreux**, **polypes muqueux**, **cancers**. J'ai décrit, avec la métrite aiguë, la forme spéciale qui s'accompagne de desquamation complète de la muqueuse et qui constitue la maladie artificiellement créée par les auteurs, sous le nom de **disménorrhée membraneuse**.

<sup>1</sup> P. PETIT. *Des lésions de l'ovaire dans le varicocèle pelvien* (*Nouv. Arch. d'Obstét. et de Gyn.*, 1891, p. 488).

Division.

Disménorrhée ovarienne.

Disménorrhée utérine

Y a-t-il lieu de distinguer une **dysménorrhée diathésique, goutteuse ou rhumatismale**? Je ne le pense pas; on peut seulement dire que les arthritiques sont particulièrement exposés à des névralgies diverses.

Symptômes  
et diagnostic.

**Symptômes et diagnostic.** — Les douleurs de la dysménorrhée ont un caractère assez différent, suivant leur point de départ. C'est au début de la menstruation que prédominent les douleurs ovariennes; c'est quand elle est dans son plein que les douleurs utérines s'accroissent.

La prétendue **dysménorrhée intermenstruelle** (*Mittelschmerz* des auteurs allemands) n'est appelée dysménorrhée que par abus de langage. On a donné ce nom à des douleurs dans la région ovarienne survenant par crises dans l'intervalle des règles et hypothétiquement attribuées à l'ovulation<sup>1</sup>. Ce sont des symptômes d'inflammation de l'utérus ou des annexes.

J'ai précédemment décrit<sup>2</sup> les caractères des douleurs de la dysménorrhée; je n'y reviendrai pas longuement.

Habituellement, les douleurs apparaissent en même temps que l'écoulement sanguin et sont surtout violentes les deux premiers jours. Parfois même, en l'absence d'obstacle mécanique ou de rétrécissement du col, le sang ne vient que goutte à goutte, comme l'urine dans la strangurie, d'où le nom *stillicidium uteri*, donné à ce phénomène par Aétius. L'apparition de petits caillots est l'indice de la stagnation du sang dans la cavité utérine, et leur expulsion coïncide avec des accès de coliques parfois très intenses, provoquant des crises hystériques, pouvant aller jusqu'à la syncope.

La période menstruelle peut devenir très pénible, après avoir été longtemps une époque de soulagement pour les malades; c'est ce qu'on observe, en particulier, dans certaines salpingites passant de l'état aigu à l'état chronique.

Le **diagnostic** doit se proposer de distinguer d'abord la dysménorrhée véritable des **névralgies lombo-abdominales**, exaspérées au moment des règles qui pourraient la simuler; la coexistence d'autres névralgies, la recherche des points douloureux d'élection, faciliteront cette tâche. Ensuite, pour reconnaître l'**origine** ovarienne ou utérine des douleurs, une étude locale attentive sera nécessaire. Les phénomènes observés antérieurement aux règles seront d'un grand secours.

L'étude de ces diverses questions est faite, à propos de chacune des maladies que j'ai énumérées.

Je signalerai spécialement la dysménorrhée et les phénomènes

<sup>1</sup> W. PRIESTLEY. *Cases of intermenstrual or intermediate dysmenorrhœa* (Brit. med. Journ., 19 oct. 1874). — H. FASBENDER. *Ueber den sogenannten Mittelschmerz*. (Zeitschr. f. Geb. u. Frauenkr., 1875, t. I, p. 125). — SOREL. *Douleur hypogastrique ou dysménorrhée intermenstruelle* (Arch. de tocol., mars 1887, p. 269).

<sup>2</sup> Voir le chap. MÉTRITE, et le chap. STÉNOSE DU COL.

réflexes graves qui peuvent être produits par le **prolapsus de l'ovaire**; le toucher permet de reconnaître alors dans le cul-de-sac de Douglas une tumeur dont la sensibilité *nauséuse* est caractéristique. Deux symptômes concomitants sont la douleur pendant la défécation et pendant le coït, *dyschezia* et *dyspareunia* des auteurs anglais<sup>1</sup>.

Batley et, après lui, beaucoup de gynécologistes, surtout en Amérique, ont attaché une très grande importance à la coexistence de troubles menstruels, aménorrhée et dysménorrhée, avec des **troubles nerveux** graves, hystérie, épilepsie, manie; ainsi ont été créés les mots de *oophoralgie*, *oophorépilepsie*, *oophoromanie*. Il n'est pas douteux qu'un certain nombre de ces malades ne soient sous la dépendance d'un réflexe pathologique, venu des ovaires mal développés ou altérés. Mais la difficulté est extrême pour poser un diagnostic précis, et la réserve du chirurgien doit être grande; on l'observe trop rarement au delà de l'Atlantique. A côté d'un petit nombre de cas très nets où l'influence prépondérante de l'époque menstruelle est évidente, et où l'ovaire congestionné semble être le point de départ de l'*aura*, par exemple, dans l'épilepsie, il en est un grand nombre où les troubles menstruels peuvent évoluer parallèlement, et où la coïncidence n'entraîne pas l'idée de causalité.

Comme **traitement palliatif** pour calmer les douleurs, on peut employer le bromure de potassium, le chloral<sup>2</sup>, la valériane d'ammoniaque, l'assa foetida<sup>3</sup>, le musc, la teinture de *cannabis indica*, la belladone et la jusquiame<sup>4</sup>. L'antipyrine<sup>5</sup> en injection hypodermique est une ressource précieuse; dans les crises les plus intenses, on pourra aussi faire prudemment inhaler de l'éther. On a vanté l'oxalate de cérium<sup>6</sup>. Wylie<sup>7</sup> se loue beaucoup de l'électricité; il place le pôle positif dans l'intérieur du col utérin. Les lavements au laudanum, à la valériane, procurent parfois un soulagement que les autres remèdes n'ont pas donné.

Le traitement général sera approprié à l'état d'anémie ou de nervosisme de la malade.

Le **traitement curatif** ne comporte pas d'indications générales. Il

<sup>1</sup> PAUL VALLIN. *Situation et prolapsus des ovaires*. Thèse de Paris, 1887, n° 266.

<sup>2</sup> DUBOIS. *Chloral et bromure de potassium dans la dysménorrhée* (Gaz. hebdomadaire des sc. méd. de Bordeaux, 5 juin 1888).

<sup>3</sup> A. COURTY (*Traité prat. des maladies de l'utérus*, 5<sup>e</sup> édit., Paris 1881, p. 492) recommande 10 centigrammes d'assa foetida en pilules, d'heure en heure, ou 25 à 50 gouttes de la mixture antispasmodique suivante: éther sulfurique, teinture de valériane, teinture de castoréum, laudanum de Sydenham: àà 5 grammes.

<sup>4</sup> SCHAW. *The value of belladonna and hyoscinum in dysmenorrhœa* (Lancet, 1888, t. II, p. 570).

<sup>5</sup> DELLENBAUGH. *Med. Record*, 21 mai 1887, t. XXXI, p. 578. — WINDELSCHMIDT. *Allg. med. Centralzeit.*, Berlin, 1888, p. 1029.

<sup>6</sup> M. L. CHAMBERS. *Oxal. of cerium in dysmenorrhœa* (Med. Rec., New-York, 1888, t. II, p. 12).

<sup>7</sup> WYLIE. *The American system of gynecology*, t. V.

Prolapsus de  
l'ovaire.

Troubles ner-  
veux.

Traitement.

varie essentiellement selon la cause de la dysménorrhée. Réside-t-elle manifestement dans l'utérus ou les annexes, c'est à la lésion initiale qu'on doit s'attaquer. Dans les cas où cette lésion est douteuse, où la maladie est sous la dépendance de troubles fonctionnels d'origine mal déterminée, la thérapeutique offre de grandes difficultés. A la vérité, on peut souvent espérer voir la maladie disparaître presque spontanément avec les progrès de l'âge, le mariage et la fécondation, dans une grande quantité de cas où elle est due à un retard dans le développement complet des organes génitaux internes, avec ou sans sténose du col. Il est cependant des cas où le parallélisme ne s'établit point entre les fonctions de l'ovaire et celles de l'utérus. Il en est d'autres où ces fonctions sont définitivement troublées par des lésions acquises (adhérences, déplacements), qui entravent d'une façon permanente les fonctions de l'ovaire. Les douleurs périodiques deviennent intolérables et altèrent la santé. En outre, on a pensé que des désordres souvent graves, épilepsie, manie, étaient d'origine réflexe et sous la dépendance immédiate de la dysménorrhée. C'est dans ces cas-là que l'on a pratiqué l'extirpation des ovaires sains pour faire cesser la douleur, en abolissant la fonction qui la provoquait.

Castration  
(opération de  
Battey).

Cette indication spéciale de l'*oophorectomie*, *castration* ou *ovariotomie normale* (épithète qui signifie que l'ovaire a conservé son volume normal) a été posée d'abord par Battey<sup>1</sup>, en Amérique, puis par Hegar<sup>2</sup>, en Allemagne et par Lawson Tait<sup>3</sup>, en Angleterre.

D'après Battey<sup>4</sup>, dont l'opération a conservé le nom, le chirurgien doit, avant de se résoudre en pareil cas à la castration, se poser les questions suivantes : 1° Le cas est-il grave? 2° Est-il curable par un autre moyen médical ou chirurgical? 3° Est-il curable par l'établissement de la ménopause?

A la vérité, toute la difficulté réside dans ce dernier point. Il ne suffit pas que l'ovaire soit très douloureux, pour qu'on soit certain qu'il est le point de départ de la maladie; on connaît l'*ovarie* des hystériques; de plus, il peut exister, chez toutes les femmes, des

<sup>1</sup> R. BATTEY. *Normal ovariectomy* (*Atlanta med. and surg. Journ.*, sept. 1872 et 1875). Sa première opération date du 17 août 1872.

<sup>2</sup> A. HEGAR. *Die Castration der Frauen* (*Volkman's klin. Vortr.*, Leipzig 1878, n° 42). Sa première opération date du 27 juillet 1872; elle est, par conséquent, antérieure de près d'un mois à celle de BATTEY. Mais la malade de HEGAR mourut de péritonite, et il ne répéta l'opération que le 2 août 1876, longtemps après que BATTEY eût vulgarisé l'opération qui porte son nom.

<sup>3</sup> LAWSON TAIT. *Brit. med. Journ.*, 31 mai 1879. — *Diseases of the ovaries*, 1885, p. 527. — Sa réclamation de priorité (*Med. News*, juill. 1886, p. 26) est insoutenable.

<sup>4</sup> R. BATTEY (de Rome, Géorgie). *What is the field for Battey's operation?* Mémoire lu à la Soc. amér. de gynécologie de Cincinnati, le 1<sup>er</sup> sept. 1880, cité par W. H. BYFORD: *The practice of medicine and surgery applied to the diseases and accidents incident to women*, 4<sup>e</sup> édit., Philad., 1888, p. 676.

douleurs névralgiques ayant une origine centrale, avec irradiations centrifuges. Souvent des dents saines sont d'une sensibilité extrême dans la névralgie du trijumeau; il ne viendra à l'idée de personne de les extraire<sup>1</sup>. On a objecté à cette juste remarque d'Olshausen que, la castration étant très bénigne dans ces cas où l'ovaire n'est pas malade, et les douleurs étant atroces, beaucoup de malades consentiraient à une opération qui peut leur offrir des chances même incertaines de guérison. Elle aurait, du moins, l'effet d'abolir l'exaspération constante qui se produit, au moment de la menstruation.

Pour l'*épilepsie menstruelle* (*menstrual epilepsy*), Lawson Tait a obtenu des guérisons très encourageantes. Toutefois, G. Willers, élève de Hegar, a fait des relevés qui établissent qu'on a alors plus de chances d'obtenir la guérison si l'ovaire est lésé que s'il est sain. Il en est de même dans l'*hystérie* et l'*hystéro-épilepsie*, avec exacerbation notable au moment des règles et lésion présumée ou constatée des ovaires.

Si la castration a donné des succès<sup>2</sup>, elle a aussi donné de nombreuses déceptions<sup>3</sup>. Les guérisons, dont quelques-unes ont été très remarquables, peuvent totalement manquer ou n'être que temporaires<sup>4</sup>. Enfin, on doit se demander si elles ne sont pas parfois sous la dépendance de la forte impression morale et de l'espèce de suggestion produite par l'opération. Ce qui prouve bien cette dernière influence, c'est l'heureux effet qu'a pu produire, exceptionnellement, une castration simulée<sup>5</sup>.

Quant aux castrations pour manies ou psychoses, paraissant influencées par la menstruation, je crois qu'on doit les repousser sans hésitation<sup>6</sup>. On a cité des cas où, loin d'obtenir une amélioration, on avait vu se produire une aggravation. On ne saurait se placer au point de vue, au moins étrange, des chirurgiens qui ont pratiqué la

<sup>1</sup> OLSHAUSEN. *Die Krankh. der Ovarien*, 1886, p. 452.

<sup>2</sup> OBSERV. de HEILBRUNN, WALTON, V. HOFFMANN, BIRCHER, HEGAR, etc. — Voir les indications bibliographiques à la fin de ce chapitre.

<sup>3</sup> PLAYFAIR (*Brit. med. Journ.*, 1891, p. 119) déclare que la castration dans les cas de névroses (*hystéro-épilepsie*) est une mauvaise opération. SPENCER WELLS et PRIESTLEY partagent la même opinion. Il semble cependant que PLAYFAIR exagère, en disant que « si l'état nerveux se complique de lésions avérées des annexes, il faut d'abord traiter systématiquement l'état nerveux dans l'espoir d'éviter la castration ».

<sup>4</sup> OBSERV. de J. FRIEDMANN, L. LANDAU et REMAK, A. LEPPMANN, MUNDÉ, etc.

<sup>5</sup> J. ISRAEL. *Beitrag zur Würdigung des Werthes der Castration bei hysterischen Frauen* (*Berl. klin. Woch.*, 1880, n° 17, p. 245). — A. HEGAR. *Zur Israël, schen Scheincastration* (*Berl. klin. Woch.*, 1880, n° 48, p. 682). — CHIARLEONI (*Gaz. degli Ospit.*, 1888, n° 8 et 9), chez une hystérique de 29 ans (aménorrhée, vomissements incoercibles, maigreur extrême), a fait le simulacre de la castration (incision superficielle de l'abdomen). Les vomissements cessèrent dès le premier jour, sommeil, appétit. Au bout de 15 jours la malade se lève. Les règles apparaissent, un mois après.

<sup>6</sup> SPENCER WELLS. *Modern abdominal Surgery* (lu au Royal College of surgeons of England, le 18 déc. 1890). Londres, 1891, p. 55 et suiv.

castration pour provoquer la stérilité et empêcher la reproduction de folies héréditaires<sup>1</sup>.

Dans les considérations précédentes, je n'ai pas fait entrer la notion de l'état anatomique des ovaires. Malgré les efforts très louables de Hegar pour restreindre la castration au cas où l'on peut constater des lésions de l'ovaire, et pour donner à cette opération, même quand on la pratique contre les accidents nerveux, une base anatomique, il n'est pas douteux que c'est là, dans l'immense majorité des cas<sup>2</sup>, un diagnostic tout à fait impossible. La dégénérescence scléro-kystique, la cirrhose et l'hyperplasie du stroma ovarien se laissent bien rarement reconnaître à la palpation bi-manuelle, et quant aux signes que provoquent de pareilles lésions, ils n'ont rien qui les distingue de troubles purement nerveux.

Il ne me paraît pas douteux que l'ablation même d'ovaires sains ait pu modifier l'état du système nerveux, de manière à amener la disparition de réflexes graves, contemporains de la fonction menstruelle. Par suite, l'opérateur ne doit pas tant se préoccuper de savoir si l'ovaire qu'il doit enlever présente une *lésion anatomique*, que s'assurer qu'il est le point de départ *physiologique* des accidents; l'examen des signes rationnels prime ici l'examen physique. Mais il faut avouer qu'il est excessivement difficile de se prononcer, et, à moins d'une conviction bien arrêtée, un chirurgien consciencieux reculera toujours devant une opération qui, lorsqu'elle est inutile, constitue une véritable mutilation, bien plus grave au point de vue social que l'amputation d'un membre.

Castration utérine.

Péan<sup>3</sup> préfère à la castration ovarienne l'hystérectomie vaginale, qu'il appelle *castration utérine*; il la trouve supérieure à l'ablation des ovaires, contre les phénomènes nerveux. Je ne suis pas éloigné de partager cette manière de voir. La castration utérine agit, en effet, en supprimant plus largement le point de départ des réflexes morbides : dans 2 cas, j'ai suivi cette pratique et j'ai obtenu deux guérisons remarquables<sup>4</sup>.

Technique de la castration.

**Technique de la castration.** — J'ai déjà décrit cette opération, à propos du traitement indirect des CORPS FIBREUX (p. 346) : quelques points spéciaux méritent seulement d'être ici notés.

<sup>1</sup> W. GOODELL. *Removal of the ovaries in the treatment of confirmed masturbation and of ovarian insanity* (New-York med. Record, 15 oct. 1885, t. XXIV, p. 402).

<sup>2</sup> HEGAR (HEGAR et KALTENBACH. *Oper. Gyn.*, 5<sup>e</sup> édit., 1886) reconnaît implicitement ce fait lorsqu'il écrit : « Nous avons plusieurs fois obtenu des résultats durables de la castration dans des cas où un examen attentif n'a montré, à part une légère péri-oophorite, qu'un état simplement hyperplasique du stroma de l'ovaire ». Ces lésions, on le voit, sont tout à fait insignifiantes; autant dire que la castration a souvent réussi après avoir été pratiquée sur des ovaires sains.

<sup>3</sup> PÉAN. *Gaz. des Hôp.*, 1886, n<sup>o</sup> 145, p. 1170.

<sup>4</sup> S. POZZI et BAUDRON. *Revue de Chir.*, août 1891, p. 622.

L'incision abdominale doit être aussi petite que possible, puisqu'il n'y a qu'à y faire passer l'ovaire et la trompe, sans recherche laborieuse ou dégagement difficile; il est, du reste, toujours temps de l'agrandir secondairement : généralement, 5 à 6 centimètres suffisent au début. On doit, par l'exploration bi-manuelle, se rendre exactement compte de la situation du fond de l'utérus, et faire porter le milieu de l'incision à ce niveau; l'extrémité inférieure de la plaie reste généralement éloignée du pubis de deux travers de doigt. Battey, au moins dans ses premières opérations, n'enlevait que l'ovaire. Hegar<sup>1</sup> a, dès le début, compris l'importance de l'ablation simultanée de la trompe, ce qui, du reste, facilite l'opération plus que cela ne la complique. Lawson Tait<sup>2</sup> ajoute à ce complément une valeur capitale, et a beaucoup contribué à transformer l'*oophorectomie* en *salpingo-oophorectomie*.

Incision abdominale.

La cicatrice laissée par une petite incision telle que la pratique Lawson Tait, est tout à fait insignifiante, surtout lorsqu'on a soin, comme je l'ai recommandé, de suturer les parois abdominales par trois plans superposés avec deux étages de suture perdue au catgut<sup>3</sup>.

L'incision vaginale n'offre donc guère d'avantages, à ce point de vue. On pourra, toutefois, pratiquer la castration par cette voie pour éviter une cicatrice apparente, lorsque les malades lui attacheront une préférence marquée<sup>4</sup> et surtout si les ovaires sont prolabés, facilement accessibles. On reconnaîtra sans difficultés les ovaires prolabés dans le cul-de-sac de Douglas au toucher vaginal et aussi à deux signes caractéristiques, douleur pendant la défécation, douleur pendant le coït.

Incision vaginale.

L'opération, quand l'utérus est bien mobile, est d'une grande simplicité : la malade étant dans la position dorso-sacrée, une courte valve de Simon abaisse la fourchette, le col de l'utérus est fixé et attiré en avant, un aide abaisse l'utérus en pressant sur l'hypogastre. Une incision transversale de 4 centimètres est faite dans le cul-de-sac postérieur, le plus près possible de l'utérus. On introduit l'index et le médius dans le cul-de-sac de Douglas, on accroche l'ovaire et la trompe, on transfixe le hile avec une aiguille mousse, et on applique le nœud de Lawson Tait. Il vaut mieux enlever les annexes des deux côtés, même si un seul ovaire est prolabé, quand il y a des troubles nerveux très accusés, car la ménopause artificielle agit encore plus sûrement que la suppression de l'organe déplacé. Si l'opération n'a été troublée par aucun incident et s'il n'y a pas de raison spé-

<sup>1</sup> HEGAR. *Die Castration der Frauen*, p. 112.

<sup>2</sup> LAWSON TAIT. *Diseases of the ovaries*, Birmingham, 1885, p. 526.

<sup>3</sup> S. POZZI. *Comptes rendus du Congrès français de Chir.*, 5<sup>e</sup> sess., Paris, 1891, p. 211.

<sup>4</sup> BONNECAZE. *Valeur et indications de l'incision vaginale appliquée à l'ablation de certaines petites tumeurs de l'ovaire et de la trompe*. Thèse de Paris, 1889.

ciale de faire le drainage, on refermera complètement la plaie avec des sutures au catgut<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Voici quelques indications bibliographiques relatives aux travaux récents sur la castration dans les cas de dysménorrhée spécialement accompagnées de troubles nerveux et mentaux. R. BATTEY. *Extirpation of the functionally active ovaries for the remedy of otherwise incurable diseases*. (Transact. of the amer. gyn. Soc., 1876, t. I, p. 101 à 121). — M. SIMS. *Brit. med. Journ.*, déc. 1877, t. II, p. 793. — E. BÖRNER. *Wien. med. Woch.*, 1878, n° 47 à 50, p. 1247 et suiv. — J. H. AVELING. *The spaying of women*. (Obstet. Journ. of Great Britain., janv. 1879, t. VI, p. 617). — SPENCER WELLS. *Case of removal of both ovaries for dysmenorrhœa* (Trans. of the amer. gyn. Soc., Boston, 1879, t. IV, p. 198). — A. HEGAR. *Zur Castration bei Hysterie*. (Berl. klin. Woch., 1880, n° 26, p. 365). — BRUNTZEL. *Arch. f. Gyn.*, 1880, Bd. XVI, p. 107. — DAWSON. *Amer. Journ. of Obstet.*, 1881, t. XIV, p. 419. — MAURER. *Deutsche med. Woch.*, 1881, p. 550. — H. KLOTZ. *Hysterie und Castration* (Wien. med. Woch., 1882, nos 58-41, p. 1129 et suiv.). — W. GOODELL. *Amer. Journ. of Insanity*, 1882, et *Philad. med. Times*, 29 déc. 1883, t. XIV, p. 229. — JESSETT. *Lancet*, juin 1882, t. I, p. 910. — LEOPOLD. *Arch. f. Gyn.*, 1882, Bd. XX, p. 88. — FEHLING. *Zehn Castrationen* (Arch. f. Gyn., 1883, Bd. XXII, p. 441). — MUNDÉ. *Amer. Journ. of Obstet.*, 1883, p. 944. — CARSTENS. *Ibid.*, p. 266 et 522. — JOS. PERETTI. *Berl. klin. Woch.*, 1883, n° 10, p. 141. — LANDAU et REMAK. *Zeitsch. f. klin. Med.*, 1883, p. 437. — G. THOMAS. *New-York med. Journ.*, janv. 1883, t. XXXVII, p. 32. — B. HEILBRUNN. *Centr. f. Gyn.*, 1883, n° 38, p. 601. — MALINS. *Brit. med. Journ.*, 12 mai 1883, t. I, p. 911. — J. FRIEDMANN. *Vergleich einiger Fälle von Operationen an den Ovarien wegen Psychose*. Dissert. inaug., Berlin, 1885. — TAUFFER. *Beiträge zur Lehre der Castration der Frauen* (Zeitschr. f. Geb. und Gyn., 1885, Bd. IX, Heft. 1, p. 38. — L. TAIT. *The pathology and treatment of diseases of the ovaries*, 4<sup>e</sup> éd., 1885, p. 328. — P. MÜLLER. *Beiträge, etc.* (Deutsche Zeitschr. f. Chir., 1884, Bd. XX, p. 1). — G.-L. WALTON. *Boston med. and surg. Journ.*, 1884, t. CX, n° 23, p. 529. — V. HOFFMANN. *S.-Francisco western Lancet.*, janv. 1884. — P. FLECHSIG. *Neurol. Centralbl.*, 1884, n° 19, p. 453 et n° 20, p. 457). — BIRCHER. *Castration bei ovarial Neuralgie und Hysterie* (Corresp. Bl. f. Schw. Aertze, 1884, t. XIV, p. 447 et 470). — A. HEGAR. *Arch. f. Gyn.*, 1884, t. XXIV, p. 318 et *Centr. f. Gyn.*, 1884, p. 593. — *Der Zusammenhang der Geschlechtskrankheiten mit nervösen Leiden*, 1885. — *Zur Begriffsbestimmung der Kastration* (Centr. f. Gyn., 1887, n° 44, p. 698). — SCHMALFUSS. *Zur Castration bei Neurosen*. (Arch. f. Gyn., 1885, Bd. XXVI, p. 1). — H. MENZEL. *Beiträge zur Castration der Frauen* (Ibid., p. 56). — A. LEPPMANN. *Ibid.*, p. 57. — TISSIER. *De la castration de la femme en chirurgie*. Thèse de Paris, 1885. — UHEREK. *Die funktionellen Neurosen beim weiblichen Geschlecht und ihre Beziehung zu den Sexualleiden*, in *Frauenarzt* 1886 (anal. in *Centr. f. Gyn.*, 1888, n° 4, p. 50). — L. TAIT. *Brit. med. Journ.*, 1886, t. II, p. 852. — *A case of hystero-epilepsy successfully treated by removal of damaged uterine appendages* (Lancet, 1887, t. II, p. 1215). — SCHRÖDER. *Ueber die Castration bei Neurosen* (Zeitsch. f. Geb. und Gyn., 1886, Bd. XIII, Heft 2, p. 325. — WIDMER. *Centr. f. Gyn.*, 1886, n° 40, p. 657. — MUNDÉ. *Amer. Journ. of Obstet.*, mars 1886, t. XIX, p. 524 et janv. 1888, t. XXI, p. 55. — MAGNIN. *De la castration chez la femme comme moyen curatif des troubles nerveux*. Thèse de Paris, 1886. — J. SCHRAMM. *Ueber Castration bei Epilepsie* (Berl. klin. Woch., 1887, n° 3, p. 38). — GUSTAV WILLERS. *Ueber die Berechtigung der Castration der Frauen zur Heilung von Neurosen und Psychosen bei intactem Sexualsystem*. Dissert. inaug., Fribourg, 1887. — LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. *Trois cas d'ablation des ovaires pour accidents nerveux* (Soc. obst. et gyn. de Paris, in *Annal. de gyn.*, 1883, t. XXVII, p. 450). — E. W. CUSHING. *Melancholia, masturbation cured by removal of both ovaries* (Journ. of the amer. med. Assoc., Chicago, 1887, p. 441). — REANY. *A case of oophorectomy for epilepsy* (Amer. Journ. of Obstet., 1888, t. XXI, p. 435). — F. MERKEL. *Beitrag zur Kasuistik der Kastration bei Neurosen*. Nürnberg, 1888. — MAY. *A case of hystero-epilepsy; Tait's operation, cure* (Virginia med. Month., Richmond, 1888-89, t. XV, p. 174). — IMLACH. *A case of hystero-epilepsy of 20 years duration treated by removal of the uterine appendages* (Brit. med. Journ., 1888, t. I, p. 140). — S. BRODNITZ. *Die Wirkungen der Kastration auf den weiblichen Organismus*. Dissert. inaug., Strasbourg, 1890. — PLAYFAIR. *On removal of the uterine appendages in cases of functional neurosis* (Brit. med. Journ., 17 janv. 1891, p. 119).

## LIVRE IX

## INFLAMMATIONS DES ANNEXES DE L'UTÉRUS.

Considérations générales. — Classification des salpingites.

Le rôle capital que joue, en gynécologie, l'inflammation de ce qu'on est convenu d'appeler les annexes de l'utérus (ovaire et trompe) n'a été définitivement admis que dans ces dernières années. Aran et son élève Siredey<sup>1</sup> l'avaient nettement entrevu et indiqué. Mais ces notions importantes, formulées par des médecins et dépourvues du contrôle et de la sanction de l'intervention chirurgicale, devaient passer inaperçues. Les opérations retentissantes de Lawson Tait<sup>2</sup> ont plus fait pour la vulgarisation de cette vérité que toutes les considérations de physiologie et d'anatomie pathologique; l'histoire si controversée des inflammations péri-utérines<sup>3</sup> en a été éclairée d'un jour nouveau.

L'interminable et fastidieuse discussion qui a fatigué toute une génération, à savoir si l'inflammation se produisait dans le tissu cellulaire circum-utérin ou dans le péritoine voisin, s'il y avait phlegmon péri-utérin ou pelvi-péritonite, n'est plus qu'un lointain souvenir; l'ardente controverse à ce sujet entre Nonat, Bernutz, Goupil et Gallard, nous paraît aussi surannée que les débats entre Gendrin et Lisfranc sur l'engorgement de l'utérus et la métrite chro-

Considérations  
générales.

<sup>1</sup> ARAN. *Leçons clin. sur les maladies de l'utérus et de ses annexes*. Paris, 1858. — SIREDEY. *De la fréquence des altérations des annexes de l'utérus dans les maladies dites utérines*. Thèse de Paris, 1860.

Au siècle dernier déjà, en France, la fréquente propagation de l'inflammation de l'utérus aux trompes et aux ovaires avait été formellement signalée. ASTRUC. *Traité des maladies*, 1770, t. VI, p. 46. — LIEUTAUD. *Précis de médecine pratique*, 1776, t. II, p. 462.

<sup>2</sup> LAWSON TAIT. *loc. cit.*, 4<sup>e</sup> édit. 1885 (trad. franç. par OLIVIER). — HEGAR revendique la priorité des opérations de pyo-salpingotomie. — Voir WIEDOW. *Zur operativen Behandlung des Pyosalpinx* (Centr. f. Gyn., 1885, n° 10, p. 145).

<sup>3</sup> On se sert fréquemment des mots : *péri-utérin*, *péri-ovarite*, *ovario-salpingite*, qu'a consacrés l'usage, bien que leur composition soit très défectueuse, puisqu'ils résultent de la combinaison hybride d'un mot grec et d'un mot latin; il faudrait dire, pour parler correctement : *circum-utérin*, *circum-ovarien*, *tubo-ovarite*, ou bien *périmétrite*, *péri-oophorite*, *oophoro-salpingite*.