

du ; 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. 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

## ÉTIOLOGIE

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.

## ARTICLE IV

## DIAGNOSTIC

Le diagnostic des affections utérines réclame tout à la fois de l'expé-

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

rience et de l'habileté de la part du médecin. Les données pour l'établir se tirent de trois sources principales :

- 1° Des symptômes ;
- 2° De l'examen avec la main à travers les parois, ou direct avec le doigt ;
- 3° 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 se rencontrent généralement dans le 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.

### § II. — 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, les déviations et les 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, préalablement 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.

M. le docteur Gallard (1) nous enseigne 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.

« Le col quoique souple présente une certaine résistance élastique.

(1) Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*. 2<sup>e</sup> édition, Paris, 1879.