

mamelonnés (fig. 103), violacés, par places indurés, avec une surface inégale, un aspect grisâtre et sanieux. L'ulcération saigne facilement. Le toucher mieux encore que le spéculum révèle la véritable nature de l'affection; le col est dur et se déchire quand on presse sur l'orifice utérin. L'ulcération simple, au contraire, ne présente pas ces bords indurés, mamelonnés, sa surface est régulière, rosée, saignant moins facilement.

La forme végétante de l'épithélioma, qu'on a décrite sous le nom d'excroissance en *chou-fleur*, est difficile à distinguer des fongosités, des végétations inflammatoires qui se développent dans certains cas de métrite chronique. Ces dernières se distinguent néanmoins du cancroïde, par l'absence d'induration à leur base et un développement plus régulier. De plus, elles se laissent détacher plus facilement et ne présentent point au microscope la présence de cellules de nature épidermique.



Fig. 103. — Ulcération cancéreuse du col (d'après A. Després).

Les différences qui existent entre ces végétations de nature différente, peuvent s'effacer, surtout si l'on admet comme certains auteurs que les végétations de nature inflammatoire peuvent devenir cancéreuses.

Le *traitement* des ulcérations cancéreuses ne peut être que palliatif si l'ulcération est étendue et a gagné profondément. Si la maladie est limitée on devra recourir de bonne heure à l'amputation du col. Nous indiquerons ultérieurement dans le chapitre consacré à l'étude du cancer de l'utérus, les moyens qui peuvent être utiles dans les cas d'ulcération cancéreuse.

CHAPITRE XII

UTÉRUS IRRITABLE, NÉVRALGIE UTÉRINE.

L'*utérus irritable*, décrit par Gooch (1), est aussi appelé *névralgie utérine* ou *hystéralgie*, *état nerveux de la matrice* par Lisfranc, et *rhumatisme de l'utérus* par les auteurs allemands.

Nous devons à Gooch une excellente description de cette maladie. Cet auteur définit cette affection, un état douloureux de l'utérus sans apparence de lésion et sans qu'il paraisse y avoir aucune tendance à ce qu'il s'en développe ultérieurement. Un fait de cette nature a été décrit par Valleix qui le considère comme un cas de névralgie de l'uté-

(1) Gooch, *On the more important diseases peculiar to women*, 2^e édit. London, 1831, p. 310.

rus ou plutôt comme une extension de la névralgie lombo-abdominale (1).

D'autres écrivains (2) ont considéré cette maladie comme une inflammation chronique. Sans mettre en doute le soin avec lequel ils ont fait leur diagnostic, il nous semble que ces auteurs ont décrit une maladie probablement inflammatoire de l'utérus, mais complètement différente de celle qu'a étudiée Gooch.

F. Mackensie regarde cette affection comme *sympathique d'une irritation* survenue dans d'autres organes, et réfléchie sur les ganglions et les nerfs de l'utérus. Cette théorie est fondée sur un grand nombre de cas soigneusement analysés, et où il a pu constater l'influence considérable d'une irritation intestinale sur la production de cette maladie (3).

Les malades observées par Gooch étaient presque toutes des femmes mariées; cependant on rencontre cette affection aussi chez des filles. Elle peut, dans les limites de la vie menstruelle, se produire à toute époque et chez des femmes de tempéraments très différents.

§ I. — Causes.

Les causes les plus fréquentes sont :

1^o L'exercice immodéré, pendant que l'utérus est dans un état d'irritation ou d'excitation; ainsi, par exemple, une longue marche pendant les règles, la fatigue après un avortement ou trop tôt après l'accouchement;

2^o Les excès de coït, ou l'usage d'injections astringentes mal à propos.

Telles sont les causes les plus évidentes; mais cette affection peut survenir après une grande fatigue, des excès de danse, de veilles ou de longs voyages en voiture.

§ II. — Symptômes.

Il existe une douleur profonde à la partie intérieure de l'abdomen, dans le dos, les reins. L'intensité de la douleur est très variable, mais elle est continue; elle augmente pendant la marche, dans la station debout; elle diminue dans la position horizontale. Une de nos clientes atteinte de cette très douloureuse affection, et qui ne peut rester debout pendant cinq minutes sans éprouver les plus cruelles tortures, peut supporter un voyage en voiture pendant deux jours de suite, non

(1) Valleix, *Sur une névralgie lombo-abdominale simulant une maladie de l'utérus* (Bull. thérap., t. XXXII, 1847).

(2) Dewes, *Diseases of females*, p. 387. — Davis, *Obst. med.*, vol. I, p. 348. — Gilbert, *Considerations pratiques sur certaines affections de l'utérus*, 1825. — Scott, *Observ. on the irritable uterus* (Edinburgh med. Journ., 1834). — Montgomery, *Dublin Journal*. — *Cyclop. of practical medicine*, article Utérus.

(3) Mackensie, *On irritable uterus* (London Journal of medicine, mai 1851).

seulement sans inconvénient, mais encore avec grand avantage, à la condition qu'elle restera à demi étendue.

Quelquefois, il survient des paroxysmes, même lorsque la malade reste dans la position horizontale. La douleur est beaucoup plus vive pendant quelques jours avant les règles et pendant leur durée. Les cathartiques augmentent la souffrance des malades.

L'époque des règles revient régulièrement; peut-être avance-t-elle quelquefois d'un jour ou deux. La quantité du sang perdu varie fréquemment. Chez quelques femmes que nous avons soignées, elle était minime; chez d'autres, les règles étaient profuses. Le sang peut être plus pâle que de coutume ou mélangé de caillots. Dans tous les cas que nous avons vus, l'éruption des règles était toujours très douloureuse. La malade est sujette à avoir de la leucorrhée utérine, mais ce n'est pas là une complication fatale.

Ces douleurs retentissent presque toujours sur l'ensemble de la constitution, mais moins qu'on ne pourrait le croire, si on a égard à leur intensité. Le pouls, en général, n'est pas plus fréquent que d'habitude; mais la plus légère émotion l'accélére; la température de la peau et l'état de la langue sont normaux. De la céphalalgie alternant avec des douleurs dans le dos s'observe fréquemment. L'estomac devient capricieux, l'appétit manque, il existe de la constipation. La malade maigrit; mais, il faut le dire, la plupart de ces troubles doivent être attribués au repos forcé, à la privation d'air qu'imposent ces douleurs.

Si l'on procède à un examen interne, souvent on trouvera l'utérus sensible à la pression. Cette sensibilité est si grande et si constante, que la malade éprouve une douleur très vive si elle vient à s'asseoir sans précaution et trop brusquement sur un siège un peu dur. Les rapports sexuels deviennent très douloureux (1).

Le col et le corps de l'utérus paraissent un peu augmentés de volume et sensibles; mais ils ne sont pas durs. L'orifice est sain; les lèvres n'en sont pas indurées. La vagin est dans son état normal. Dans beaucoup de cas, quoique ces signes constituent la règle, on peut cependant ne découvrir aucune modification dans le volume ou la sensibilité de ces organes. La maladie peut durer des mois ou des années; elle peut céder à un traitement médical ou disparaître spontanément. Elle est un obstacle complet à la conception, mais comme elle ne dégenère jamais en une maladie organique, elle ne met pas en péril la vie de la malade.

§ III. — Diagnostic.

Comme la douleur du dos est un des symptômes les plus constants des maladies de l'utérus, celle-ci ne suffira pas à éclairer le médecin

(1) Dewees, *Diseases of females*, p. 315.

sur la nature de l'affection. Mais la persistance de la douleur pendant l'intervalle des époques, son accroissement un peu avant l'éruption des règles, l'absence d'écoulements morbides, l'aggravation du mal dans la station debout, par la marche, l'insignifiance des troubles constitutionnels, la sensibilité du col à la pression, joints aux autres signes fournis par l'examen direct, amèneront le médecin à pouvoir, il nous semble, formuler son diagnostic.

On distinguera cette maladie :

1° De la *dysménorrhée névralgique* par la persistance dans l'intervalle de deux époques de la douleur qui, dans la dysménorrhée, cesse après l'éruption des règles;

2° Du *prolapsus de l'utérus* ou du *vagin* qui cause aussi des douleurs très vives, dans la station debout et pendant la marche. Dans l'affection qui fait le sujet de ce chapitre, le toucher pratiqué la femme étant debout permettra de constater que tous les organes occupent leur position normale;

3° De toute *affection organique*, car on n'observera pas d'écoulements; l'utérus et le vagin sont dans leur condition physiologique.

§ IV. — Pathologie.

D'après les cas que nous avons observés, et qui ressemblent à ceux qu'a publiés Gooch, nous n'hésitons pas à nous rattacher à l'opinion de ce médecin touchant la nature de cette maladie. Elle paraît être une simple névralgie de l'utérus, d'une intensité et d'une durée variables; peu docile à l'intervention médicale, mais n'ayant aucune tendance à amener une dégénérescence des organes. Quelques praticiens, ainsi que nous l'avons déjà dit, y voient plutôt une variété de l'état inflammatoire de l'utérus.

§ V. — Traitement.

Il y a peu de maladies qui soient si peu faciles à soigner et qui aient autant de tendance à récidiver. Le plus léger écart du régime peut être suivi du retour de tous les symptômes pénibles.

Les indications sont: 1° de calmer la douleur; 2° d'améliorer l'état général de la malade. Pour obtenir le premier résultat, on conseillera le repos absolu, la patiente gardera le lit ou restera étendue sur une chaise longue toute la journée; on aura soin de maintenir les épaules à peu près sur le même plan que le reste du corps. A de très rares exceptions, on proscrira l'exercice à pied ou en voiture. Si l'irritation est très grande, on pourra avoir recours à de petites émissions sanguines au moyen de sangsues sur le col, de scarifications de cet organe, ou par des ventouses appliquées aux lombes. Il faudra être très réservé sur l'emploi de ces moyens, sous peine d'aggraver le mal.

Une irritation révulsive au moyen de petits vésicatoires de la dimension d'un verre de montre ou par des ventouses sèches sera souvent utile. Ce dernier moyen nous a quelquefois rendu de grands services, parce qu'il est toujours sans inconvénient pour les malades et qu'il peut être employé alors que les vésicatoires sont impraticables. Des injections faites d'abord avec de l'eau chaude, puis avec de l'eau froide, deux fois par jour, donneront souvent un grand soulagement.

Les douleurs seront allégées par les narcotiques, comme l'opium, la jusquiame, la belladone, seuls ou associés à du camphre, à de l'asa fœtida. Si l'estomac était trop irritable, on pourrait les administrer au moyen d'un lavement. On emploiera des emplâtres d'opium ou de belladone appliqués au sacrum ou sur l'abdomen. Nous recommandons généralement le pessaire opiacé ou un suppositoire d'opium que nous croyons plus efficace.

Dans les cas où la douleur est très vive et a résisté à tous les moyens, on peut encore avoir recours à des insufflations de vapeur de chloroforme avec l'appareil que Scanzoni a fait construire (fig. 104).

Il se compose d'une vessie en caoutchouc vulcanisé munie d'une ca-

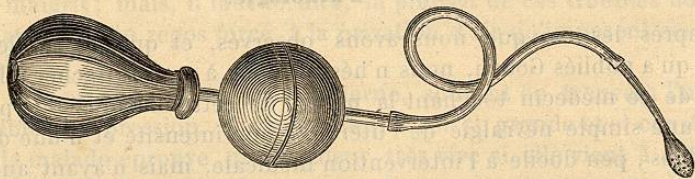


Fig. 104. — Appareil de Scanzoni pour l'application locale des vapeurs de chloroforme.

nule de bois qui s'adapte par une vis à l'un des pôles d'une sphère creuse de laiton. Cette sphère a environ 52 millimètres de diamètre et peut être séparée en deux moitiés : le pôle opposé est également percé d'une ouverture dans laquelle est fixé un tube du même métal auquel s'adapte un tube de caoutchouc vulcanisé d'environ 50 centimètres de long. Celui-ci se termine par un anneau dans lequel se visse une canule utérine ; l'anneau et sa canule sont de corne.

Pour faire fonctionner ce petit appareil, on n'a qu'à mettre dans la capsule de laiton un peu de coton humecté de chloroforme, puis on introduit la canule aussi haut que possible dans le vagin. Par une compression exercée sur la vessie, on fait passer l'air qu'elle renferme dans la sphère de laiton ; il se sature ainsi de vapeurs de chloroforme qu'il entraîne avec lui jusque sur le col de la matrice.

On a rarement besoin de faire fonctionner l'appareil plus de dix minutes de suite : ce temps suffit pour modérer les douleurs ou les calmer complètement. Si l'application par le vagin reste sans résultat, on

pourra utilement introduire la vapeur de chloroforme par l'anus dans le rectum (1).

On doit user de ces moyens avec beaucoup de persévérance et de tact, à l'approche des règles, afin de mitiger, s'il est possible, la douleur excessive qui marque leur apparition. On tiendra les entrailles libres ; mais on n'aura recours qu'à des purgatifs très doux ; car l'irritation intestinale un peu forte augmenterait la douleur. Il est quelquefois utile de conseiller un grand bain tiède. Fernandez, dit le docteur Gooch, s'est bien trouvé d'un traitement mercuriel mitigé. Hunt (de Dartmouth) a employé avec succès de petites doses d'arsenic (2).

On doit chercher à améliorer l'état de la constitution pendant les intervalles des époques, et les meilleurs reconstituants seront pris parmi les ferrugineux, les amers, dans une alimentation substantielle, non excitante, quelquefois quand cela sera possible, on conseillera l'exercice en voiture et le séjour au grand air.

M. Bassereau (3) ne partage pas l'opinion de Valleix. Il dit qu'il n'a trouvé, parmi les cas qu'il a observés, qu'un seul appareil organique dont l'état morbide ne lui parut pas le point de départ évident de la névralgie intercostale. « C'est l'utérus et ses annexes » ; Malgaigne (4) reconnaît l'existence d'une véritable névralgie de l'utérus, et recommande au médecin de ne pas s'en tenir, dans les cas où elle existe, à une médecine expectante qui laisse les femmes dans une sécurité trompeuse et les expose plus tard presque infailliblement à une métrite aiguë, à un engorgement de l'utérus. Chomel (5) regarde bien l'utérus comme le siège du mal, mais il fait dépendre la douleur d'une lésion organique. M. Nonat (6) a avancé que les névralgies du col sont si rares, que c'est à peine si l'on en rencontre. Depuis, le même auteur (7) a modifié sa manière de penser, car il dit que la description qu'il donne de l'hystéralgie, « n'est point une description imaginaire ; c'est le résultat de faits assez nombreux qu'il a observés depuis plusieurs années dans sa pratique ».

Malgaigne au contraire, dès l'époque où son mémoire fut publié, croyait à l'existence de cette névralgie et donnait comme caractère essentiel de cette affection « la présence d'un point douloureux à la pression sur le col utérin, point douloureux, presque toujours unique et presque toujours aussi situé en avant et un peu à gauche ». Malgaigne croit que cette névralgie, quelquefois primitive, est aussi dans certains

(1) Scanzoni, *Traité des maladies des organes sexuels*, trad. de l'allemand. Paris, 1858, p. 38.

(2) Hunt, *Medical Gazette*, 7 avril 1838.

(3) Bassereau, *Essai sur la névralgie intercostale considérée comme symptôme de quelques affections viscérales*.

(4) Malgaigne, *Revue médico-chirurgicale*, 1848, p. 333.

(5) Chomel, *Dict. de médecine en 30 vol.* Paris, 1846, art. Utérus.

(6) Nonat, *Gazette des Hôpitaux*, 1848.

(7) Nonat, *Traité des maladies de l'utérus*. Paris, 1860.

cas consécutive, et il se fonde pour distinguer ces deux variétés, sur l'examen attentif de l'évolution de la maladie et surtout sur le succès du traitement. Le meilleur traitement, suivant lui, consiste dans l'incision verticale du col utérin, qui expose moins à l'hémorrhagie que l'incision horizontale. Malgaigne, par ce moyen, est arrivé le plus souvent à faire cesser les douleurs erratiques dont se plaignent en même temps toutes les femmes atteintes de névralgies utérines (1). Malgaigne (2) a publié un autre cas de guérison de névralgie du col utérin avec irradiation en divers points du tronc, par l'incision verticale du col utérin au moyen de ciseaux courbes.

CHAPITRE XIII

PHYSOMÉTRIE, TYMPANITE UTÉRINE (3).

On donne ce nom à l'accumulation de gaz dans la cavité utérine.

On admettait, autrefois, que cette accumulation de gaz pouvait se faire par une sorte d'aspiration de l'air extérieur qui pénétrerait dans l'utérus et pourrait y séjourner; ou par la propriété que pourrait acquérir la muqueuse utérine, dans certaines conditions pathologiques, de sécréter des gaz.

On n'admet plus ces deux sources de la physométrie, et l'on considère la production de gaz comme résultant toujours de la décomposition de produits, tels que débris de placenta, ou sécrétions diverses de la muqueuse utérine, retenus dans l'utérus par une atrésie du col.

De ce qui précède, nous serons conduits à rejeter la physométrie comme entité morbide et à la considérer comme un symptôme dû à des causes diverses, que nous allons passer en revue.

§ I. — Causes.

Les causes qui président au développement des gaz sont : la rétention du placenta, des lochies, de débris de fœtus, la putréfaction d'un polype, de caillots menstruels et plus souvent encore des produits sécrétés par la muqueuse utérine, sous l'influence de l'inflammation chronique, quand le col rétréci empêche le libre écoulement des sécrétions.

(1) Malgaigne, *Revue médico-chirurgicale*, 1848, p. 333.

(2) Malgaigne, *Revue médico-chirurgicale*, 1849, p. 373.

(3) Astruc, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1778, vol. III. — Baillie, *Morbid Anatomy*. London, 1812, p. 394. — Capuron, *Maladies des femmes*, p. 188. — Nauche, *Maladies propres aux femmes*, vol. I, p. 150. — Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus*, Paris, 1833, t. I, p. 251. — Nicolani, *British and foreign Review*, vol. XIII, p. 246.

§ II. — Symptômes.

Les trois principaux symptômes qui caractérisent cette maladie appartiennent également à la grossesse. Les règles (suivant le témoignage de la majorité des auteurs) sont supprimées, le ventre augmente de volume et du lait est sécrété. Rarement, suivant Astruc et d'autres, la quantité des gaz est considérable et l'utérus offre le volume qu'il a au quatrième ou sixième mois de la grossesse ou même à terme; mais Jean-Pierre Frank cite l'observation de la femme d'un médecin allemand, chez qui l'utérus s'élevait jusqu'au diaphragme (1). Avant que l'organe se soit beaucoup développé, il survient toujours quelque circonstance qui provoque l'expulsion des gaz : un coup, une chute, l'action de se pencher en avant, les efforts en allant à la garde-robe, un étournement, la toux ou le vomissement, etc., peuvent produire cet effet; les gaz s'échappent alors bruyamment, et il s'écoule en même temps une certaine quantité de liquide. Si ce phénomène se produit fréquemment comme il est tout à fait involontaire, la malade est, pour ainsi dire, mise hors de la société. Les seins grossissent, non seulement par l'augmentation du tissu adipeux, mais aussi par l'accroissement de la glande mammaire, et il s'en écoule un liquide clair analogue à celui qu'on rencontre avant l'accouchement. Le plus souvent il n'y a ni douleur ni malaise, si ce n'est lorsque le volume de l'utérus est considérablement augmenté; la malade ne se plaint ni de pesanteur ni de chaleur. D'autres fois cependant le malaise est considérable; il y a de la chaleur, des douleurs lancinantes dans la tumeur s'étendant vers les aines, les cuisses et la vulve, et chez la dame allemande dont nous parlions tout à l'heure, la souffrance était si grande qu'elle ne pouvait remuer un membre (2). La pression de l'utérus sur les viscères environnants peut entraver leurs fonctions, l'appétit devient capricieux, et il survient de la constipation. Cette maladie est un obstacle à la conception, au moins tant qu'elle dure; mais chez deux dames de Padoue, dont l'observation est citée par P. Frank, la conception eut lieu aussitôt que les gaz furent expulsés. Dans un autre cas, publié par Gooch, la physométrie fut guérie par la conception. Si la maladie se reproduit souvent, on prétend qu'elle peut donner lieu à de l'ascite. La tumeur abdominale est élastique et donne un son clair à la percussion. Le toucher permettra de sentir l'orifice plus élevé que de coutume et le col diminué de longueur. Quand le canal cervical est perméable, on observera une partie de ces symptômes, et il se produira de temps en temps des éructations vaginales plus ou moins fortes.

(1) J.-P. Frank, *Traité de médecine pratique*, traduit par Goudareau, Paris, 1842, t. II, p. 21.

(2) C.-G. Carus, *Lehrbuch der Gynækologie*, vol. I, p. 308.