

l'ovaire se frayer un passage dans un abcès ouvert dans les parois abdominales. Quelquefois la hernie de l'ovaire à travers l'anneau inguinal donne lieu à de grands malaises : la patiente se plaint de douleurs et de tiraillements très pénibles, surtout pendant la marche. Si nous examinons la région, nous trouverons une petite tumeur sous la peau, ressemblant à un ganglion, sans aucun changement de couleur à la peau. Le toucher donne lieu à de très vives douleurs qui semblent se prolonger jusque dans l'utérus. Rarement ces tumeurs sont réductibles.

§ II. — Diagnostic.

Le diagnostic de la première et de la seconde variété de ces déplacements sera facilement fait au moyen du toucher vaginal et rectal. Le diagnostic de la hernie de l'ovaire ne sera pas toujours facile lorsqu'il y aura de la tuméfaction, de l'inflammation, une altération organique ou des adhérences. Si l'ovaire a conservé sa forme, sa consistance, son volume et sa mobilité, et qu'on le trouve à l'ouverture de l'anneau inguinal, on arrivera aisément à faire le diagnostic, surtout si le sujet est maigre. Le gonflement des ganglions survient très rarement à cet endroit, mais bien plutôt vers le milieu de l'aîne, et les ganglions sont bien plus vite immobilisés. La hernie de l'ovaire se distingue de l'entéroccèle et de l'épiplocèle par des tiraillements dans l'hypogastre et les reins au moindre mouvement de la malade, par l'absence de borborygmes, de coliques et de tiraillements d'estomac. Suivant Lassus, le signe pathognomonique consiste dans la translation à ces tumeurs des mouvements imprimés à l'utérus par le doigt introduit dans le vagin ou le rectum. » Peut-être pourrait-on tirer quelque renseignement de l'accroissement mensuel survenant du côté de la tumeur.

La percussion indiquera sûrement la présence de l'intestin dans la tumeur.

§ III. — Traitement.

On doit tenter d'abord la réduction; mais elle est plus souvent infructueuse. S'il existe des signes d'étranglement, on pourra recourir à l'opération qu'exige l'étranglement herniaire, faire un débridement et réduire l'ovaire, qu'on maintiendra au moyen d'un bandage, ou bien on se contentera du débridement seul. Dans les cas où la tumeur est tout à fait irréductible, nous pouvons encore pratiquer l'extirpation, comme l'a fait Pott (1).

(1) Pott, *Works*, 3^e édition, vol. V, p. 184.

SECTION V

IRRITATIONS RÉFLEXES. — CHLOROSE.

CHAPITRE PREMIER

IRRITATIONS RÉFLEXES, PAR SUITE DE DÉSORDRES DANS LA MENSTRUATION ET D'AFFECTIONS UTÉRINES (1).

Nous nous proposons de décrire les irritations réflexes qui se produisent sous l'influence de troubles fonctionnels ou d'une maladie existante, afin de pouvoir les rapporter à leurs véritables causes. Ces troubles sont nombreux; souvent ils nous sont présentés comme la seule maladie, et ils nous donnent ainsi la preuve frappante du rôle important que joue le système utérin dans l'organisation de la femme. Plus que tout autre organe, l'utérus, pendant sa période d'activité, peut être regardé comme le centre de la vie. Si l'on ne tient pas compte de ce fait, l'on n'arrivera pas à se faire une idée juste des affections utérines.

Nous examinerons d'abord les irritations réflexes qui semblent se rapporter surtout aux troubles de la menstruation, et qui ont été décrites par Thomas Addison (2), Marshall Hall (3) et autres. Nous examinerons ensuite celles qui se rapportent à des affections plus graves.

ARTICLE PREMIER

IRRITATIONS QUI SEMBLENT SE RAPPORTER AUX TROUBLES DE LA MENSTRUATION.

Ces irritations réflexes se développent peu à peu dans la plupart des cas. Ce sont des maux de tête, une langueur générale, des douleurs dans les reins, un malaise dans la région utérine, la défaillance, la perte d'appétit. La malade peut rester dans le même état pendant longtemps avec quelques améliorations passagères; mais finalement, si les fonctions utérines ne se rétablissent pas, la santé devient de plus en plus mauvaise, et l'on trouve des symptômes locaux aussi bien que

(1) John Scott, *Observations on the irritable uterus* (*Edinb. Journal*, 1834, n° 121). — Gérard, *Utéralgie* (*Annales de Thérapeutique*, juillet 1846). — Malgaigne, *Néuralgie du col de l'utérus* (*Revue médico-chirurg.*, avril 1848). — Mackensle, *On irritable uterus* (*London Journal*, mai 1850).

(2) Addison, *Observations on disorders of females connected with uterine irritation*.

(3) Marshall Hall, *Commentaries on some of the important diseases of females on the disorders incident to female Youth*, p. 1, 15, 41, etc. 2^e édit. London, 1830.

des symptômes généraux, que nous allons maintenant passer en revue. Parmi les symptômes locaux, les plus saillants sont, par ordre de fréquence :

I. *Douleur de tête.* — Elle siège quelquefois dans le front, souvent dans la partie postérieure de la tête; fréquemment elle existe sans aucune cause apparente; elle est très intense, devient plus vive avec la lumière et le bruit, et n'est que peu modifiée par les remèdes qu'on emploie.

II. *Douleur sous le sein gauche.* — Cette douleur est caractéristique; elle occupe constamment la même place, un peu en dehors du cœur, dans une étendue à peu près de la largeur de la main. Elle n'augmente pas par les grandes inspirations; quelquefois il y a de la sensibilité à la pression. L'intensité de cette douleur varie beaucoup. Dans beaucoup de cas, il y a de la toux, quelques palpitations légères ou, pour parler plus correctement, la conscience du mouvement du cœur. L'examen au stéthoscope ne révèle aucun phénomène morbide. Par suite de la localisation de la douleur, on a souvent cru à une inflammation de la rate ou de la plèvre, et le traitement était dirigé en conséquence. Addison rapporte le siège de l'affection au cardia. Cette opinion est discutable; mais, sans aucun doute, on peut admettre que la maladie n'est en rien inflammatoire.

III. *Douleur en arrière au niveau du coccyx, ou plutôt à moitié chemin entre le pubis et le sacrum.* — Elle s'étend jusque dans les reins, devient plus forte par la position debout, et, quand elle est intense, n'est pas diminuée par la position couchée. Chez une de nos malades, cette douleur alterne avec un violent mal de tête. Quand la douleur du coccyx diminue, elle éprouve un engourdissement et une sensation pénible dans les régions dorsale et cervicale de l'épine, et alors le mal de tête commence. Quand cette métastase de la douleur s'est produite, les apophyses épineuses des vertèbres deviennent sensibles à la pression.

IV. *Sentiment de constriction dans la poitrine avec la sensation de la boule hystérique.*

Ces quatre symptômes sont de beaucoup les plus fréquents. De temps à autre, il s'en manifeste cependant d'autres encore, qu'Addison a décrits. Ce sont :

V. *Douleur au-dessous du rebord des côtes du côté gauche.* — Cette douleur est tantôt limitée à un seul point, tantôt s'étend depuis le scrobicule du cœur jusqu'aux reins. Elle augmente parfois dans les grandes inspirations, et devient presque toujours plus vive par la pression. Elle se fait quelquefois sentir jusque dans le dos, rarement jusqu'à la pointe du scapulum gauche; elle est constante ou intermittente, et pendant les rémissions elle est remplacée par un sentiment de tension ou de plénitude, et accompagnée souvent d'une pâleur remarquable de toute la personne. Il est difficile de fixer exactement le siège de cette

douleur : ce peut être le côlon ou le duodenum; ce n'est pas toujours une affection inflammatoire du foie, ainsi qu'on pourrait le croire.

VI. *Douleur dans le côlon descendant.*

VII. *Douleur dans le côlon ascendant.* — Sur ces différents points, la douleur est très variable, comme intensité, elle s'interrompt pendant des journées entières ou même pendant des semaines; elle est plus forte quand il y a de la flatulence des intestins.

VIII. *Douleur affectant tout l'abdomen en général.* — Cette douleur est, en réalité, une espèce de névralgie qui simule parfois la péritonite, et dont elle ne peut être distinguée que par l'absence des autres symptômes.

IX. *Douleur dans l'estomac.* — De temps en temps, ces deux derniers symptômes sont soulagés par la pression; souvent, au contraire, ils deviennent plus marqués par la même cause.

X. *Douleur dans la région des reins, s'étendant quelquefois le long des uretères jusqu'à la vessie, et dans ce cas il peut y avoir de la dysurie.*

Nous avons souvent vu des malades sujettes à de la diarrhée accompagnée d'une douleur poignante des intestins.

Tels sont les principaux symptômes locaux de cette affection protéiforme : l'une ou l'autre de ces complications existe presque toujours avec les symptômes généraux, et il faut apporter dans le diagnostic la plus grande délicatesse, pour ne pas croire à l'inflammation des divers organes. Les fonctions organiques sont affaiblies, la sensibilité émoussée, l'activité intellectuelle est déprimée; les malades deviennent chagrines, indifférentes et moralement affaissées. L'appétit devient languissant, les intestins n'agissent plus régulièrement : tantôt il y a de la constipation, tantôt de la diarrhée; la peau est pâle, livide, généralement couverte d'une sueur gluante; les muscles deviennent mous et flasques. Hall a décrit des gerçures des lèvres et une fragilité remarquable des ongles. Dans ces cas graves et chroniques, il y a un cercle noir autour des yeux.

ARTICLE II

IRRITATIONS RÉFLEXES SE RAPPORTANT A DES AFFECTIONS UTÉRINES.

Les irritations réflexes qui résultent de maladies mieux définies sont les suivantes :

I. *Irritabilité de la vessie.* — Nous en avons déjà parlé en détail; elle peut être portée assez loin pour faire croire à une maladie de ce viscère.

II. *Irritation des ovaires.* — La malade accuse, au niveau de l'un des ovaires, un sentiment de malaise qui va quelquefois jusqu'à la douleur.

Cette sensation disparaît pendant la nuit pour reparaître plus ou moins pendant le jour. Elle peut augmenter avec la marche ou la station debout et s'accompagne d'un sentiment de plénitude; elle augmente légèrement à la pression; il n'y a, du reste, ni hypertrophie, ni tuméfaction de l'organe. Quand, par le vagin, on peut atteindre jusqu'à l'ovaire, on ne trouve pas de fluctuation. Cette irritation réflexe coïncide plus fréquemment que toute autre avec les cas d'inflammation externe. Dans la dysménorrhée pendant le cours d'une période menstruelle, cette douleur existe fréquemment, mais généralement elle disparaît dès que les règles sont finies.

Nous nous sommes bien trouvés, après le traitement local nécessaire, de laisser dans le vagin un suppositoire avec deux ou trois centigrammes de morphine ou même d'en introduire un d'emblée: il n'y a point de traitement local à faire. Il est à remarquer que l'opium ou ses succédanés administrés par le vagin font toujours leur effet.

III. *Douleur dans le pied ou le genou* limitée à ces régions ou s'étendant depuis le bassin jusqu'à l'extrémité des nerfs cruraux et sciatiques. — Nous avons connu des malades qui avaient une douleur très vive dans le pied ou le genou et ne pouvaient marcher. Quelquefois cette douleur est constante; d'autres fois elle est intermittente, mais reparait par paroxysmes violents. En apparence, ce n'était qu'une simple névralgie locale; mais, heureusement, d'autres symptômes avaient appelé l'attention sur la matrice, que l'on trouva enflammée et ulcérée. Une fois l'utérus guéri, la douleur réflexe avait disparu. On peut en dire autant des douleurs qui siègent le long des nerfs cruraux et sciatiques. Nous nous souvenons d'une malade qui fut envoyée à un médecin de la ville comme étant atteinte d'une simple douleur sciatique. Nous fûmes consultés à cause de quelque peu de fleurs blanches, et nous trouvâmes une petite ulcération; à mesure que la guérison s'effectuait, la douleur sciatique disparaissait. Nous avons vu une autre femme chez laquelle la douleur s'étendait le long des nerfs cruraux jusqu'à la face dorsale du pied. Les mouvements, le sommeil et, enfin, la santé générale en étaient troublés. Pour faire disparaître cette douleur si violente, il suffit de guérir une petite ulcération du col. Les cas de ce genre sont si nombreux et l'action réflexe si évidente que nous ne manquons jamais de faire un examen au spéculum. Remarquons, en passant, que ces irritations réflexes graves ne se rencontrent presque jamais chez les femmes non mariées, jamais chez les jeunes filles; si cela se présentait, cependant, nous hésiterions à conseiller un examen au spéculum au moins avant d'avoir tenté tous les autres moyens.

IV. *Chaleur et malaise ou douleur dans l'abdomen*. — Ce symptôme est complètement différent des douleurs poignantes intestinales dont nous avons parlé; la douleur ne siège pas non plus dans l'utérus; elle

est au-dessus du pubis, à peu près sur la ligne médiane, mais s'irradiant en dehors de chaque côté. Chez quelques femmes, c'est une douleur aiguë; mais, le plus souvent, ce n'est qu'un sentiment désagréable de chaleur. Ce malaise dure plus ou moins longtemps et disparaît ensuite avec la lésion qui en avait été la cause. En pareil cas, nous nous sommes bien trouvés des suppositoires de morphine.

V. *Douleur et tuméfaction des seins*. — Nous avons rencontré cet accident principalement dans les cas d'inflammation et d'excoriation du col, surtout aux époques menstruelles.

VI. Enfin, quelques-unes des irritations réflexes moins graves, et dont nous avons parlé dans l'article I de ce chapitre, viendront souvent compliquer les irritations réflexes plus sérieuses.

Le but que l'on doit se proposer est d'atténuer et, si c'est possible, de faire disparaître la cause première du mal; suivant le genre de lésion on n'aura qu'à se reporter aux divers traitements que nous avons indiqués précédemment.

Cependant, outre le traitement spécial contre les désordres utérins, il peut y avoir quelque chose à faire contre ces symptômes secondaires. Dans le but d'obtenir un soulagement temporaire, on a souvent fait usage de la saignée; mais ce moyen doit plus que tout autre être condamné: en dehors du peu de profit que l'on en retire, la saignée jette les malades dans un état d'épuisement, dans un état d'anémie chlorotique, et le plus ordinairement après un répit de quelques heures ou de quelques jours, la douleur n'en reparait pas moins dans toute son intensité. La meilleure marche à suivre est d'appliquer sur le siège du mal des dérivatifs tels que sinapismes, vésicatoires volants, etc., en les renouvelant de temps en temps. Il faut surveiller tout particulièrement l'estomac et les intestins. On peut d'abord administrer un léger purgatif, et plus tard l'aloès combiné avec une préparation ferrugineuse. Dans quelques cas, la belladone, l'opium et la jusquiame seront employés avec succès.

CHAPITRE II

CHLOROSE.

Le trouble le plus grave que la santé générale puisse éprouver, c'est l'affection qui a été désignée sous le nom de *chlorose* ou *pâles couleurs*. C'est dans ce cas que l'on trouve surtout ce grand nombre d'accidents divers que nous avons décrits. Dans la chlorose, les désordres fonctionnels sont graves, surtout en ce qui regarde les sécrétions; la malade se trouve exposée à toutes les conséquences de l'anémie.

La *chlorose* et l'*anémie*, confondues par un certain nombre d'auteurs, doivent être nettement séparées. L'anémie est un symptôme seulement,