

Les douches utérines froides modérées contribuent à diminuer les pertes utérines trop considérables, à redresser l'utérus, abaissé ou dévié, à favoriser la résolution des phlegmasies chroniques du col et du corps de l'utérus.

2° Les *douches de pluie froide* et les douches en jet sur toute la surface du corps.

Ces douches exercent une action révulsive sur tout le corps. Leur administration détermine de plus une action reconstituante générale. Elle favorise la régénération des globules du sang, stimule les fonctions de l'estomac et régénère les forces. On peut faire rentrer dans les douches exerçant une action analogue le bain de siège froid par immersion et les bains de cercle. Ce n'est pas ici le lieu d'en donner la description (1).

3° Les *bains hydrosudopathiques* exercent une action révulsive puissante, dans les métrites chroniques du corps utérin; on les administre en plaçant la malade assise sur un escabeau de bois et entourée d'une couverture de laine, recouverte elle-même d'un manteau de toile cirée, dans une atmosphère échauffée par une lampe à alcool. Une fois la sueur largement développée et prolongée pendant un temps suffisant, on fait plonger la malade dans l'eau froide, ou bien on lui administre une douche en pluie. Ce mode d'administrer, violent en apparence, n'a jamais d'inconvénients et produit d'excellents effets dans les métrites chroniques.

Nous aurons du reste occasion de revenir longuement sur les médications hydrothérapiques.

(1) Pour plus de détails, consultez le *Traité pratique et raisonné d'hydrothérapie*, par M. L. Fleury, 2^e édition, 1856, 1 vol. in-8.

DEUXIÈME PARTIE.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

MALADIES DE L'UTÉRUS CARACTÉRISÉES ESSENTIELLEMENT PAR UNE LÉSION DE TISSU.

Cette deuxième partie comprendra cinq chapitres qui sont les suivants :

- 1° Congestions sanguines de l'utérus ;
- 2° Phlegmasies de l'utérus ;
- 3° Hémorrhagies ;
- 4° Flux et hydropisies ;
- 5° Productions organiques.

CHAPITRE PREMIER.

DES CONGESTIONS SANGUINES DE L'UTÉRUS.

Les congestions sanguines jouent un rôle important dans la pathologie de l'utérus, et cependant on peut dire qu'elles ont été bien peu étudiées jusqu'à présent.

Les descriptions des congestions utérines que l'on trouve dans Duparcque, madame Boivin et Dugès, la dernière édition du traité de Valleix et le Compendium de médecine sont une preuve à l'appui de mon opinion. Valleix est même conduit à se demander s'il existe une maladie à laquelle on puisse donner le nom de congestion utérine, et tout en croyant à son existence, il la regarde comme une affection rare, mal connue, mal décrite et dont la nosologie est tout entière à faire.

Deux causes ont contribué à rendre obscure et confuse l'his-

toire de la congestion utérine : la première est la négation de cette maladie par beaucoup de médecins ; la seconde est l'absence de ligne de démarcation bien tranchée entre la congestion aiguë d'une part et la métrite aiguë d'une autre part. Nous y joindrons la confusion que l'on fait souvent entre la métrite chronique, avec ou sans hypertrophie du tissu utérin, et la congestion utérine chronique, que l'on a si souvent décrite aussi sous le nom si vague d'*engorgement*, expression qui a encore contribué à augmenter la confusion et à faire oublier la congestion utérine.

On doit trouver singulier, en effet, que l'existence d'une congestion sanguine à l'état aigu ou chronique dans l'utérus, maladie qui est assez commune, soit mise en doute par beaucoup de médecins ; il faut qu'on ait observé bien légèrement et bien superficiellement pour être arrivé à une semblable conclusion.

Aucun médecin ne voudra nier que l'époque menstruelle chez toutes les femmes ne soit précédée d'une congestion utérine spéciale plus ou moins bien caractérisée, plus ou moins intense qui se termine par l'apparition du flux menstruel. Cette congestion ou ce *molimen hemorrhagicum*, auquel on peut donner le nom de physiologique, ne saurait être mise en doute. Pourquoi donc nier l'existence d'une congestion pathologique, maladie si fréquente du reste dans d'autres organes.

Sans anticiper ici sur la description de la maladie, je puis dire que l'existence de la congestion sanguine pathologique de l'utérus, et spécialement la congestion aiguë, est démontrée par les faits suivants :

1° Les rapports nombreux qui existent entre la congestion pathologique et physiologique de l'utérus ; rapports sur lesquels nous allons insister dans un instant.

2° La rapidité, l'instantanéité même de la production et de la disparition de ces congestions pathologiques dans beaucoup de cas.

3° Les symptômes tout spéciaux des congestions utérines, symptômes bien différents de ceux des métrites.

4° L'influence souvent très rapide de l'apparition des règles ou d'un traitement rationnel et méthodique sur la guérison de ces affections.

ARTICLE I. — Anatomie pathologique des congestions utérines.

L'utérus, siège d'une congestion sanguine, présente les caractères suivants, caractères qui sont la conséquence d'une accumulation de sang dans son tissu : augmentation de volume et de poids ; forme ovoïde que prend l'organe ainsi turgescence ; rougeur très intense et foncée de tout le tissu utérin ; écoulement de sang par les sections pratiquées dans l'utérus ; écoulement et disparition de ce sang lorsqu'on soumet au lavage avec de l'eau la partie ainsi congestionnée ; retour de l'organe malade à sa couleur, son volume, sa consistance et son poids normal, lorsque le sang qui remplit son système vasculaire s'est écoulé par la simple section, ou par un lavage à l'eau aidé d'une légère malaxation. Lorsque ces caractères existent, il est impossible de nier l'existence d'une congestion utérine, car s'il y avait état phlegmasique, il y aurait extravasation du sang hors des capillaires, exsudation spéciale, modification de consistance de l'utérus et surtout permanence de ces lésions après la section du tissu malade ou son lavage.

Sans doute, on a eu peu d'occasions de constater ces altérations congestives ; mais on trouve des faits d'autopsie recueillis par différents auteurs, et dans lesquels des femmes mortes à l'époque, ou sous l'imminence des règles, présentaient dans l'utérus tous les signes d'une congestion sanguine. On peut donc regarder ces caractères anatomiques comme parfaitement réels.

La congestion sanguine de l'utérus peut affecter l'organe entier. Elle peut aussi n'en occuper qu'une partie plus ou moins circonscrite. On reconnaît une congestion du corps de l'utérus, une congestion du col, une congestion du fond, de la paroi postérieure ou de la paroi antérieure du corps de l'organe. Ces con-

gestions ainsi localisées, sont en général liées à des changements plus ou moins notables survenus dans la position de l'utérus.

Les congestions utérines peuvent être les conséquences ou les complications d'autres altérations que l'on trouve quand on les cherche; elles sont quelquefois accompagnées de lésions organiques plus ou moins graves qu'elles sont venues compliquer à une certaine époque de leur existence. On trouve alors ces différentes lésions les unes à côté des autres.

Les lésions que nous venons d'étudier sont communes aux congestions aiguës et aux congestions chroniques de l'utérus; aussi avons-nous pu les exposer ensemble. Nous étudierons maintenant, à part, l'étiologie, la symptomatologie et le traitement de ces deux affections.

ARTICLE II. — Étiologie de la congestion sanguine aiguë de l'utérus.

L'étiologie de la congestion utérine aiguë doit être considérée sous un double point de vue : 1° dans ses rapports avec les fonctions menstruelles; 2° dans son développement en dehors de toute influence menstruelle.

§ 1. Étiologie des congestions utérines en rapport avec les fonctions menstruelles.

Un grand fait physiologique qu'on ne saurait nier, c'est que, chez toute femme, chaque époque menstruelle est précédée d'une congestion sanguine physiologique. Cette congestion sanguine varie sous beaucoup de rapports; elle est plus ou moins caractérisée, plus ou moins longue, plus ou moins intense; elle s'annonce par des phénomènes particuliers, de même qu'elle peut passer inaperçue pour la femme qui en est atteinte. Toutes ces différences existent et ne sauraient être méconnues. Cette congestion sanguine diminue à mesure que paraît le flux menstruel; elle s'épuise à mesure que le sang s'écoule; enfin, elle disparaît complètement quand la femme a perdu tout le sang qu'elle doit naturellement perdre.

Voici des faits incontestables. Eh bien! toutes les fois que par une cause quelconque, et nous allons voir qu'il y en a beaucoup, l'écoulement périodique ne sera pas suffisant pour faire disparaître la congestion sanguine menstruelle, celle-ci, de physiologique qu'elle était, deviendra pathologique. On doit chercher dans les conditions suivantes les causes capables de produire un tel résultat : *a.* l'époque de la puberté; *b.* pendant toute la vie menstruelle de la femme; *c.* à l'âge critique.

a. Époque de la puberté. — L'époque de la puberté ne se passe pas chez toutes les jeunes filles avec calme et tranquillité. Avant l'apparition du flux menstruel il se fait souvent des congestions utérines, des tentatives de menstruation, si je puis employer cette expression, qui n'aboutissent pas. Or, si le flux sanguin ne vient pas faire disparaître cette congestion, celle-ci ne disparaît pas tout de suite et elle se traduit par des accidents plus ou moins caractérisés et d'une durée variable. D'autres fois, ces congestions sanguines n'aboutissent qu'à un flux menstruel incomplet et insuffisant pour les faire disparaître; elles persistent alors et viennent constituer, comme dans le cas précédent, de véritables congestions pathologiques.

Une fois la première époque menstruelle passée, ce n'est pas une raison pour que les choses se passent de la même manière aux périodes suivantes. La fonction menstruelle peut s'établir régulièrement et d'une manière définitive, de même qu'elle peut passer par des alternatives de régularité et d'irrégularité avant l'établissement normal d'une menstruation régulière. En général, tant que cette irrégularité existe, les jeunes filles sont sujettes à présenter de temps en temps les symptômes d'une congestion sanguine qui tient la place du flux menstruel absent.

b. Menstruation. — Pendant toute la durée de la vie menstruelle des femmes, on peut établir, d'une manière générale, que toutes les fois que, par une cause quelconque, le flux menstruel est supprimé, ou bien insuffisant pour satisfaire à la congestion sanguine physiologique qui se produit dans l'utérus et en débarrasser l'organisme, une congestion pathologique se dé-

veloppe et se traduit par des phénomènes tout spéciaux. Toute cause qui s'oppose à l'apparition des règles, toute cause qui les fait disparaître avant l'époque de leur cessation normale, toute cause, enfin, qui rend la menstruation moins abondante qu'elle ne doit être, peut ainsi devenir une cause de congestion utérine pathologique. Ces causes sont en particulier les suivantes : l'impression brusque du froid et de l'humidité agissant à l'instant de l'apparition des règles ou pendant leur durée ; les émotions très vives de crainte, de colère, de plaisir même agissant aux mêmes époques ; une perturbation violente, physique ou morale, de l'organisme ; le coït pratiqué pendant les règles. J'ai eu occasion de voir une indigestion violente supprimer les règles et déterminer ainsi une congestion très intense. Les coups, les contusions, les blessures dans d'autres parties du corps peuvent encore empêcher les règles de paraître, ou les supprimer quand elles existent ; on pourrait multiplier l'énumération de causes agissant dans le même sens, le mode d'action étant analogue dans toutes ; il est inutile d'y insister.

c. Époque critique. — La menstruation ne se supprime pas, en général, d'une manière rapide ou subite. Avant de cesser complètement, on voit souvent les règles se montrer puis disparaître et revenir ensuite, et les choses se passent ainsi à plusieurs reprises. C'est en pareil cas que l'on voit souvent des congestions sanguines tantôt être suivies de l'apparition du flux menstruel, tantôt se développer et constituer alors un véritable état pathologique. Une pareille cause est loin d'être commune.

§ 2. Étiologie des congestions sanguines de l'utérus sans rapport avec l'époque menstruelle.

Cette partie de l'étiologie des congestions utérines est plus difficile à établir que celle de la section précédente. On admet comme rares beaucoup d'influences encore problématiques et qui demanderaient à être démontrées d'une manière plus positive.

Établissons d'abord que certaines femmes sont plus sujettes

que d'autres au développement de ces congestions. Ce sont en général les femmes dont l'écoulement menstruel est insuffisant, irrégulier et pénible dans l'état ordinaire de la vie.

Les excès de coït, les causes mécaniques agissant sur l'utérus peuvent-ils produire la congestion utérine ? Cela est possible mais nullement démontré ; l'équitation, la danse à laquelle certaines femmes se livrent avec excès, les courses prolongées, les exercices fatigants peuvent produire des congestions sanguines de l'utérus. J'en ai observé quelques exemples bien tranchés.

La suppression d'un flux quelconque siégeant dans une autre partie de l'organisme, ou plutôt la non-apparition d'une hémorrhagie habituelle, peut être considérée comme cause de congestion utérine.

Les émotions morales plus ou moins vives, les perturbations diverses de l'organisme, l'impression subite du froid et surtout du froid humide peuvent-elles déterminer des congestions utérines ? Cela est possible, mais aucun fait bien observé ne le démontre encore ; il est enfin certaines femmes qui par suite d'une disposition toute spéciale, d'une idiosyncrasie particulière ou de maladies utérines telles que les tumeurs fibreuses, les polypes, le cancer, sont atteintes de temps en temps d'hémorrhagies utérines véritables. Si ces hémorrhagies viennent à avorter, il peut se faire que le molimen hémorrhagicum qui les précède persiste dans l'organe qui en est le siège et alors qu'une congestion utérine prenne naissance.

ARTICLE III. — Symptomatologie des congestions utérines.

MODE DE DÉBUT. — Le mode de début de la congestion sanguine se montre en général avec des caractères assez nets et assez tranchés. La plupart du temps, en effet, le début est rapide pour ne pas dire instantané. Les symptômes se développent très vite, quelquefois dans un espace de temps très court ; d'autres fois il faut quelques heures pour les voir ac-

quérir toute leur intensité. Ce caractère de rapidité de développement n'est pas sans utilité pour le diagnostic, surtout si on y joint l'absence de prodromes. Les symptômes sont presque immédiatement caractéristiques. Ces deux signes, développement rapide et souvent instantané d'une part, et d'une autre, absence de phénomènes précurseurs, servent beaucoup à différencier le début d'une congestion utérine aiguë de celui d'une métrite aiguë.

SYMPTÔMES DE LA MALADIE CONFIRMÉE. — Les phénomènes qui servent à caractériser la congestion utérine peuvent se diviser ainsi : 1^o symptômes positifs, 2^o symptômes négatifs ; ces deux ordres ont une égale importance.

A. SYMPTÔMES POSITIFS. — 1^o *Douleur.* — La douleur accusée par les malades se présente sous deux formes : la douleur *continue* et la douleur *intermittente*.

La douleur *continue* est plutôt un sentiment de gêne, de poids, de pesanteur dans le bas-ventre et dans le bassin. Cette douleur augmente souvent par les mouvements violents, les exercices, les secousses un peu vives. Elle présente ce caractère bien tranché de n'augmenter que légèrement par la pression exécutée à travers les parois de l'abdomen, ou par les mouvements qu'on imprime avec le doigt au col et au corps de l'utérus. Ces mouvements la font bien percevoir plus nettement par les malades, mais ne l'augmentent pas d'une manière très notable. Il y a une grande différence avec l'augmentation que produisent ces mêmes mouvements dans la métrite aiguë.

La douleur *intermittente* constitue la colique utérine, autrement dit la contraction douloureuse de l'utérus. Cette douleur fort analogue, quoique moins intense, à celle du travail de l'accouchement, est un des symptômes les plus communs de la congestion utérine aiguë. Les mouvements, les secousses, ont souvent pour résultat de faire reparaitre les crises de coliques utérines, ou de les augmenter si elles existaient à l'instant où ces mouvements étaient exécutés.

La pression de la partie inférieure de l'abdomen, et l'impul-

sion que le doigt imprime au col et au corps de l'utérus, ne rappellent pas toujours les coliques utérines.

Ces coliques utérines, si communes dans la congestion utérine aiguë, sont au contraire beaucoup plus rares dans la métrite aiguë.

2^o *Tuméfaction de l'utérus.* — L'utérus congestionné est plus volumineux, plus gros que dans l'état normal, sans toutefois acquérir un volume bien considérable. Cette augmentation de volume peut être appréciée par la palpation hypogastrique et par le toucher vaginal.

3^o *Augmentation de poids de l'utérus.* — Cette augmentation de poids ne peut être appréciée que d'une manière relative, et à l'aide du toucher vaginal. On comprend très bien la production de ce phénomène.

4^o *Abaissement léger du col et du corps de l'utérus.* — Cet organe, devenu plus volumineux et plus lourd, doit nécessairement tendre à s'abaisser un peu ; c'est en effet ce qui arrive dans la plupart des cas.

5^o *Élévation de température de l'utérus (corps ou col).* — Cette élévation de température est-elle bien réelle, ou n'est-elle pas plutôt caractéristique de la métrite aiguë ? C'est un sujet à revoir et sur lequel je ne saurais m'expliquer ici d'une manière formelle.

6^o *Ténésme vésical et rectal.* — Les malades atteintes de congestion utérine aiguë accusent souvent des envies fréquentes d'uriner. Cet effet est le résultat de l'action de l'utérus devenu plus lourd sur la vessie. De même des envies fréquentes d'aller à la selle, mais non suivies d'effets, peuvent être la conséquence de l'action de l'utérus tuméfié sur le rectum.

B. SYMPTÔMES NÉGATIFS. — Les symptômes négatifs ont ici une grande valeur ; ce sont les suivants :

1^o Absence de douleur continue, vive, souvent lancinante, et n'augmentant pas beaucoup par la pression, la palpation, le toucher vaginal, et le toucher rectal.

2^o Absence de l'élévation de température de la peau.

3° Absence d'écoulement vaginal ou utérin. Cette absence a ici une grande valeur pour le diagnostic. Nous devons encore noter que chez les femmes habituellement atteintes de leucorrhée, ou d'une sécrétion habituelle de la membrane muqueuse de la cavité du corps, on voit quelquefois ces sécrétions pathologiques diminuer, ou même cesser complètement pendant la durée de la congestion.

SYMPTOMES GÉNÉRAUX. — Les symptômes généraux manquent souvent complètement dans la congestion aiguë. D'un autre côté, quand ils existent, ils se montrent seulement à l'instant de la manifestation des crises de coliques utérines. Ces symptômes, quand ils apparaissent, sont plus particulièrement les suivants :

1° *Nausées et vomissements.* — C'est à l'instant des crises, et surtout à la manifestation des premières coliques, qu'on observe ces troubles digestifs.

2° *Accélération du pouls, léger mouvement fébrile.* — L'absence de mouvement fébrile est la règle, et son existence l'exception.

En dehors des crises de coliques utérines, il est rare qu'on l'observe, et son absence est même un des moyens de diagnostic qu'on peut invoquer pour distinguer une congestion aiguë d'une métrite aiguë.

3° *Accidents nerveux.* — On observe fréquemment chez les femmes des accidents nerveux, dont la nature est fort variable et dépend de leur état habituel de santé, de leur idiosyncrasie, et des phénomènes nerveux qu'elles ont déjà pu offrir à une autre époque. Ainsi on voit en même temps que les coliques utérines se produire de l'agitation, des cris, des mouvements convulsifs, des symptômes d'hystérie, quelquefois des syncopes. Ces phénomènes nerveux n'ont jamais du reste une grande intensité.

ARTICLE IV. — Marche et terminaison des congestions utérines.

MARCHE. — La congestion utérine aiguë est en général une maladie qui suit une marche continue, et dont la durée est nécessaire-

ment courte. C'est en un mot une maladie éphémère, et qui doit, en peu de temps, en quelques jours au plus, se transformer en une autre affection, ou se terminer par la guérison. C'est de six à sept jours qu'on peut fixer la durée entière de la congestion aiguë. Lorsqu'elle persiste après ce temps, il y a presque toujours lieu de craindre quelque complication, ou bien le développement consécutif d'une lésion phlegmasique du tissu utérin.

TERMINAISON. — La congestion utérine, spontanément ou sous l'influence des divers moyens qu'on peut mettre en usage, peut se terminer de plusieurs manières, qui sont les suivantes :

1° *Résolution simple.* — Ce mode de terminaison est un des plus fréquents, surtout si l'on a employé un traitement méthodique et vigoureux.

2° *Développement d'une métrite aiguë.* — La métrite aiguë est assez rarement le résultat d'une congestion utérine aiguë. On observe quelquefois qu'il en est ainsi lorsque ces congestions, récidivées souvent, sont d'une durée assez longue, ou même ne disparaissent pas complètement dans l'intervalle de deux périodes menstruelles.

3° *Production d'un phénomène critique.* — La congestion utérine est certainement une des affections qui se terminent le plus fréquemment par l'apparition de phénomènes critiques. Ces crises sont en général des hémorrhagies qu'on a pu observer vers diverses voies. On a particulièrement constaté les suivantes : *a.* l'apparition d'un flux menstruel plus ou moins abondant ; *b.* une hémorrhagie utérine plus ou moins considérable ; *c.* un flux hémorrhoidaire ; *d.* une hémoptysie ; *e.* une hématomèse.

On a même observé quelquefois une épistaxis, ou bien une hémorrhagie intestinale. On trouve dans la science des exemples de la production de ces hémorrhagies critiques diverses.

ARTICLE V. — Complications, diagnostic et pronostic des congestions utérines.

La congestion utérine aiguë peut venir compliquer toutes les autres affections aiguës et chroniques de la matrice. Lorsque