

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

ces complications, ou plutôt ces combinaisons existent, il faut bien chercher à faire la part des unes et des autres, et distinguer ce qui appartient à la maladie primitive et à la complication (congestion). Les premiers, en effet, se traduisent par des phénomènes morbides permanents ; tandis que ceux de l'hypérémie sont passagers, accidentels, et viennent, dans certains cas, se joindre aux précédents, ou, dans d'autres cas, augmenter leur intensité. Lors donc qu'on verra des symptômes utérins permanents augmenter d'intensité à chaque époque menstruelle, ou se compliquer de coliques utérines tandis qu'il n'en existait pas auparavant, il est à présumer qu'une congestion utérine aiguë est venue momentanément se joindre à la lésion permanente.

DIAGNOSTIC. — On peut tout au plus confondre la congestion utérine aiguë avec la première période, le début d'une métrite aiguë.

On établira facilement le diagnostic en se rappelant les faits suivants : 1° dans la congestion utérine, il n'y a que très peu ou point de douleur et de sensibilité à la pression de l'utérus, et à l'impulsion que le doigt imprime à cet organe dans le toucher vaginal ; 2° il n'y a que peu ou point de symptômes généraux, et surtout absence de fièvre ; 3° les douleurs symptomatiques de la congestion utérine se manifestent sous forme de crises et à l'état de coliques utérines.

Ces trois phénomènes morbides sont au contraire caractéristiques de la métrite aiguë, et permettent ainsi d'établir facilement le diagnostic.

Ajoutons encore à ces éléments de diagnostic, que la considération du mode de début, et des circonstances au milieu desquelles est survenue l'hypérémie de l'utérus, pourrait aider à l'établir.

PRONOSTIC. — Le pronostic de la congestion utérine n'est jamais grave. Lorsqu'elle est simple, elle est beaucoup moins fâcheuse que lorsqu'elle vient compliquer une autre lésion utérine ; car, dans ce dernier cas, elle est sujette à de fréquentes récidives.

#### ARTICLE VI. — Traitement des congestions sanguines.

La congestion utérine considérée sous le point de vue du traitement qui lui convient, ne peut être envisagée comme ne formant qu'une maladie toujours semblable à elle-même, toujours identique. Il est important d'établir une distinction qui est la suivante : 1° la congestion est survenue à l'époque des règles, et elle a des connexions plus ou moins intimes avec le flux menstruel ; 2° cette congestion est tout à fait indépendante de ce flux menstruel. Nous allons examiner ces deux cas.

*Traitement de la congestion utérine liée à l'époque menstruelle.* — Lorsque la congestion utérine est le résultat de la suppression d'une période menstruelle qui n'a pas paru à son époque habituelle ; lorsqu'elle est due à la cessation d'un écoulement mensuel qui a été arrêté avant sa terminaison normale, ou du moins, avant qu'il ne se soit produit en quantité suffisante ; lorsque, enfin, elle s'est produite à la suite de règles brusquement arrêtées par une cause quelconque, la première indication à remplir consiste à provoquer l'apparition des menstrues, ou bien à les rappeler quand elles ont été intempestivement supprimées. Agir d'une autre manière et adopter une médication qui ne reconnaîtrait pas ce point de départ, serait parfaitement inutile. Pour remplir cette indication, voici les moyens qu'il faut méthodiquement employer :

1° Sinapismes répétés aux membres inférieurs et bains de pied prolongés ;

2° Cataplasmes chauds sur la partie inférieure de l'abdomen, souvent renouvelés ;

3° Lavements d'infusions de plantes aromatiques un peu chauds. On peut employer avec avantage les lavements d'infusions d'armoise et d'absinthe.

4° En même temps on fait mettre la malade au lit, on la couvre chaudement, on l'entretient dans une bonne température et on lui administre des infusions chaudes aromatiques, telles que tilleul, feuilles d'oranger, etc., plantes dites emménago-

gues, et spécialement les infusions chaudes d'armoise ou d'absinthe qui, en pareille circonstance, sont les infusions aromatiques que l'on doit prescrire ;

5° Si ces moyens divers échouent, si les règles ne reparaisent pas et si la congestion utérine persiste, il ne faut pas chercher à employer une médication plus vigoureuse. En pareil cas, ce qu'il y a mieux est une application de sangsues à l'anus ou à la partie interne des cuisses ; le nombre de sangsues sera proportionné à l'âge et à la force de la femme. Il faut souvent en appliquer dix, douze, seize et même vingt.

Quelques médecins emploient, en pareil cas, les ventouses scarifiées à la partie interne des cuisses : c'est également un bon moyen ; pour les femmes, il est plus douloureux et plus agaçant peut-être ; de plus, il est souvent désagréable de les laisser appliquer. Pour ces raisons diverses, je pense qu'on doit préférer les sangsues.

Il est remarquable de voir avec quelle rapidité on obtient souvent, à l'aide de ces moyens, la disparition complète de congestions utérines intenses qui se présentaient d'abord avec une apparence formidable de symptômes. Les malades passent souvent ainsi d'un état morbide sérieux en apparence à une guérison complète et à un bon état de santé. Ces émissions sanguines locales non-seulement peuvent rappeler les règles, ce qui arrive quelquefois, mais encore elles les suppléent, les remplacent et font cesser ainsi les congestions.

On aide l'action de ces divers moyens avec des lavements purgatifs, des suppositoires aloétiques ; j'ai quelquefois recours aux pilules purgatives suivantes :

Aloès.....	1 gramme.
Scammonée.....	1 gramme.
Résine de jalap.....	50 centigr.

F. s. a. dix pilules, à prendre deux le matin à jeun.

*Traitement de la congestion utérine survenue en dehors de l'époque menstruelle.* — Dans les cas beaucoup moins com-

moins que nous rangeons dans cette catégorie, le traitement doit s'appuyer sur d'autres bases. Il est d'abord inutile de songer à rappeler un écoulement menstruel qui n'a pas fait défaut ou qui n'a pas été supprimé ; il faut attaquer de front la congestion utérine. Alors, il n'y a pas d'hésitation à avoir, il faut la combattre par une émission sanguine en rapport avec le degré de la congestion, la force et la résistance des malades.

Si la congestion est intense, la malade vigoureuse, forte et énergique, une saignée du bras de 300 à 400 grammes remplira parfaitement cette indication. Si elle échoue, on aura toujours la ressource de faire suivre la saignée du bras d'une application de sangsues.

Si la congestion utérine est d'une médiocre intensité, si la femme qui en est atteinte ne présente pas des conditions de bonne santé et des forces suffisantes, c'est aux sangsues qu'il faut avoir recours. Le point où l'on doit mettre les sangsues n'est pas le même que dans le cas précédent : c'est à l'hypogastre qu'il faut les appliquer. Le nombre à placer sera de dix à vingt, et l'on devra y recourir si l'écoulement que ces sangsues produisent n'est pas suffisant pour faire disparaître la congestion. Je ne blâme pas positivement l'application de sangsues à l'anus, à la vulve ou à la partie interne des cuisses, mais je préfère le mode que je viens d'indiquer.

On aide l'effet des sangsues par des émollients, des bains entiers, le séjour au lit ou la position horizontale sur un canapé, des cataplasmes sur l'abdomen, des laxatifs légers. Il est bien rare que ces moyens ne réussissent pas.

On peut encore songer à l'application directe des sangsues sur le col utérin en les y plaçant au moyen d'un spéculum ; j'ai exposé plus haut les raisons qui m'empêchent de conseiller d'avoir recours à ce mode d'application peu employé aujourd'hui.

**ARTICLE VII. — Des congestions sanguines chroniques de l'utérus.**

Si l'existence des congestions utérines aiguës a été mise en doute, à plus forte raison en a-t-il été de même des congestions chroniques de cet organe. L'étude des faits que possède la science permet-elle d'établir la réalité ou de nier l'existence de cette affection, c'est ce qu'il est important d'examiner avec soin.

On ne doit pas toutefois se dissimuler que l'existence des congestions sanguines chroniques de l'utérus n'est généralement pas admise par les auteurs qui se sont occupés des maladies de cet organe, et que dans les divers traités que l'on possède, il ne leur est pas consacré de chapitre spécial, tout au plus s'il en est fait mention.

Si ces congestions chroniques existent, il est probable qu'elles ont été décrites sous le titre d'autres maladies, et en particulier sous ceux d'engorgement chronique et de métrite chronique.

M. le docteur Fleury, dans son *Traité d'hydrothérapie*, a consacré un chapitre à la description des congestions sanguines chroniques de l'utérus. Nous allons essayer de résumer son travail, pour servir de base à la discussion que nous établirons ensuite.

Après avoir rappelé l'existence d'une congestion utérine mensuelle pendant l'apparition de chaque flux menstruel, M. Fleury admet que lorsque l'abondance de l'hémorrhagie menstruelle est proportionnelle à l'intensité de la congestion utérine, tous les accidents disparaissent avec l'écoulement sanguin. Mais fréquemment, dit-il, la résolution n'est pas complète, l'utérus reste après les règles le siège d'une congestion qui augmente chaque mois et qui donne ainsi naissance à cet état morbide permanent.

La congestion chronique, d'après M. Fleury, peut encore être la conséquence de la grossesse, de l'accouchement, des excès vénériens, du coït accompli dans certaines conditions de dispo-

portion entre les organes génitaux de l'homme et de la femme.

Il signale comme causes déterminantes et fréquentes, la constipation, l'usage des corsets, l'abaissement de la taille par les vêtements de la femme, l'inertie musculaire, l'abus des lavements et des bains tièdes, l'abus de l'équitation, de la danse, surtout pendant l'époque menstruelle.

La congestion chronique produite sous l'influence de ces causes diverses augmente le volume de l'utérus et surtout du col. Il en résulte une augmentation de poids qui, surtout chez une femme maigre, débile, anémique, a pour conséquence l'abaissement de l'organe, et fréquemment une antéversion beaucoup plutôt qu'une rétroversion.

L'antéversion une fois produite, met la surface du col en contact direct avec le rectum et l'intestin ordinairement distendus par des matières fécales plus ou moins dures, et il se produit des ulcérations. Il en résulte que l'on rencontre sur la même malade, dit M. Fleury, l'état congestif, un déplacement unique, double ou triple, et une ulcération.

Pour M. Fleury, les altérations diverses et nombreuses, généralement confondues et décrites sous le nom d'engorgement utérin, sont précisément celles qu'il vient de décrire comme la conséquence de la congestion chronique. C'est donc par cette dernière expression que la dénomination d'engorgement devrait, suivant lui, être remplacée.

Le point que l'auteur cherche le plus à mettre en lumière, c'est l'influence de la congestion sur le développement consécutif et la persistance du déplacement de l'utérus et des ulcérations du col.

La congestion utérine chronique est souvent accompagnée de phénomènes nerveux graves et persistants, qui attirent parfois presque exclusivement l'attention du médecin.

Ces symptômes nerveux se présentent tantôt avec les caractères de l'hystérie proprement dite, tantôt sous d'autres formes, et en particulier sous celles de gastralgies, de douleurs névralgiques ambulantes, etc., etc.

Pour me résumer, dit M. Fleury, « je dirai que la congestion utérine chronique est ordinairement primitive, et qu'elle a pour effet de produire un déplacement de la matrice, lequel devient souvent à son tour la cause d'une ulcération et d'accidents nerveux plus ou moins graves. »

La congestion chronique de la matrice est accompagnée de douleurs et surtout d'un dérangement de la menstruation. L'écoulement mensuel est tantôt diminué et peu abondant, d'autres fois beaucoup plus considérable, et il constitue presque une véritable hémorrhagie. L'aménorrhée s'observe plutôt chez les femmes jeunes, robustes, sanguines; la métrorrhagie, au contraire, se rencontre plutôt chez les femmes débiles, anémiques, épuisées.

M. Fleury passe ensuite rapidement en revue les moyens dont on peut disposer pour combattre la congestion utérine chronique; il examine successivement l'emploi du fer rouge, les sangsues appliquées sur l'hypogastre, les lombes, les reins, les cuisses, à l'anus et sur le col utérin lui-même, les saignées générales spoliatives (250 à 300 grammes), les saignées générales révulsives et dérivatives (15 à 180 centigrammes), la ciguë, l'iodure de potassium, les alcalis et les diverses espèces d'exutoires; mais tous ces moyens n'ont pas sa prédilection.

C'est au traitement hydrothérapique qu'il donne la préférence, et, après avoir rappelé les résultats bien incomplets obtenus avant ses propres essais par MM. Baldou et Lubanski, il expose en détail le traitement de la congestion utérine chronique et des accidents qu'elle produit, par les douches froides.

Je me suis attaché surtout, dans le résumé que je viens de présenter, à faire comprendre ce que M. Fleury entendait par congestion sanguine chronique de l'utérus, et le rôle important qu'il lui faisait jouer dans la pathogénie des affections de cet organe; il y a lieu toutefois d'examiner si les choses se passent réellement ainsi.

J'admets complètement la réalité des faits sur lesquels s'est

appuyé M. Fleury, tout en contestant néanmoins l'étiologie qu'il assigne aux ulcérations du col de l'utérus, et tout en réservant pour un autre chapitre de discuter la question de l'influence possible de l'augmentation de volume de l'utérus sur les déplacements de cet organe, influence que j'admets jusqu'à un certain degré. Je crois tout à fait à l'heureuse influence des douches froides dans les observations qu'il a rapportées. Mais la question qui nous occupe n'est pas là, il s'agit de savoir si ces faits sont des exemples de congestions sanguines chroniques de l'utérus et viennent démontrer la réalité de l'existence de cette affection, ou bien s'ils ne doivent pas plutôt être placés parmi des états morbides d'une tout autre espèce. Cette dernière opinion est la mienne, et je ne crois pas qu'on puisse classer ces observations comme des exemples de congestion sanguine.

Dans le principe, quand la maladie a commencé, y a-t-il eu comme phénomène anatomique initial une hyperémie, une congestion sanguine? cela est possible et même probable, j'avoue même que je suis porté à le croire; mais ainsi que je l'ai dit, et que du reste cela est assez généralement admis, la congestion sanguine en pareille circonstance est un fait purement transitoire. Elle ne doit durer qu'un certain temps, il faut qu'elle disparaisse bientôt soit pour être suivie de guérison, soit pour conduire, dans certains cas à un état phlegmasique aigu ou chronique, dans d'autres à une hémorrhagie.

C'est en particulier quand la congestion sanguine aboutit à un état phlegmasique, qu'il se produit des lésions diverses, des modifications de consistance, de couleur, de densité, des exsudats de diverse nature, des sécrétions morbides variables, toutes lésions caractéristiques de l'inflammation.

Or, en supposant qu'il y ait eu congestion sanguine au début des faits observés par M. Fleury, et que ces congestions sanguines se soient reproduites à chaque époque menstruelle, ce qui est encore possible, les détails dans lesquels notre confrère est entré démontrent précisément qu'il existait de la tuméfaction,

des déplacements, de l'induration, des ulcérations, toutes lésions caractéristiques de l'état phlegmasique.

Il faudrait, pour admettre l'existence des congestions sanguines chroniques de l'utérus, prouver que l'augmentation de la quantité de sang dans le tissu utérin est la seule lésion existante, et qu'elle ne s'annonce que par l'augmentation du poids et du volume de l'organe, sans aucune autre lésion morbide.

Or cela n'a pas été fait, et l'existence de ces autres lésions ayant toujours été signalée, ce sont des exemples de phlegmasie chronique qui ont été cités.

Pour nous, la congestion sanguine chronique de l'utérus n'existe pas, et l'on ne saurait conserver cette expression nouvelle, aussi vague et aussi mauvaise que celle plus ancienne d'engorgement. Nous acceptons les faits de M. Fleury comme des exemples d'inflammation chronique du corps et du col de l'utérus. Nous avouons même que ces faits sont précieux et qu'ils ont une grande importance, car ils démontrent d'une manière incontestable l'heureuse influence du traitement hydrothérapique dans les affections de cette espèce.

C'est uniquement convaincu par les observations de ce médecin distingué que j'ai été conduit à employer d'une manière beaucoup plus générale l'eau froide pour la guérison des affections utérines. La petite discussion qui précède n'est donc qu'une question de mots, j'appelle inflammation chronique ce qu'il appelle congestion chronique, là est la seule différence de nos idées.

## CHAPITRE II.

### DES INFLAMMATIONS DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.

L'étendue considérable du sujet rend nécessaire la division de ce chapitre en cinq sections principales qui sont les sui-

vantes : 1° inflammations du col de l'utérus ; 2° inflammations du corps de l'utérus ; 3° inflammations du tissu cellulaire péri-utérin ; 4° inflammations des ovaires ; 5° inflammations de la membrane muqueuse du vagin.

### SECTION I<sup>re</sup>.

#### DES INFLAMMATIONS DU COL DE L'UTÉRUS.

L'inflammation du col de l'utérus, telle qu'on doit la comprendre et avec tous les développements qu'elle comporte, a été beaucoup étudiée dans ces derniers temps. La plupart des médecins qui ont traité *ex professo* ou incidemment de l'engorgement du col, des granulations et des ulcérations, ont laissé quelques traces de leur passage dans l'histoire de l'inflammation du col utérin ; de même presque tous les auteurs qui ont traité des maladies de l'utérus ont touché au moins quelques points plus ou moins circonscrits de la pathologie de cette affection. Exposer leurs idées serait recommencer presque tout l'historique des affections utérines : je me bornerai à rappeler ici les noms de quelques-uns des auteurs qui s'en sont occupés d'une manière particulière : M<sup>me</sup> Boivin et Dugès, M. Duparcque, Récamier, M. Jobert, etc. M. Bennet y a consacré la presque totalité de son ouvrage sur l'inflammation de l'utérus, et je n'hésite pas à affirmer que c'est à lui que la science doit les renseignements les plus positifs qu'elle possède touchant l'histoire de l'inflammation du col. Je serai heureux de lui faire de nombreux emprunts.

#### ARTICLE I. — Anatomie pathologique des inflammations du col de l'utérus.

L'inflammation du col de l'utérus est loin de se présenter avec des caractères identiques. Elle revêt des formes différentes et présente des variétés bien distinctes. Ces variétés constituent plusieurs espèces que nous allons successivement étudier.