

En gynécologie, le rôle de la thérapeutique médicale demeure considérable, et c'est parce qu'il paraît avoir été obscurci dans ces dernières années, que nous avons tenu à le mettre de nouveau en relief. Nous ne nous dissimulons pas que cette tentative soulèvera des protestations et sera peut-être qualifiée de rétrograde; mais un esprit impartial reconnaîtra que le traitement de toutes les maladies des femmes ne rentre pas dans le domaine exclusif de la chirurgie, et que le médecin dispose de moyens d'action beaucoup trop négligés.

Dans la rédaction de cet ouvrage, toute la partie plus spécialement gynécologique et la seméiologie des fausses utérines appartiennent à PAUL DALCHÉ; ALBERT ROBIN a écrit les chapitres plus généraux relatifs au diagnostic et au traitement des fausses utérines, ainsi qu'au traitement hydro-minéral.

ALBERT ROBIN. PAUL DALCHÉ.

Juillet 1900.

GYNÉCOLOGIE MÉDICALE

PREMIÈRE PARTIE

LES FAUSSES UTÉRINES

CHAPITRE PREMIER

ÉTIOLOGIE ET PATHOGÉNIE GÉNÉRALES DES FAUSSES UTÉRINES

I

Introduction

Des femmes très alarmées viennent parfois nous consulter pour des affections imaginaires de la matrice. Impressionnées par un exposé complaisant de maladies graves suivies ou non de grandes opérations, elles se persuadent que des accidents redoutables les menacent. Et cependant nous trouvons leurs organes génitaux sains, leur état général parfait. — *Ce sont des fausses utérines.*

D'autres femmes basent leurs craintes, moins chimériques, sur un symptôme réel, métrorrhagie, dysménorrhée, leucorrhée, douleur, etc. — L'examen le plus minutieux ne nous révèle aucune altération de leur système génital; rien de ce côté n'est anormal et nous pouvons leur affirmer que le symptôme inquiétant relève d'une affection générale ou n'est que le retentissement de troubles d'un organe éloigné: métrorrhagie hépatique ou cardiaque, dysménorrhée nerveuse, aménorrhée diabétique, etc., ou bien souffrances réelles qu'elles localisent à tort dans la matrice et dont le véritable siège se trouve dans une région voisine, fissure à l'anus, polype du rectum, etc. — *Ce sont encore des fausses utérines.*

Enfin, très nombreuses sont les malades qui, portant une lésion de la matrice ou des annexes, souffrent en même temps dans un autre appareil. Dyspepsie, entéroptose, rein déplacé, lithiase biliaire ou urinaire, mêlent leurs manifestations à celles de la métrite ou de la salpingite. Dans ce complexe, il est fort difficile de faire la part exacte de tous les éléments étiologiques; non seulement ils s'enchevêtrent, mais ils retentissent l'un sur l'autre, et si notre traitement s'adresse seulement à l'utérus, il reste inefficace ou incomplet. Les patientes continuent à se plaindre, elles rechutent, disent-elles, pour une bonne part de leurs maux. — En effet, elles rentrent aussi dans la classe des fausses utérines.

Le sujet que nous abordons n'est pas nouveau, notre époque ne doit pas même prétendre à le sortir de l'oubli; car, sous les formes les plus diverses, il s'est bien souvent trouvé un auteur pour signaler des influences lointaines qui agissent sur les organes génitaux de la femme. HIPPOCRATE avait déjà remarqué que les fièvres gastriques favorisaient l'apparition des métrorrhagies. Toute l'ancienne médecine est encombrée par l'histoire des troubles menstruels d'origine sympathique, vermineuse, bilieuse (1), intestinale. La rate, le poumon, le cœur, la pression de l'air, les climats, les habitudes sont incriminés tour à tour. On découvre les causes les plus inattendues. STOLL, BOERHAAVE, FINCKE, SAUCEROTTE, émettent des idées que nous rencontrons plus près de nous dans GENDRIN et dans le COMPENDIUM.

Une réaction inévitable dépassa les bornes; l'exagération se commit en sens inverse et conduisit soit à nier, soit à traiter de conceptions antiques des faits bien observés où la relation n'était pas évidente qui rattachait un accident des voies génitales à la pathologie d'autres organes.

A ne rechercher, à ne considérer que les phénomènes utérins, on arrive à méconnaître leur véritable pathogénie dans nombre de cas et, partant, à instituer une thérapeutique défectueuse. Le désaccord à propos des métrorrhagies, des dysménorrhées essentielles, permet d'en juger. Peut-être même les auteurs ne s'entendaient-ils pas sur la valeur du mot, et ces discussions commencent aujourd'hui à paraître un peu surannées. Si le mot *essentiel* est employé dans toute sa rigueur et signifie « un simple trouble fonctionnel indépen-

(1) Paul DALCHÉ. — *Les métrorrhagies dans les maladies du foie*. Société médicale des hôpitaux, 1897. *Les métrorrhagies dans les maladies du cœur*. — id.

dant de toute lésion du système génital et de toute perturbation de l'état général » (ABAN, COURTY, GAILLARD THOMAS), nous ne voyons pas comment on peut l'appliquer. Mais en dehors de toute affection locale sensible (RACIBORSKI), de toute altération des organes sexuels, surviennent des métrorrhagies et des dysménorrhées dont les unes relèvent d'une maladie première parfois manifeste, dont certaines ressortissent à des troubles vaso-moteurs commandés par une étiologie parfois difficile à dépister: cette dernière catégorie a souvent été appelée essentielle, nerveuse, idiopathique. R. BARNES a été fort sévère en la qualifiant un asile de l'ignorance que GALLARD espérait voir disparaître avec les progrès de tous les jours.

Dans la première moitié du siècle, surgit un autre débat et peu s'en fallut qu'il n'éclairât singulièrement la question; par malheur, il s'arrêta en route, après qu'on eût envisagé quelques points. — RÉCAMIER, LISPRANC, GENDRIN voient la cause des souffrances utérines dans l'inflammation et les ulcérations; GOSSELIN, plus tard, et surtout BENNETT rapportent tout à la métrite. Au contraire, AMUSSAT, MALGAIGNE, HUGUIER et VELPEAU professent des idées tout opposées et, mettant au premier plan les versions et les flexions, attribuent les phénomènes douloureux aux déplacements de l'organe. Ils ne vont pas plus loin; aujourd'hui, pour nous, non seulement bien des fois la métrite joue un rôle effacé, mais encore le déplacement de la matrice n'entre que pour une part dans un ensemble symptomatique auquel participe le déplacement d'autres organes. La notion des ptoses abdominales (GLÉNARD, TRASTOUR, THIRIAR, etc.) complète la théorie de VELPEAU.

Vers la même époque, à un autre point de vue, la lésion locale perd de son importance pour des auteurs qui s'efforcent d'attirer l'attention sur l'état général ou diathésique. C'est la préoccupation de GIBERT dans « ses remarques pratiques (1837) sur les ulcérations du col et l'abus du speculum dans le traitement de cette maladie. » GUÉNEAU DE MUSSY et MARTINEAU ont à coup sûr exagéré l'action de l'herpétisme, de la dartre et de la scrofule sur l'utérus; mais si les manifestations diathésiques directes, d'un diagnostic facile et certain, sont moins fréquentes qu'ils ne l'ont cru avec les caractères nets qu'ils ont décrits, si nous croyons peu à des lésions de nature herpétique ou scrofuleuse, du moins nous sommes bien forcés d'admettre des lésions ordinaires chez des femmes herpétiques, arthritiques ou scrofuleuses. Pourquoi l'état général n'imposerait-il pas sa marque sur l'évolution de ces maladies? Bien plus, pourquoi la menstrua-

tion ne subirait-elle pas son influence sans qu'il existe fatalement une altération organique? — A côté des leucorrhées lymphatiques, etc... nous aurons plus loin à décrire des fluxions génitales, des dysménorrhées chez des goutteuses par exemple; l'intégrité de leur appareil génital, en dehors des crises, nous permet encore de les classer dans les fausses utérines.

Ce n'est pas la diathèse seule qui a préoccupé les observateurs; les maladies aiguës, les fièvres, ont provoqué les mémoires remarquables de HÉRARD, de GUBLER, de RACIBORSKI.

Nous avons cité plus haut les noms de TRASTOUR, de GLÉNARD, de THIRIAR qui se rattachent à la description des ptoses abdominales et du rein flottant. Après SIREDEY, PARROT, LANCEREAUX, MARTIN, plus près de nous, PICHEVIN, ARMAND SIREDEY, la liste serait bien longue si nous voulions ici l'établir complète.

Au cours de notre exposé, nous retrouverons nombre d'auteurs dont les travaux ont contribué à élucider le sujet que nous abordons.

Nous nous proposons d'étudier tour à tour les troubles génitaux dans les affections des divers organes et dans les états généraux aux différents âges de la vie. Tout n'est pas dit lorsqu'on s'est borné à examiner la matrice, et le traitement opératoire ou médical, qui s'adresse seulement à l'utérus et aux annexes, demeure parfois inutile ou incomplet.

II

Des divers états morbides et des influences extérieures qui peuvent retentir sur l'appareil utéro-ovarien

1^o CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES. — L'évolution de l'appareil sexuel joue un rôle dont l'importance, toujours proclamée, n'a pas été exagérée: nous ne nous croyons pas obligés de commenter ici l'aphorisme de VAN HELMONT pour démontrer l'influence de l'utérus et surtout de l'ovaire, sains ou malades, sur l'économie entière. En pathologie comme en physiologie, la puberté, la vie génitale, la ménopause marquent des étapes dans la vie de la femme, où les affections du système utéro-ovarien ont un retentissement dont tout l'organisme est ébranlé.

Mais, en retour, combien il faut peu de chose pour causer des souffrances du côté de la matrice ou des annexes, combien la moindre altération de la santé générale suffit parfois à troubler l'ovulation et la menstruation. Ces deux fonctions si délicates, par les changements périodiques et répétés qu'elles amènent dans l'utérus et l'ovaire les prédisposent à certains accidents, et les prédisposent d'autant plus qu'elles subissent elles-mêmes des modifications pathologiques.

C'est dépasser la mesure que d'attribuer sans cesse une foule de malaises à distance aux altérations du système génital; l'action inverse est aussi fréquente et aussi vraie. L'influence de l'appareil sexuel sur tout l'organisme n'est pas plus grande que l'influence de l'organisme sur l'appareil sexuel.

Mettons à part les craintes qui ne reposent sur aucun symptôme. La fausse utérine est une femme chez qui une maladie étrangère à l'utérus et aux annexes cause :

A. — Des troubles menstruels { a) aménorrhée
b) dysménorrhée
c) ménorrhagies

B. — Des flux dans la période intercalaire. { a) métrorrhagies
b) leucorrhée
c) hydorrhée

C. — Des douleurs { a) localisées à l'appareil génital
b) localisées et irradiées
c) ayant leur siège dans un organe voisin et rapportées à tort à l'utérus

D. — Des tumeurs à évolution { a) chronique
b) aiguë

voisines mais distinctes de l'appareil génital et sans aucun lien avec lui.

Avant d'entrer dans une discussion sur la pathogénie de ces divers phénomènes, il est bon de signaler que, suivant l'évolution de la maladie première étrangère à la matrice et aux annexes, suivant la phase qu'elle atteint, les troubles utérins secondaires changent souvent de caractère; au cours de la même affection, les douleurs se modifient, la dysménorrhée disparaît, l'aménorrhée succède aux métrorrhagies et inversement. C'est que, parmi les nombreux

facteurs qui interviennent dans la situation, deux surtout entrent en ligne de compte d'une façon prépondérante : l'ovulation et la menstruation. Tout d'abord on peut avancer que, lorsque la maladie première parvient à une période de cachexie, de détérioration profonde, suivant l'expression de MAURICE RAYNAUD, l'aménorrhée tend à s'établir, les pertes sanguines se suppriment et, par suite, la dysménorrhée s'atténue peu à peu. Au contraire, la réapparition des règles devient souvent un bon signe de convalescence ou d'amélioration. Ce n'est pas là une loi absolue, il ne faut pas l'étendre, par exemple, aux dyscrasies hémorrhagiques comme la leucocythémie ou certains purpuras ; mais, dans la clinique journalière, les exceptions sont plutôt rares et la raison en est facile à donner. Les hémorrhagies utérines secondaires commencent volontiers à propos de l'éruption menstruelle ; d'abord les règles deviennent plus abondantes, puis elles se rapprochent, se confondent, à la longue la métrorrhagie apparaît dans la période intercalaire.

Quand la maladie première, poursuivant son cours, débilite l'organisme au point que la menstruation se supprime et que l'ovulation même cesse, le flux sanguin pathologique tend à disparaître comme le flux normal et l'aménorrhée succède aux hémorrhagies, ou tout au moins les périodes d'aménorrhée se montrent plus fréquentes et plus longues que les périodes d'hémorrhagies.

Comment, et par quel mécanisme, les troubles des divers organes et de l'état général peuvent-ils retentir sur la matrice au point de provoquer des phénomènes qui simulent une maladie utérine ? Le champ des théories est vaste et les explications ou plutôt les hypothèses varient au gré de chaque observateur suivant les cas. D'une façon générale, la pathogénie reconnaît l'intervention :

- a) du système nerveux,
- b) de troubles circulatoires,
- c) d'une altération de la paroi vasculaire,
- d) de troubles de la nutrition ou d'une altération du sang,
- e) d'influences toxiques,
- f) d'influences infectieuses,
- g) et même de diathèses.

De plus, ces facteurs se combinent parfois, et les troubles circulatoires, par exemple, surviennent sous l'impulsion du système nerveux ou d'influences toxiques.

Passons rapidement en revue ces différentes suppositions pour éclairer l'exposé symptomatique que nous avons à faire.

2^e INFLUENCE DU SYSTEME NERVEUX. — Le système nerveux joue ici un rôle prépondérant. Chose singulière ! Ce rôle a été invoqué à l'excès, mais en sens inverse, et il n'est pas de phénomène sympathique qui n'ait été complaisamment décrit comme relevant des affections utérines. BENNETT, qui a merveilleusement étudié ce sujet, consacre un long et intéressant chapitre aux « symptômes sympathiques ou généraux qui, dit-il, se produisent surtout par l'intermédiaire du grand sympathique ». L'estomac, le foie, les reins, le cœur, le poumon, etc., subissent tour à tour le contre-coup des perturbations de la matrice, mais il semble que la réciprocité devienne impossible, car l'auteur arrive à cette conclusion singulière « ... considérer les symptômes utérins comme le résultat du trouble fonctionnel des organes digestifs, voilà bien l'erreur la plus complète qu'on puisse commettre. » — Mais si les phénomènes utérins réagissent par l'intermédiaire du sympathique sur le tube digestif et le foie, pourquoi, par la même voie, les phénomènes digestifs et hépatiques ne réagiraient-ils pas sur l'utérus ? C'était l'opinion de GENDRIN qui rangeait, par exemple, dans l'étiologie de la dysménorrhée, « l'impression douloureuse d'un état morbide occupant un organe important très vasculaire ou recevant beaucoup de nerfs ». Que la douleur siégeant en dehors de la sphère génitale suffise à causer des désordres utérins, c'est incontestable. La sensation désagréable du froid sur la peau provoque des coliques utéro-ovariques, de la congestion, des ménorrhagies, de l'aménorrhée. Dans un travail trop oublié aujourd'hui, TERRILLON a étudié les troubles de la menstruation après les lésions chirurgicales ou traumatiques. En voici les conclusions :

A. — Les lésions chirurgicales ou traumatiques ont sur la menstruation une action variable qui correspond aux trois cadres suivants : 1^o Elles respectent la fonction menstruelle ; 2^o Elles la suppriment, ce cas est rare ; elles l'accélèrent, en amenant jusqu'à huit et dix jours d'avance, ou la retardent pendant un temps variable ; 3^o Souvent ces lésions déterminent, en dehors de l'époque menstruelle, une épistaxis utérine, ordinairement de courte durée (deux jours environ), sans symptômes concomitants et qui n'agit que faiblement sur l'époque menstruelle suivante.

B. — Les différentes régions du corps ont une action variable, aussi peut-on les diviser en plusieurs zones distinctes, au point de vue de l'influence que peuvent avoir les lésions qui leur correspondent : 1^o Appareil sexuel ; utérus, ovaires, vagin, vulve ; 2^o Zone

voisine de l'appareil sexuel, rectum, anus, vessie, partie supérieure des cuisses, etc..., que j'appellerai *Zone génitale*; 3° Les seins, dont les connexions physiologiques avec l'utérus sont si intimes; 4° Les autres régions du corps et les membres dont l'action est variable.

C. — Ces zones ont une influence différente quand on tient compte principalement de la fréquence des désordres et de leurs variétés :

On peut dire en général que : *La première zone* agit en provoquant, le plus souvent, une épistaxis utérine ou le rappel des règles suspendues; *la deuxième zone* amène une épistaxis ou une avance des règles; *la troisième zone*, qui agit presque toujours, peut produire tous les troubles, épistaxis, avance, retard; *la quatrième* est plus rarement la cause de quelque trouble, cependant, à part l'épistaxis, elle peut provoquer toutes les variétés.

D. — Ces différents troubles de la menstruation ne paraissent pas avoir une influence mauvaise sur la santé des malades, ils peuvent seulement agir d'une manière fâcheuse par la préoccupation qu'entraîne, chez certaines femmes, une perturbation quelconque de leurs règles.

E. — Il est difficile de dire quelle est la cause exacte de cette perturbation, ébranlement nerveux, fièvre traumatique, perte de sang, etc. — Il est fort probable que la plupart de ces causes agissent ensemble.

Il nous paraît étrange, en effet, de nier à la pathologie utérine toutes manifestations d'ordre réflexe et de lire dans BENNETT que les admettre c'est tomber dans la plus grande erreur du monde. Nous connaissons bien un purpura traumatique (BERNE) où les hémorragies cutanées se généralisent et apparaissent loin de la région atteinte; nous connaissons encore des exemples d'épistaxis, de stomatorrhagies (LANCEREAUX) d'origine émotive; pourquoi une pathogénie analogue ne saurait-elle être attribuée à une métorrhagie, alors que, « dans la majorité des cas (J. RENAUT), le système nerveux semble choisir un organe malade ou prédisposé aux ruptures vasculaires pour y réfléchir la congestion hémorrhagique? »

TERRILLON a raison d'invoquer l'action de causes multiples et connexes, mais les phénomènes utérins par acte réflexe ou inhibitoire sont indiscutables, ménorrhagies ou métorrhagies, douleurs, dysménorrhée, aménorrhée, leucorrhée même. Nous pouvons en recher-

cher l'explication dans les anastomoses des plexus ovariens et les filets qu'ils reçoivent du plexus solaire. Suivant l'opinion de ROUGET, PFLUGGER, VULPIAN, etc... la menstruation elle-même est la conséquence directe d'un réflexe dont le point de départ est la distension du follicule de GRAAF, et LANCEREAUX la considère comme le type physiologique des hémorragies névropathiques. Si l'on admet, avec VULPIAN et la plupart des physiologistes, que l'inhibition du centre vaso-moteur utérin, situé dans la moelle lombaire, et la paralysie des vaso-constricteurs sont suivies de congestion et d'hémorragies, l'excitation du même centre vaso-moteur met obstacle à l'éruption des règles. L'aménorrhée, suivant les cas, est aussi bien due à un trouble fonctionnel d'innervation, qui empêche le réflexe menstruel, qu'à un arrêt de l'ovulation.

Les accidents utérins, d'origine nerveuse, ne sont pas tous réflexes, il en est qui se produisent directement comme les pertes et les douleurs génitales au cours des *névralgies* du petit bassin. D'autres comportent une interprétation plus difficile et nous réduisent à édifier des hypothèses. Par quel mécanisme physiologique interviennent l'*hystérie*, la *neurasthénie*, etc...? Paralysie vaso-motrice probable pour les hémorragies. Mais les aménorrhées hystériques, psychiques, les fausses grossesses? les femmes qui se croient enceintes parce qu'elles le désirent trop ou le redoutent encore plus? Inhibition du centre génito-spinal? Excitation des vaso-moteurs? Contentons-nous de ranger ces malades dans une classe sans appuyer sur aucune explication.

3° INFLUENCE DU SYSTÈME CIRCULATOIRE. — Les troubles du système circulatoire, qui dépendent souvent d'influences nerveuses, nous venons d'exposer ces cas dans le précédent paragraphe, interviennent souvent aussi comme cause première chez les fausses utérines. Les modifications de pression vasculaire qui accompagnent les *maladies du cœur* ont un grand retentissement non seulement sur la pathologie de la menstruation mais sur la physiologie et la pathologie de toute la sphère génitale. Nous nous contenterons ici de signaler leur importance, nous réservant d'y revenir plus longuement au chapitre clinique où nous parlerons des cardiaques. Tout en restant dans des considérations générales, nous tenons cependant à insister déjà sur ce point que la congestion passive du système génital n'implique pas fatalement l'apparition d'hémorragies et que l'aménorrhée est des plus fréquentes.

Les altérations de l'appareil circulatoire périphérique sont susceptibles, aussi bien que les lésions du cœur, de simuler une affection de la matrice. RACIBORSKY a parlé de la possibilité d'anévrysmes capillaires; l'athérome des artères utérines, toutes leurs dégénérescences et surtout la dégénérescence scléreuse (REINICKE) qui les rendent incapables de se contracter et favorisent leurs ruptures au niveau des grosses branches et des fines ramifications, se trouvent à la source de nombreuses pertes sanguines. L'hypertension artérielle de l'artério-sclérose généralisée entre aussi en ligne, et certaines métrorrhagies attribuées jusqu'ici à la néphrite granuleuse doivent sans doute être rapportées à cette hypertension.

4^o INFLUENCE DES ALTÉRATIONS DU SANG. — Comme les maladies du cœur et des vaisseaux, les altérations du sang, à leur tour, retentissent sur l'appareil génital, et, au cours de la *leucocythémie*, des *purpuras*, du *scorbut*, de l'*hémophilie*, des *anémies*, des *anémies pernicieuses*, nous voyons survenir des troubles de la menstruation dont la pathogénie ne nous arrêtera pas.

Il n'en sera pas de même de la *chlorose*; les études récentes sur le rôle physiologique des glandes de l'économie ont conduit plusieurs auteurs à attribuer à l'ovaire une sécrétion interne analogue à la sécrétion interne du testicule ou de la thyroïde. Cette fonction nouvelle, si elle s'accomplit d'une façon anormale ou défectueuse, amènerait l'éclosion de la chlorose ou du moins d'une variété de chlorose; nous revenons ainsi aux vieilles théories sur l'origine génitale « des pâles couleurs », et le sujet nous paraît vraiment assez intéressant et assez sérieux pour que nous lui consacrons un paragraphe spécial que l'on trouvera plus loin à l'exposé des troubles génitaux de la chlorose. Quoi qu'il en soit, l'intoxication ovarienne ou encore l'intoxication aménorrhéique, lorsqu'elles seront tout à fait démontrées, nous permettront de ranger la chlorose dans la classe suivante, à côté du *goître exophtalmique*, du *myxœdème*, de l'*acromégalie*, etc...

3^o INFLUENCE DES DIVERSES INTOXICATIONS. — Congestions réflexes d'origine toxique, altérations de la crase du sang, action possible sur les muscles moteurs des artérols, dégénérescence des parois vasculaires, entraves apportées directement à une ovulation régulière, etc., etc..., les causes sont nombreuses au cours des intoxications aiguës et chroniques pour produire des phénomènes qui simuleront une affection des voies génitales.

Le problème est d'autant plus intéressant qu'il nous permet, à côté des poisons venus de l'extérieur, de considérer l'effet des poisons endogènes. Les principes chimiques élaborés dans le tube digestif, le foie, le rein, sains ou malades, entrent souvent en jeu chez les fausses utérines au sujet de phénomènes réflexes; l'un de nous a observé que les femmes dont les urines contiennent de l'uroérythrine sont sujettes aux pertes profuses. Nous ne ferons que citer les métrorrhagies de l'*ictère grave*, de l'*urémie* et du *diabète*.

Enfin, nous devons nous demander si les sucs organiques eux-mêmes n'agissent pas à la façon des toxiques. Mettons de côté l'ovaire qui fait partie du système génital. Mais dans le *myxœdème*, un des symptômes les plus réguliers et les plus fréquents est l'apparition de métrorrhagies très abondantes et parfois très sérieuses; au contraire, dans le *goître exophtalmique*, c'est l'aménorrhée qui domine. Ce contraste pour les manifestations génitales de deux maladies opposées nous semble très frappant. Le syndrome de Basedow s'accompagne souvent d'une atrophie mammaire et génitale, et avec l'amélioration des accidents basedowiens, l'utérus reprend sa forme et sa consistance normales, la menstruation recommence et devient régulière (Lévis). Cette influence des sécrétions thyroïdiennes sur le système utéro-ovarien reçoit encore une autre confirmation du traitement de certaines métrorrhagies arrêtées par l'opothérapie thyroïdienne; inversement, les préparations d'ovarine paraissent, dans quelques cas, avoir atténué les symptômes basedowiens (1). De même, la suppression de la fonction menstruelle est fort commune chez les femmes acromégaliques qui présentent une atrophie, une involution sénile précoce de l'utérus et des ovaires, avant la période de cachexie.

Ce point de pathogénie sollicite de nouvelles recherches, et il est fort intéressant, car il peut avoir de curieuses conséquences thérapeutiques.

6^o INFLUENCE DES DIVERSES INFECTIONS. — Ce que nous venons de dire nous permet d'être brefs au sujet des infections: action directe, action congestive, actions nerveuses, toxiques, thermiques, vasculaires, etc., seront successivement invoquées au cours des maladies

(1) Il ne faut pas se hâter de conclure à l'antagonisme de l'ovaire et de la thyroïde. — Au contraire, HERTOGHE, d'Anvers, admet la suppléance possible de l'ovaire par la thyroïde. (Pour la théorie d'HERTOGHE voir page 204).

infectieuses pour expliquer les désordres menstruels et autres, épistaxis utérines, pertes et aménorrhées des *fièvres graves*, douleurs, etc., etc., qui ne relèvent pas d'une affection première de la matrice ou des annexes.

7° INFLUENCE DES DIATHÈSES. — Enfin, il nous reste à parler des diathèses, quoique le mot n'ait pas grande vogue aujourd'hui.

Chez les *arthritiques*, les *herpétiques*, des mouvements fluxionnaires se portent vers les organes génitaux et provoquent des crises dont la véritable cause, humorale? nerveuse? inexpliquée? nous reste inconnue dans sa nature, mais dont les effets sont bien certains car ils s'accompagnent parfois des douleurs les plus violentes et de pertes sérieuses.

Les symptômes utérins alternent même volontiers avec les manifestations qui frappent d'autres organes.

La puberté, la vie génitale, la ménopause des *lymphatiques* et des *scrofuleuses* ne ressemblent pas à celles des *goutteuses* et des *herpétiques*. L'hérédité, l'origine, la race marquent l'évolution sexuelle d'une empreinte profonde.

8° INFLUENCE DE QUELQUES CAUSES ADJUVANTES. — Telles sont, rapidement exposées, les influences qui, sous l'empire de désordres étrangers à l'appareil génital, retentissent sur l'utérus et les annexes; mais l'intervention de ces divers facteurs est encore favorisée par d'autres causes qui rendent la matrice plus apte à recevoir le contre-coup d'affections éloignées. Ces causes tiennent aux habitudes, au genre de vie et même au milieu social dans lequel vit la femme. La notion de quelques-unes passera peut-être pour la conséquence d'idées surannées, d'autres sembleront puériles et sans valeur; il faut les connaître au moins pour en tirer des indications thérapeutiques et surtout pour instituer une bonne hygiène. Nous avons fait allusion plus haut au *tempérament* chez les *lymphatiques* dont les tissus à laxité plus marquée réagissent de toute autre façon que chez les *neuro-arthritiques* sujettes aux poussées fluxionnaires.

Les variations de *climat* ont une importance discutée, bien que GENDRIN prétende que les femmes sont plus abondamment réglées dans les pays chauds que dans les pays froids, et pendant l'été que pendant l'hiver; « la migration des femmes, ajoute-t-il, des pays « froids dans les contrées où la température est très élevée, les pré-

« dispose aux métrorrhagies ». SAUCEROTTE raconte qu'il a observé un grand nombre d'hémorrhagies utérines chez les femmes qui habitent les sommets des Vosges et qu'il les a fait cesser en transportant ces femmes dans les vallées.

Des vêtements trop légers, le refroidissement habituel des téguments et surtout des extrémités inférieures, le port de *corsets* trop serrés exagèrent et peut-être provoquent les troubles de la menstruation.

BOERHAAVE incriminait l'usage de la *chaufferette*; l'inconvénient de *pédiluves* ou de *bains de siège* trop chauds rentre dans la même classe étiologique.

On a aussi accusé une *alimentation* et des *boissons excitantes*; l'abus des *emménagogues* constitue un danger plus sérieux.

La *station debout* continuée trop longtemps, les *efforts*, l'*équitation*, la *marche* prolongée, la *danse* et même la *bicyclette* (1) attirent et localisent les conséquences de maladies éloignées du côté des organes génitaux.

Enfin les *excès génésiques*, les *impressions excitantes*, les *affections morales* elles-mêmes, sont susceptibles de rendre l'appareil sexuel moins résistant aux contre-coups des souffrances de l'organisme entier. L'importance et le nombre de ces causes multiples pourraient être longuement développés, nous n'insisterons pas davantage.

III

Considérations pathogéniques

Si dans la pratique journalière le problème se posait toujours avec cette rigoureuse simplicité : symptômes utéro-ovariens, système génital sain, rechercher l'influence causale, la question ne présenterait pas de bien grandes difficultés, il suffirait d'une enquête minutieuse pour la résoudre. Mais il s'en faut de beaucoup que l'on

(1) On retrouvera tous ces points plus longuement discutés au chapitre : *Hygiène de la Puberté*.

se trouve sans restriction en face de cas aussi nets. Deux circonstances, entre autres, compliquent singulièrement la situation au point que, si les accidents ont évolué pendant un certain temps, il devienne fort épineux d'élucider leur réelle pathogénie et de faire la part des diverses causes qui entrent en jeu.

Dans une première série de faits, la femme cesse d'être exclusivement une *fausse utérine*, elle se change en *véritable utérine* ou plutôt elle entre dans un état hybride avec des symptômes qui relèvent les uns de la fausse, les autres de la véritable utérine. La matrice n'a pas supporté avec impunité les effets des désordres lointains ; à la longue, il en est résulté pour elle quelques altérations. Des congestions répétées, des hémorrhagies, des leucorrhées l'ont rendue une proie facile aux infections secondaires de nature diverse, et la malade, parce qu'elle était une fausse utérine, finit par être atteinte d'endométrite, de salpingite, de déviation, etc...

Une seconde série de faits comprend la grande majorité des malades. Ce sont des femmes qui offrent à la fois à notre examen une *lésion certaine de l'appareil génital et une lésion d'un autre appareil*. Les symptômes qu'elles accusent se rapportent tantôt à la maladie utéro-ovarienne, tantôt à l'affection concomitante, ils se combinent, et, dans ce mélange, il est difficile d'attribuer, à chaque organe, les manifestations exactes qui lui reviennent ; bien plus, ces symptômes d'origine différente retentissent les uns sur les autres, s'exagèrent et se tiennent sous leur dépendance réciproque.

Une femme utérine et dyspeptique vient nous consulter : nous constatons une métrite chronique, suite de couches, et, en même temps, une affection indiscutable de l'estomac remontant à fort longtemps. La maladie gastrique n'a pas créé, de toutes pièces, la métrite chronique et ne peut davantage en être la conséquence. Mais les souffrances utérines aggravent l'état de l'estomac et celui-ci, à son tour, fait sentir son intervention sur les troubles de la matrice et les exaspère. Ce que nous disons du tube digestif se rapporte aussi bien au foie, aux reins ou au cœur, etc... Toute thérapeutique, qui s'adressera seulement à un des organes, demeurera inefficace ou incomplète, la guérison ne sera pas durable, les rechutes arriveront et c'est là une grande cause des échecs dans la gynécologie médicale ou chirurgicale ; au bout d'un temps plus ou moins long, les patientes nous reviennent aussi dolentes qu'avant, sinon plus. Par malheur, qu'un état digestif, hépatique, rénal, nerveux, etc., passe inaperçu ou reste rebelle à nos soins, et la femme trainera sa mé-

trite avec des alternatives de mieux et de plus mal, se plaignant de retomber alors qu'elle se croyait enfin débarrassée de tout souci. De même, la dyspeptique n'obtiendra jamais la guérison complète si la lésion utérine est négligée.

Les déviations, les métrites, les douleurs utérines, les troubles de la menstruation qui accompagnent l'entéroptose, le rein flottant, l'entérite muco-membraneuse, la fissure à l'anus, les spasmes de l'intestin, etc., réclament un traitement qui vise à la fois le système génital et un autre appareil.

Non seulement les symptômes se confondent et se commandent, mais souvent aussi la même cause a présidé à leur éclosion, et, pour prendre un exemple, la laxité tégumentaire et le relâchement de la paroi abdominale, à la suite d'une grossesse, provoqueront à la fois une déviation utérine et un rein flottant avec toute la série de leurs manifestations connexes.