

des accidents génitaux et leurs craintes ne peuvent être regardées comme purement chimériques. Les douleurs abdominales pelviennes et lombaires se compliquent de troubles utéro-ovariens. Une femme atteinte de métrorrhagie et souffrant dans le bassin sera toujours persuadée qu'elle a une affection utérine. Si elle est un peu nerveuse, la métrorrhagie n'est pas nécessaire ; une leucorrhée, une simple perturbation menstruelle, avance ou retard des règles, suffiront pour la terrifier. Le cas est bien fréquent. L'entéroptose, la néphroptose provoquent volontiers des désordres menstruels : les règles deviennent irrégulières comme quantité et comme apparition, à une aménorrhée de six à sept semaines succède une métrorrhagie et souvent la venue du molimen cataménial provoque de vives douleurs. Cette dysménorrhée est suivie d'une sensibilité de la région ovarienne pendant quelque temps durant la période intercalaire et nous avons vu la névralgie iléo-lombaire se greffer sur cet état et achever de donner le change. La leucorrhée surtout s'observe à chaque instant.

L'apparition des règles, accompagnée ou non de dysménorrhée, retentit parfois sur un rein déplacé et produit des paroxysmes qui ébranlent tout l'organisme ; l'estomac tout à fait intolérant ne supporte aucun aliment ; la patiente, brisée par des vomissements répétés, en proie aux crises les plus vives au niveau de l'estomac et du rein, tombe dans un état pitoyable dont elle ne se relève qu'avec lenteur si la période suivante ne vient encore l'accabler de nouveau.

C. — Les ptoses coïncident avec des lésions utéro-annexielles. — Ce que nous avons dit plus haut de la pathogénie commune aux ptoses abdominales et aux lésions utéro-annexielles, suites de couches, nous dispense d'insister longtemps ici sur ce sujet.

Relevant de la même cause, les divers accidents évoluent côte à côte. Erosions, ulcérations, métrites, leucorrhée, salpingo-ovarites, phlegmasies péri-utérines subissent l'action des troubles digestifs, hépatiques ou rénaux ; et une altération de l'appareil sexuel, bien loin de le mettre à l'abri des influences étrangères, le prédispose au contraire à en ressentir les effets avec plus de facilité.

D. — Les ptoses provoquent des lésions utéro-annexielles. — Nous retombons dans la théorie de THURLER. Les congestions répétées, les actes nerveux réflexes ou inhibitoires rendent le système génital plus vulnérable aux infections secondaires. La *fausse utérine* devient à la longue une *véritable utérine*.

CHAPITRE III

—

FAUSSES UTÉRINES ET AFFECTIONS DU FOIE

I

Aperçu historique

Les relations qui unissent le foie et l'appareil génital de la femme fournissent depuis longtemps matière à controverse. Toutefois, plusieurs points sont aujourd'hui bien établis, et parmi eux les plus étudiés se rapportent surtout à l'influence que peut avoir sur le foie l'utérus gravide ou à l'état de vacuité.

Si les interprétations pathogéniques diffèrent suivant les auteurs, du moins la surcharge graisseuse du foie, les variations de la glycogénie hépatique, les dangers de l'ictère épidémique et de l'ictère grave sont de notion classique au cours de la grossesse qui, peut-être, favorise en outre la lithiase biliaire ; de même, nous savons que l'éruption des règles provoque tantôt de la simple congestion hépatique, tantôt un ictère léger, ictère menstruel de SENATOR et de FLEISCHMANN, souvent un accès de colique chez les calculeuses.

Mais, au contraire, l'action inverse du foie sur le système utéro-ovarien parait moins élucidée et en particulier les *troubles de la menstruation consécutifs aux affections hépatiques*, surtout les *métrorrhagies*, ne sont signalés de nos jours que par un nombre fort restreint d'observateurs.

Il n'en a pas toujours été ainsi, et les anciens médecins insistaient volontiers sur la fréquence des pertes au cours des maladies du foie ; leurs explications gardaient l'empreinte des idées parfois un peu étranges de l'époque, et nous devons considérer seulement

la réalité du fait clinique. Les livres hippocratiques nous ont laissé des conceptions fort vagues sur les règles bilieuses; mais, sans remonter si loin, au siècle passé, STOLL signale que pendant la constitution bilieuse inflammatoire de l'année 1778, les hémorrhagies utérines furent très fréquentes. FINCKE, cité par DÉSORMEAUX, dit que dans l'épidémie de *Tecklembourg*, 1776-1780, « les menstrues surtout éprouvèrent l'influence de l'affection bilieuse: tantôt elles étaient supprimées, tantôt elles étaient augmentées, tantôt elles avançaient. » Comme DÉSORMEAUX, GENDRIN compte « les hépatiques, les flux bilieux » au nombre des causes des métrorrhagies sympathiques, et il rapporte qu'en 1758, BOUCHER observa la métrorrhagie se montrant comme symptôme habituel d'une fièvre bilieuse qui régnait épidémiquement à *Lille*; le praticien, ajoute-t-il, qui a le plus insisté sur ce rapport de l'hémorrhagie utérine avec les divers états morbides abdominaux qui constituent les affections bilieuses et gastriques, est STRACK; il regardait ces affections comme les causes les plus puissantes des métrorrhagies.

Plus près de nous, les auteurs du *COMPENDIUM*, puis quelques gynécologues se rangent à l'opinion des vieux maîtres, sans y attacher beaucoup d'importance. Très nombreux sont les traités de pathologie générale ou spéciale qui passent ces faits sous silence. Bien plus, nous voyons COURTY écrire: « Quant aux métrorrhagies prétendues symptomatiques ou sympathiques d'affections bilieuses, j'avoue que je les regarde au moins comme très douteuses »; et BERNUTZ: « la rareté des métrorrhagies de cette catégorie autorise à ne point insister sur ces faits. »

Cependant MONNERET étudie les hémorrhagies produites par les affections du foie; VERNEUIL et ses élèves reprennent ce sujet sans s'occuper d'une façon particulière de la menstruation. BENNETT, chez les malades qui présentent des symptômes du côté du foie, est accoutumé à voir l'application de sangsues sur le col de l'utérus donner lieu à une hémorrhagie souvent fort rebelle: « les seules fois, dit-il, où j'ai été obligé de tamponner le vagin pour arrêter une hémorrhagie causée par les sangsues, j'avais affaire à des malades de cette espèce. » Puis on commence à trouver des observations éparses, comme celle de FLOREZ-ORTEAGA, et comme celles de BAGDAN, où un vésicatoire, appliqué sur la région hépatique, arrête des pertes graves et rebelles d'endométrite. NIGEL-STARCK expose deux cas très démonstratifs dans son travail sur « quelques

causes peu communes de ménorrhagie. » Enfin, récemment, CORNILLON, dans quelques lignes un peu brèves, nous paraît avoir relevé des cas tout à fait analogues à nos observations.

II

Fausses utérines et lithiase biliaire

Nous ne pouvons mieux faire que citer CORNILLON: « Chez les jeunes femmes atteintes de lithiase biliaire à accès courts et éloignés, les règles évoluent normalement (1); mais, s'ils sont longs et fréquents, elles deviennent irrégulières. Tantôt elles disparaissent pendant plusieurs mois et leur retour semble coïncider avec une amélioration sensible de l'état général; tantôt elles continuent à se montrer, mais elles n'ont rien de fixe dans leur apparition; ici elles avancent de huit jours, là de quinze; parfois, elles sont à peine perceptibles et se terminent en vingt-quatre heures, d'autres fois elles durent une semaine, et donnent naissance à de véritables métrorrhagies. Toutes ces particularités n'auraient rien d'extraordinaire si les organes pelviens étaient le siège d'une inflammation étendue ou d'une tumeur quelconque; mais dans tous les cas où nous avons noté ces désordres de la menstruation, l'utérus était sain. »

Les perturbations que la colique hépatique apporte aux fonctions menstruelles sont, en effet, des plus variables. Un des cas les plus fréquents est celui où une colique hépatique franche, bientôt suivie d'ictère, éclate au moment des règles, d'habitude la veille ou les premiers jours. Le molimen cataménial favorise l'accès lithiasique, et celui-ci retentit à son tour sur le système utéro-ovarien. Les règles deviennent alors plus abondantes, et leur écoulement prend de telles proportions que l'on se trouve en face d'une réelle ménorrhagie. D'autres fois, les règles, qui venaient de se terminer, reparissent au bout de deux ou trois jours, pour durer un temps variable. Dans les deux cas, le flux peut traîner de la sorte jusqu'à dix jours et plus. Souvent ces pertes provoquent l'émission de

(1) Cependant, nous avons vu les règles troublées par un premier accès de colique hépatique de moyenne intensité.

caillots, et la menstruation, jusqu'alors peu douloureuse, s'accompagne de tranchées et de souffrances fort pénibles, indices d'une *dysménorrhée congestive* telle que la palpation du bas-ventre est difficilement supportée. Si les accès de colique hépatique se répètent, au bout de quelque temps les règles avancent de huit, quinze jours, retardent d'une à deux semaines; les époques se confondent, s'enchevêtrent, et la malade ne s'y reconnaît plus. Après une période où la menstruation s'est montrée plus courte, insignifiante, ou s'est même suspendue, arrive une ménorrhagie inquiétante.

Et, dans cette confusion, le foie retentit sur l'utérus, mais le molimen cataménial retentit à son tour sur le foie: il y a un état fort complexe.

Il est des malades atteintes de lithiase hépatique qui, après avoir à plusieurs reprises présenté seulement une augmentation dans l'abondance des règles, sont prises tout-à-coup d'une véritable *métrorrhagie* dans une période intercalaire. Ce sont, le plus souvent, des femmes qui portent une lésion de l'appareil utéro-ovarien: endométrite, fibrome, salpingite, etc. L'affection utérine concomitante restait jusqu'alors silencieuse ou ignorée, mais, hémorrhagipare en elle-même, elle a subi l'influence des coliques hépatiques et la perte qui en est résultée relève d'une étiologie un peu hybride. Ces métrorrhagies demeurent tenaces, et leur traitement comporte des indications spéciales.

Mais il n'est pas nécessaire, pour entraîner les troubles menstruels les plus ennuyeux, que la colique hépatique éclate *franche* avec grandes douleurs, ictère et décoloration des matières fécales. Une crise *fruste* ou *fort atténuée*, surtout si elle provoque une notable *congestion du foie*, retentit parfois sur la matrice tout autant que l'accès le plus violent. Nous avons même vu des cas où l'attention était uniquement attirée tout d'abord du côté de l'appareil génital, tant les symptômes utérins gardaient une prépondérance qui les plaçait au premier rang dans l'esprit et les préoccupations des malades; un examen systématique de tous les organes parvenait seul à rapporter au foie la véritable cause des accidents.

Les patientes vont-elles à *Vichy*, l'expulsion des calculs ramène les coliques, et avec elles les métrorrhagies. Cependant, d'après *JARDET*, les eaux de *Vichy* suffisent par elles-mêmes à congestionner le système utéro-ovarien, avancent les règles et exagèrent le flux menstruel.

Lorsque l'organisme est fort débilité et que la malade se trouve, suivant l'expression de *MAURICE RAYNAUD*, « en état de détérioration profonde », c'est l'*aménorrhée* qui domine.

Au contraire, si l'affection hépatique s'améliore et guérit, les perturbations menstruelles disparaissent, ou bien, les règles, faibles jusque-là, conservent plus d'abondance.

C'est à peu près ainsi qu'évoluent les phénomènes pendant la *vie génitale* de la femme. Au moment de la *ménopause*, les accidents hémorrhagiques offrent une intensité toute particulière, d'autant plus inquiétante que l'esprit des malades est hanté par la crainte de tumeurs malignes, qu'elles redoutent toujours à cette période critique.

Après la ménopause, la lithiase biliaire peut-elle provoquer une métrorrhagie? C'est possible; une observation porte à le soupçonner, mais nous n'oserions l'affirmer, nous croirions plus volontiers qu'elle favorise des pertes chez une femme qui souffre de lésions de métrite ou d'un fibrome.

III

Fausse utérines et cirrhoses

Les cirrhoses du foie qui retentissent sur la menstruation amènent beaucoup plus souvent l'*aménorrhée* que des métrorrhagies.

Cependant *NIGEL STARCK* rapporte deux observations où l'influence des cirrhoses sur l'apparition des pertes utérines semble bien indiscutable, d'autant plus que le traitement, uniquement institué contre la maladie du foie, fit cesser les pertes. Mais l'étude de ces deux faits et de quelques cirrhoses que nous avons pu observer nous-mêmes, tendent à faire croire que les règles sont troublées de façon différente suivant les cas et suivant la période où est parvenue l'affection hépatique. A la phase de cachexie, lorsque l'organisme est profondément touché en entier, la menstruation se suspend et tout flux sanguin, normal ou pathologique est supprimé. Mais si les forces ne sont pas perdues, si la nutrition n'est pas trop compromise, à l'époque où la cirrhose évolue encore sans grande altération de l'état général, des *ménorrhagies* peuvent se

manifestent et leur apparition paraît quelquefois favorisée par une poussée de *congestion hépatique*, quelquefois par un état gastrique ou biliaire surajouté. Cependant nous devons dire que dans la cirrhose hypertrophique biliaire avec ictère chronique (de HANOT), qui dure longtemps sans cachexie et s'accompagne volontiers d'hémorrhagies nasales et autres, l'augmentation du flux menstruel n'est pas signalée; nous avons, au contraire, constaté sa diminution et sa suppression de bonne heure, et, dans un cas où il persistait assez faiblement, l'ictère est devenu plus foncé et le foie un peu douloureux à une époque cataméniale. Le retour des règles, après une aménorrhée plus ou moins longue, est même parfois un bon signe et coïncide avec un temps d'arrêt ou une amélioration de la cirrhose.

Quoi qu'il en soit, l'état d'aménorrhée est plus fréquent que les ménorrhagies, même au début de l'affection hépatique. Il faut en chercher la cause dans la dénutrition, l'affaiblissement progressif, la cachexie. Au cours d'un autre travail l'un de nous a eu l'occasion de rapporter une coïncidence entre une cirrhose atrophique et une sclérose de l'ovaire, coïncidence que NORMANN MOORE avait déjà vue et signalée deux fois.

Cette influence de l'état général sur l'ovulation et la menstruation doit suffire à empêcher la production de ménorrhagies dans des cas de foie gras, par exemple, où les hémorrhagies chirurgicales restent toujours à redouter.

IV

Fausses utérines et tumeurs du foie

Il existe peu de documents sur les pertes utérines au cours des tumeurs du foie, bénignes ou malignes, hydatiques, etc.

Dans les *mélanomes* du foie, disent HANOT et GILBERT, les épistaxis sont assez communes, les hémoptysies et les métrorrhagies rares.

Cependant elles peuvent survenir, et nous ne saurions, comme preuve, mieux choisir qu'une fort remarquable observation de PAUL SEGOND (1), où des ménorrhagies répétées, un amaigrissement

(1) PAUL SEGOND. — Société de chirurgie, 1897.

inquiétant et la présence d'une tumeur abdominale firent croire à un fibrome utérin; or l'utérus et les organes pelviens furent trouvés sains, et la tumeur était un *cancer pédiculé* du foie.

V

Fausses utérines et ictères catarrhal et infectieux

Au cours de l'ictère grave, l'apparition d'hémorrhagies utérines, isolées ou au milieu d'hémorrhagies diverses, n'a rien de surprenant.

Mais la ménorrhagie peut se manifester aussi pendant un ictère catarrhal ou un ictère infectieux bénin. Peut-être au début de certains états bilieux rentre-t-elle dans la classe de ces épistaxis utérines que GUBLER a décrites dans les fièvres; « particulièrement dans les fièvres à troubles abdominaux ». Mais alors que l'ictère fébrile datait de plusieurs jours, nous avons vu les règles survenir, se terminer et, pour la première fois, recommencer à couler deux jours après, phénomènes tout à fait nouveaux pour la malade, qui n'avait jamais rien éprouvé de pareil. Cette perte, à coup sûr, n'était pas une épistaxis utérine du début des fièvres. Du reste, dans l'ictère bénin, nous ne connaissons pas d'exemple où le symptôme utérin soit devenu inquiétant. Tout se borne d'habitude à une avance de l'éruption menstruelle, à l'augmentation de l'écoulement sanguin, ou à sa reprise après un petit temps d'arrêt; pourtant chez d'autres femmes les règles sont au contraire retardées ou diminuées. C'est, selon toute vraisemblance, dans cette classe que nous devons ranger ces nombreux cas de métrorrhagies dont les auteurs anciens nous ont conservé la description au cours des fièvres bilieuses, états bilieux, etc., qui sévissaient parfois à l'état d'épidémie.

VI

Physiologie pathologique

Avons-nous le droit de risquer une interprétation de physiologie pathologique pour expliquer comment les maladies du foie reten-

tissent ainsi sur la menstruation ? Il est sans doute plus sage de passer en revue toutes les hypothèses.

La plus vraisemblable est celle qui attribue les ménorrhagies à une congestion menstruelle poussée, sous l'influence hépatique, au-delà des limites habituelles. Mais nous ne comprenons pas bien NIGEL STARCK quand il dit que l'engorgement du système porte amène l'engorgement de la muqueuse utérine; la circulation porte et la circulation utérine n'ont que des rapports anatomiques fort éloignés. En tout cas, nous admettrions plus volontiers une action réflexe directe ou se produisant par l'intermédiaire du cœur, et la congestion utérine ressemblerait, par exemple, à la congestion pulmonaire de la colique hépatique.

Une autre hypothèse rattache les accidents à une altération du sang ou des parois vasculaires, altération dépendant elle-même de poisons, de toxines, etc. L'un de nous a observé que les femmes dont les urines contiennent de l'uroérythrine, pigment de l'insuffisance hépatique, lui ont paru prédisposées à des écoulements de sang considérables au moment de leurs époques.

Peut-être ces diverses influences entrent-elles toutes en jeu. Mais il est à remarquer que les pertes surviennent presque toujours à propos des règles, et que les maladies du foie exagèrent surtout l'abondance de la menstruation et provoquent plus rarement une métrorrhagie dans la période intercalaire; dans cette dernière éventualité, on a souvent lieu de soupçonner que l'utérus ou les annexes souffrent de lésions concomitantes. Aussi, à la période de cachexie hépatique, l'ovulation est supprimée et l'aménorrhée devient la règle, l'hémorrhagie utérine l'exception.

CHAPITRE IV

FAUSSES UTÉRINES ET AFFECTIONS DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

I

Aperçu historique

L'influence des maladies du cœur sur l'utérus, aujourd'hui prouvée sans conteste par une longue série d'observations et de travaux, a été envisagée de façons assez différentes, et plus d'un auteur, pour étudier ce sujet, s'est placé à un point de vue spécial qui l'intéressait davantage. Aussi, à côté de faits bien établis, d'autres restent encore discutés, d'autres ont moins attiré l'attention. Nous trouvons exposés d'une manière complète et sans grand désaccord l'aménorrhée, la chlorose cardiaque et les accidents que peut provoquer une lésion du cœur pendant la grossesse, la délivrance et les suites de couches; des réserves se manifestent pour le catarrhe utérin, la congestion et la métrite consécutive; quant aux métrorrhagies (en dehors de l'accouchement), elles soulèvent les opinions les plus opposées ou sont passées sous silence.

BOUILLAUD, STOKES, GRISOLLE, PARROT n'en parlent pas. BERNUTZ, à propos des troubles circulatoires que subissent les organes génitaux, écrit: « Cette dernière classe de métrorrhagies symptomatiques, dont on me paraît avoir exagéré la fréquence, ne comprend qu'un petit nombre de variétés dépendant du siège que peut occuper l'obstacle à la circulation abdominale: maladie du cœur, affections hépatiques, tumeurs abdominales; la rareté des métrorrhagies dans ces trois catégories autorise à ne point insister sur ces faits. » SIREDEY « depuis plusieurs années que son attention est fixée sur ce