

CHAPITRE V

FAUSSES UTÉRINES ET AFFECTIONS DES REINS

I

Aperçu historique

Si nous mettons à part le rein déplacé que nous avons déjà étudié avec les ptoses abdominales, l'histoire des fausses utérines au cours des affections rénales est peu connue et bien incomplètement élucidée. La notion du mal de Bright, telle que nous la concevons, ne remonte pas à beaucoup d'années, et il est tout naturel que les anciens auteurs n'aient pas rapporté à leur véritable cause les phénomènes utérins qui ressortissent à une néphrite ou même à la gravelle. Lorsque PIERRE FRANK signale les pertes utérines qui surviennent chez les hydropiques, il n'est pas sûr que toutes ses malades fussent atteintes de néphrite albuminurique, et pour plusieurs d'entre elles sans doute, l'hydropisie relevait d'une origine cardiaque, hépatique ou autre. G. JOHNSON, un des premiers, est très affirmatif : « Un symptôme, dit-il, qu'il faut rattacher à la maladie du rein avec urine albumineuse, est la ménorrhagie. Celle-ci est survenue dans une large mesure chez une de nos malades. » CH. WEST est non moins catégorique : « Dans les cas de dégénérescence granuleuse des reins, la ménorrhagie est loin d'être un fait rare. Le sang altéré, appauvri, paraît alors s'échapper avec plus de facilité des vaisseaux de l'utérus, lorsqu'ils se congestionnent au retour de la période menstruelle. J'ai devers moi trois ou quatre cas de maladies supposées de l'utérus dans lesquelles l'examen le plus attentif ne put faire découvrir aucune lésion locale capable d'expliquer la menstruation surabondante ; mais on constata que les

urines contenaient une forte proportion d'albumine. » En même temps les accoucheurs (BLot 1849, etc.) établissaient l'influence de l'albuminurie sur les hémorrhagies qui arrivent pendant la grossesse ou après la délivrance, sujet que nous n'aborderons pas ici. Puis les observations se multiplient de divers côtés, si bien que les hémorrhagies utérines sont admises par les classiques, tantôt au nombre des prodromes de l'urémie, tantôt au cours du *mal de Bright*, le plus souvent, et nous reviendrons sur ce point, dans la *néphrite granuleuse*. (TRIER de Copenhague, MARTIN de Berlin, MASSE, etc.)

Les métrorrhagies ne sont pas l'unique symptôme utérin capable de donner le change et de créer de fausses utérines ; les douleurs, la leucorrhée, l'aménorrhée se manifestent, et non plus seulement à la suite d'une néphrite, mais provoquées par la *gravelle*, les *tumeurs*, les *dégénérescences rénales*, etc. PICHEVIN, BOULOMIÉ, etc., en ont publié des exemples fort instructifs.

II

Considérations générales

Peu d'organes aussi prêtent à la confusion plus que le rein ; les circonstances, les préjugés, les habitudes, les notions courantes favorisent singulièrement les erreurs. Une malade qui souffre dans la région lombaire et constate un peu de leucorrhée, la moindre perturbation menstruelle, attribue sans hésiter à la matrice la cause de ses malaises ; les maux de reins, toute femme vous le dira, relèvent le plus souvent d'une affection génitale. Il n'en faut pas davantage pour créer une fausse utérine très convaincue. D'autant que la *douleur rénale* irradie volontiers dans le bas-ventre, le long de l'uretère qui lui-même peut être lésé, et s'il en résulte une certaine sensibilité un peu au-dessus de la vessie dans le voisinage du col utérin, il est possible de se tromper, même lorsqu'on est prévenu, et de rapporter à l'appareil sexuel ce qui appartient au rein ou à l'uretère.

Les troubles de la menstruation, sans être très fréquents, ne doivent pas être considérés comme une rareté. Diverses *métrorrhagies* méritent d'être discutées. CH. WEST les signale dans la dégé-

nérescence granuleuse des reins; LANCEREAUX les constate dans une fort curieuse observation (TH. DE FILLIOUX) où les reins étaient diminués de volume, parsemés de granulations jaunâtres, et où la malade mourut d'une hémorrhagie cérébrale. TRIER de *Copenhague* publie deux cas dans lesquels l'exploration ne révéla aucune lésion des organes génitaux, mais l'autopsie montra une néphrite chronique avec hypertrophie du ventricule gauche et un épaissement de la tunique musculaire des petites artères utérines. Nous pourrions multiplier les exemples, nous avons traité ce sujet dans un autre chapitre de ce livre à propos de l'artério-sclérose utérine. La néphrite granuleuse, interstitielle, scléreuse, s'accompagne volontiers d'une dégénérescence scléreuse, athéromateuse, de nombreuses artères de l'économie et en particulier de celles de la matrice; parmi les métrorrhagies qui s'établissent au cours de cette néphrite, il en est qui dépendent d'une lésion locale, d'une artério-sclérose utérine. (Voir page 54). Il en est aussi qui sont dues à la maladie rénale elle-même comme dans les autres néphrites albumineuses. Nous n'entreprendrons pas de discuter la pathogénie de ces dernières métrorrhagies qui est celle des hémorrhagies en général causées par les néphrites, et n'offre rien de spécial au point de vue gynécologique. Toutefois elles se produisent avec d'autant plus de facilité, ne l'oublions pas, que le système génital porte déjà une lésion hémorrhagipare en elle-même, (endomérite, fibrome, kyste, etc.) qui par sa présence favorise et aggrave la tendance aux pertes.

L'aménorrhée, de beaucoup plus fréquente que les métrorrhagies, leur succède, les remplace, ou alterne avec elles quand elle ne s'installe pas d'emblée, et reste le symptôme dominant, accusé le plus souvent par les albuminuriques pâles, anémiques, décolorés, surtout lorsqu'elles parviennent aux phases avancées de leur maladie. « D'après mon expérience, dit JOHNSON, à une période avancée de la maladie de Bright, l'aménorrhée est plus fréquente que la ménorrhagie. »

La leucorrhée est habituelle et abondante.

Il arrive que les phénomènes évoluent d'une manière fort compliquée chez une patiente dont l'utérus et les reins sont altérés à la fois; les deux organes réagissent l'un sur l'autre, et l'état pathologique complexe qui en résulte nécessite une thérapeutique qui vise tous les facteurs étiologiques. Les deux affections connexes s'aggravent réciproquement, une lésion qui sommeillait dans l'appareil

génital se réveille et fait éclater des accidents aigus sous l'impulsion qu'elle reçoit de l'appareil urinaire malade à son tour.

III

Fausses utérines et mal de Bright

La néphrite aiguë ne produit guère de fausses utérines, les symptômes en sont d'ordinaire trop évidents; l'anasarque, l'oligurie, les urines sanglantes, etc., attirent de prime abord l'attention du côté des reins, et s'il arrive quelques complications génitales, on ne balance pas à les considérer comme de simples épiphénomènes.

Il n'en est pas de même pour la néphrite chronique, maladie qui se cache, difficile parfois à dépister, à laquelle il faut songer pour la trouver; des accidents vagues, peu nets, transitoires, imputables à l'urémie lente, passent inaperçus au cours d'un examen où le clinicien reste trop frappé par des troubles menstruels et quelques fugaces douleurs lombaires. La néphrite diffuse, la néphrite dégénérative, ne provoquent pas toujours des œdèmes, des symptômes manifestes, et tout comme la néphrite interstitielle, elles se traduisent seulement, dans nombre de cas, par des signes de petite urémie avec une albuminurie que nous devons rechercher. Il faut se garder alors d'attribuer aux troubles génitaux une importance qu'ils ne méritent pas.

L'aménorrhée est le symptôme dominant, non seulement comme le dit JOHNSON, aux phases avancées de la maladie de Bright, mais aussi dès le début. Elle s'installe brusquement, ou bien d'une façon plus graduelle les règles manquent une ou deux fois de suite, puis les suppressions deviennent plus fréquentes et plus longues. Après une interruption de quelque durée les règles reparassent, laissent couler à peine un peu de sang décoloré, ensuite au contraire, tout-à-coup se transforment en une véritable ménorrhagie. L'éruption menstruelle se fait avec une irrégularité croissante; à une période d'aménorrhée succèdent plusieurs mois des écoulements aqueux (règles blanches), après, sans cause apparente, chez quelques femmes éclate une perte abondante.

C'est toujours une ménorrhagie; c'est toujours à l'occasion des règles que l'on constate la perte, au moins les premières fois; elle peut persister au point de lier deux époques consécutives, mais sa reproduction n'a rien de fixe et la patiente demeurera très bien un temps fort long sans accuser de nouvelles hémorrhagies.

Le premier dérangement de l'appareil utéro-ovarien consistera aussi bien en une simple augmentation du flux cataménial.

Dans certains cas graves et rares, surtout quand l'utérus porte lui-même une lésion locale, les hémorrhagies se répètent, s'établissent entre les époques, accablent un état général déjà délabré, et exagèrent l'anémie, la faiblesse, la pâleur, le teint blafard de la brightique.

Nous avons étudié dans un autre chapitre les pertes qui relèvent de l'artério-sclérose utérine évoluant en même temps que la néphrite granuleuse; nous les observons surtout au moment de la ménopause et après cet âge critique, tandis que les autres variétés du mal de Bright font naître des accidents à toutes les périodes de la vie, mais de préférence au cours de la vie génitale, de la puberté à la ménopause.

IV

Fausses utérines et gravelle

Pendant longtemps on a prétendu que les femmes ne sont pas sujettes à la gravelle, ou du moins que cette lithiasé les atteint d'une façon fort rare; de nombreuses erreurs de diagnostic ont dû être commises, basées sur ce précepte dont la fausseté commence à être prouvée. Nous en retiendrons ce qui concerne le système génital.

ARAN comptait la gravelle urinaire au nombre des complications les plus habituelles de la métrite chronique; VILLEMEN fit remarquer que cet accident doit être la conséquence du repos auquel sont astreintes les femmes affectées de lésions chroniques de l'appareil utéro-ovarien; aussi pour obvier à cet inconvénient, GALLARD, à l'exemple de LISFRANC, permettait l'exercice dans une certaine mesure à ses malades. BENNETT avait émis une hypothèse analogue.

Ces diverses opinions reposent sur des faits bien observés, mais dont l'interprétation ne doit pas toujours rester la même:

A. — Chez certaines patientes, la gravelle provoque des symptômes qui font songer à tort à une affection génitale;

B. — Pour d'autres cas, des femmes, souffrant déjà de la matrice ou des annexes, voient leur état utérin compliqué et aggravé par une lithiasé urinaire coexistante et dont la formation a peut-être été favorisée par une immobilité prolongée.

Dans un travail récent, BOULOUMIÉ publie deux faits très curieux et signale avec beaucoup de perspicacité « les cas dans lesquels la gravelle: 1° simule une affection annexielle; 2° coïncide avec une affection annexielle bénigne et fait considérer celle-ci comme grave; 3° alterne avec de la congestion des annexes; 4° survient à la suite d'une affection génitale et du repos que celle-ci nécessite; 5° survient après ablation des annexes. »

Nous tenons d'AUGUSTE BOURSIER (communication orale) que les femmes traitées pour la gravelle dans les stations hydro-minérales étaient autrefois l'exception, tandis qu'aujourd'hui on en voit un beaucoup plus grand nombre (la proportion est de un tiers environ du total des malades); cependant, autrefois comme aujourd'hui, elles se plaignaient de malaises multiples, mais on soignait l'utérus, l'intestin, etc., tout autre organe que le rein. On pense à juste raison que les malades graveleuses doivent souffrir au niveau des reins; c'est vrai, mais pas toujours, car souvent elles souffrent dans le bas-ventre, sur le trajet des uretères, de chaque côté des aines.

Ces arthritiques, avec leurs tendances aux poussées fluxionnaires, s'aperçoivent-elles d'un écoulement leucorrhéique un peu considérable, d'une menstruation plus abondante que de coutume, elles ont vite fait de se transformer en fausses utérines. Une colique néphrétique, dont le cortège éclatant de symptômes reste caractéristique, les induit moins en erreur, mais le passage du sable à travers les voies urinaires simule à merveille une affection du petit bassin: même gêne, même pesanteur dans les régions lombaires et inguinales, mêmes irradiations dans le bas-ventre et les cuisses. L'hésitation est vraiment permise lorsqu'une patiente sujette à ces sensations accuse en même temps des troubles menstruels, de l'hypérémie ovarienne, et le diagnostic devient difficile s'il existe une lésion de l'utérus ou des annexes qui, sous l'influence de la gravelle, subit une exagération de tous ses phénomènes. BOULOUMIÉ a bien montré cette complication d'une affection douloureuse an-

nexielle par la lithiase urinaire ; les signes se mélangent singulièrement et nous devons rechercher ce qui appartient à chaque organe.

A. BOURSIER nous a communiqué l'observation fort curieuse d'une dame issue de souche arthritique, goutteuse elle-même, qui depuis plusieurs années souffrait dans tout le ventre mais surtout au niveau des reins et de la région ovarienne. Pendant longtemps, toute une médication fut instituée pour combattre des accidents ovariens. Enfin quelques troubles de la miction firent examiner les urines où l'on découvrit des cristaux d'acide urique, d'oxalate de chaux, et des granulations amorphes d'urate de soude. Un traitement dirigé contre la gravelle amena une grande amélioration locale et générale et confirma ce diagnostic posé en dernier lieu.

L'un de nous a soigné une femme âgée de 48 ans, atteinte d'hypersthénie gastrique et de gravelle urique, chez laquelle des douleurs dans les régions lombaires et hypogastriques conduisirent à plusieurs reprises à examiner les organes génitaux qui toujours furent trouvés sains. Le traitement de la gravelle urique entraîna la guérison ou tout au moins un mieux des plus sensibles.

Citons encore le cas curieux observé par l'un de nous, d'une jeune femme de 30 ans qui eut, à la suite d'une fausse couche, une salpingite gauche à forme subaiguë avec poussées fébriles irrégulières. Après 3 mois de repos au lit, tout paraissait rentré dans l'ordre, le ventre n'était plus douloureux, la trompe semblait se libérer, et déjà l'on songeait à faire lever la malade, quand, soudain, elle fut prise de violentes douleurs dans tout l'abdomen que suivit un accès fébrile passager. On crut à une poussée péri-utérine nouvelle, d'autant que l'examen local révélait un point très sensible au niveau de l'ancien foyer de salpingite, et l'on fit pressentir à la malade qu'une nouvelle période de repos s'imposait. Dix jours après, elle rendait, en urinant, un fort gravier, et en peu de jours, tous les phénomènes qui avaient caractérisé la poussée nouvelle se dissipèrent. Néanmoins, il est important d'ajouter que sous l'influence de cette crise de colique néphrétique du côté de la salpingite, celle-ci parut subir une sorte de recrudescence passagère.

C'est surtout à la *ménopause*, chez nos malades, que nous sommes exposés à ces causes d'erreur ; la gravelle, plus fréquente à cette époque de la vie, se greffe sur les accidents de la ménopause, et ses manifestations sourdes et frustes contribuent à nous la faire passer inaperçue au milieu d'une foule de malaises que médecins et malades s'accordent à rapporter à l'âge critique.

V

Fausses utérines et tumeurs rénales

Nous ne nous étendrons pas sur l'énumération des tumeurs rénales et leurs rapports avec la pathologie utérine : *hydronéphrose*, *pyélonéphrite*, *kystes*, *tuberculose* ou *cancer* provoquent des douleurs lombaires et pelviennes, s'accompagnent de troubles menstruels qui poussent à examiner l'appareil sexuel.

L'erreur est plus difficile à éviter, comme le dit PICHEVIN, quand il existe aussi une lésion ou un déplacement des organes génitaux.

Ce que nous avons dit à propos du *rein déplacé* et de la *gravelle* nous dispense d'entrer dans de nouveaux détails. Rappelons seulement que l'un de nous signalait, parmi les erreurs de diagnostic auxquelles peuvent donner lieu les pyélites, le cas d'une femme soignée pour une périmérite et chez laquelle un examen attentif fit reconnaître l'existence d'une pyélite dont le début avec un cortège de symptômes généraux fort insolites avait localisé l'attention du chirurgien du côté des organes génitaux. La confusion entre les *pyélites* et les *affections utérines* ou *péri-utérines* est loin d'être rare, et nous en connaissons à l'heure actuelle cinq exemples très significatifs (1):

VI

Diagnostic

Le diagnostic comporte certaines réserves.

Les maladies des reins causent des troubles utéro-ovariens, mais les maladies génitales provoquent aussi volontiers des complications rénales, et au point de vue thérapeutique il est fort important

(1) Albert ROBIN. — *Leçons de clinique et de thérapeutique médicales*, Paris, 1887, p. 366.

parfois de fixer quelle est des deux affections, urinaire ou génitale, la première en date.

Bien plus elles peuvent coexister, évoluer ensemble, ne dépendre en aucune façon l'une de l'autre quant à leur origine, et cependant réagir l'une sur l'autre au cours de leurs manifestations.

Le problème est délicat, nous devons songer à toutes les possibilités pour le résoudre, car les manifestations pathologiques du rein et de l'utérus demeurent souvent frustes, et dans nombre de cas le traitement s'adressera aux deux organes à la fois.

CHAPITRE VI

FAUSSES UTÉRINES ET AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX

I

Considérations générales

Bien souvent déjà nous avons invoqué l'intervention des influences nerveuses dans la pathogénie des désordres utérins qui surviennent au cours de maladies étrangères à l'appareil génital. Ici nous étudions encore l'action du système nerveux, mais cette action n'est plus éveillée pour transmettre aux organes sexuels l'effet réflexe ou inhibitoire d'une cause éloignée, elle entre en jeu par elle-même sous l'impulsion d'une maladie de l'axe cérébro-rachidien ou des nerfs périphériques, d'une névrose, d'une psychose, etc...

Le système nerveux ne se borne pas à présider à la sensibilité des organes génitaux ; il joue un rôle de la plus haute importance dans la circulation utérine et surtout ovarienne, dans les phénomènes de l'ovulation et de la menstruation et commande en partie les rapports qui les unissent. Aussi les affections nerveuses et même les simples troubles apportés au bon fonctionnement, au parfait équilibre du système nerveux, retentissent avec facilité sur l'appareil sexuel. Fluxions hémorrhagiques, perturbations menstruelles, congestions et douleurs entraînant des infections secondaires, arrivent à la suite d'accidents nerveux graves ou insignifiants. Nous sommes exposés à voir se manifester, à grand tapage, des symptômes tout à fait en disproportion avec une cause banale, minime et inattendue.

Il n'est pas besoin d'une maladie nerveuse bien redoutable, ni même bien avérée pour modifier la régularité de la menstruation.

BIBLIOTHÈQUE
MÉDICALE
PARIS, EN 1881, N. 121