

## CHAPITRE VII

### FAUSSES UTÉRINES ET AFFECTIONS ARTHRITIQUES

#### I

#### Considérations générales

Pourquoi faut-il que certaines exagérations aient jeté un injuste discrédit sur les rapports des maladies constitutionnelles avec la pathologie utérine? Le sujet est si intéressant et si vrai.

Sans doute les *leucorrhées goutteuses* de STORCK et de STOLL, les *métrites arthritiques* de GUILBERT ne sont pas d'une observation irréprochable; sans doute encore, plus près de nous, MARTINEAU a dépassé la mesure et peut-être GUÉNEAU DE MUSSY s'est-il laissé entraîner sur quelques points par des conceptions générales dont l'ampleur le séduisait. Mais cette raison est-elle suffisante pour nous faire tomber dans un excès contraire et nier aux manifestations diathésiques toute action sur la vie génitale? Les fonctions utéro-ovariennes qui président à la reproduction de l'espèce ne peuvent pas être à l'abri de ces influences dont nous ressentons les effets dès la naissance et qui, « par transmission héréditaire, se prolongent au-delà de la vie de l'individu ».

#### II

#### Sémiologie des accidents utéro-ovariens chez les arthritiques

La clinique vient nous prouver que les troubles utérins, « modifiés par la goutte ou manifestations diathésiques directes (RENDU) » prennent volontiers chez les arthritiques une allure spéciale.

1<sup>o</sup> GOUTTE. — RHUMATISME CHRONIQUE. — HERPÉTISME. — La *puberté* est pénible chez les jeunes filles de souche goutteuse; elle se complique, dit RENDU, de métrorrhagies abondantes et de crises douloureuses périodiques que l'on a dénommées assez ingénieusement des *migraines utérines*. Plus précoce que chez les lymphatiques, elle est suivie d'une menstruation dont les réactions sont vives et dont les périodes intercalaires assez courtes s'abaissent jusqu'à 24 et 21 jours.

La tendance aux poussées fluxionnaires si habituelle aux arthritiques imprime sa marque sur les phénomènes menstruels et suffit à créer des fausses utérines. RACIBORSKI, WEST, SIMPSON, COURTY, BUGBY, avaient déjà signalé dans les diathèses *rhumatismale, goutteuse, eczémateuse, herpétique, etc.*, cette aptitude aux congestions utérines et aux pertes dont VERNEUIL, LANCEREAUX, RENDU, nous ont rapporté des exemples et des preuves certaines. VERNEUIL cite plusieurs faits de *métrorrhagies* de nature congestive ayant alterné avec des épistaxis juvéniles, des coliques hépatiques et des hémorrhagies vulvaires ou anales; quelques-unes avaient été inutilement traitées par un curetage.

Les *ménorrhagies* qui précèdent ordinairement les métrorrhagies, écrit LANCEREAUX, sont caractérisées par un flux menstruel beaucoup plus abondant qu'à l'état normal, elles ont une durée de huit à dix jours avec de l'accablement, du malaise et de la fatigue. Plusieurs de ses malades ont présenté à la suite des règles un écoulement presque continu et dans certains cas un flux sanguin est survenu périodiquement vers le onzième ou douzième jour de l'espace intercalaire. De même COURTY relate l'histoire d'une dame de quarante-cinq ans, goutteuse et hémorroïdaire, dont l'utérus était atteint d'une congestion s'exaspérant douze jours après la cessation des mois au point de causer des douleurs vives, l'impossibilité de marcher et des troubles généraux graves. Ces pertes, volontiers périodiques, surviennent sans cause et tirent un caractère particulier de la *tuméfaction de la matrice*, des douleurs, de la fatigue qui les accompagnent.

La *douleur* en effet est le symptôme que nous retrouvons dans toutes les observations: douleur précédant le molimen cataménial, douleur *dysménorrhéique* au moment des époques diminuée sinon calmée par l'éruption du sang; souffrances en dehors des règles, rendant pénibles la station debout, la marche, le moindre effort. Une *névralgie* utérine, ovarienne, lombo-abdominale, éclate à

propos d'une altération insignifiante des organes génitaux et acquiert une intensité qui ne permet de la soulager qu'avec difficulté ; à la longue ou d'emblée, tout le bassin devient douloureux. Et, comme le fait remarquer RENDU, il faut soigner ces formes cliniques par la médication générale bien plutôt que par les topiques locaux.

La *dysménorrhée membraneuse*, que déjà TODD avait vu coïncider avec le *rhumatisme nouveau*, ne semble pas reconnaître une seule pathogénie. Nombre de fois on l'a attribuée à une congestion de la muqueuse utérine, et peut-être ces cas qui ressortissent à une origine hyperémique, fluxionnaire, sont-ils ceux dont tous les auteurs s'accordent à proclamer la fréquence relative chez les neuro-arthritiques ; mais il est très vraisemblable que l'action de la diathèse est favorisée par un état local. Quoi qu'il en soit, au lieu de faire procéder du rhumatisme chronique certaines formes de dysménorrhée membraneuse, il est plus exact (BESNIER) de les considérer comme deux manifestations morbides qui émanent d'une commune origine : l'*arthritisme*.

Par contre on trouve des femmes qui, bien loin de se plaindre d'hémorragies, accusent une *suppression des règles* ; il n'y a pas de loi absolue. L'un de nous a soigné une dame atteinte de rhumatisme chronique, qui restait en aménorrhée depuis un an ; le traitement de l'affection rhumatismale, suivi d'une amélioration générale, amena le retour au moins momentané de la menstruation. De même dans l'*uricémie de la jeunesse*, dont il y a peu de temps encore on a publié de curieux exemples, chez les jeunes filles les règles se suppriment ou la puberté ne s'établit pas.

Enfin notons encore le *prurit vulvaire* et surtout la *leucorrhée* dont l'abondance paraît vraiment alterner parfois avec d'autres flux ou d'autres manifestations goutteuses, eczémateuses ou rhumatismales.

L'action de la diathèse se fait sentir avec d'autant plus de facilité sur le système génital qu'il porte une altération pathologique, et c'est, à notre avis, à l'influence du terrain qu'il faut attribuer l'allure, l'évolution que prennent les affections utéro-ovariennes chez les arthritiques ; la maladie constitutionnelle favorise des complications ou des réactions, des façons d'être, si l'on nous permet ce terme, mais elle ne crée pas de lésion organique.

C'est ainsi que nous comprenons la *goutte utérine*.

2° DIABÈTE. — Nous dirons peu de chose du *diabète* qui cause tantôt des métrorrhagies, plus souvent de l'aménorrhée, du prurit vulvaire, et surtout une leucorrhée et de la vulvite à répétitions.

3° OBÉSITÉ. — *L'obésité* est pour notre travail un sujet tout-à-lait digne d'intérêt et qui doit nous arrêter plus longtemps.

Il est proverbial de reconnaître que l'obésité amoindrit les fonctions génitales. Les jeunes filles polysarciques ont une puberté précoce, mais ensuite elles sont peu ou mal réglées, et devenues femmes elles demeurent *stériles*. *L'aménorrhée* est si fréquente que souvent on l'a considérée non plus comme un effet, mais comme une cause de l'obésité. L'invasion de la graisse dans tout l'organisme au moment de la ménopause naturelle ou chirurgicale a même conduit à une thérapeutique qui s'efforce de rappeler les règles disparues pour lutter contre l'adipose ; c'est que l'interprétation du phénomène est également exacte pour les deux cas, l'aménorrhée est à la fois cause et effet. Sa coïncidence avec le développement d'un ventre rendu difficile à palper, a parfois occasionné des erreurs de diagnostic où l'on a cru à des grossesses, alors qu'on était en présence de fausses grossesses ou *grossesses adipeuses*.

Cette action de l'obésité sur la suppression des règles était connue depuis fort longtemps, mais la notion de son influence sur les hémorragies de la matrice est de date beaucoup plus récente. DANCEL, un des premiers (*Gazette des Hôpitaux*, 1866) signala les *métrorrhagies chez les femmes chargées d'embonpoint* et vit les pertes s'arrêter par le seul traitement dirigé contre l'état général. Depuis, ce sujet a été abordé plusieurs fois, et à Bordeaux, MONOD, PIÉCHAUD, RIVIÈRE, ANDRÉ BOURSIER ont tour à tour rapporté des cas fort curieux. Un point rend l'interprétation des faits parfois assez délicate : les menstruations profuses, comme toutes les pertes de sang répétées, provoquent la surcharge graisseuse ; (c'est un phénomène que les physiologistes produisent à volonté en saignant fréquemment les mêmes animaux). Il n'en reste pas moins acquis que l'obésité suffit à donner naissance à des pertes utérines, les unes abondantes, les autres réduites à un suintement prolongé, alors que les organes génitaux demeurent absolument sains. Elles se manifestent encore assez souvent après la ménopause, car c'est l'époque où la femme acquiert de l'embonpoint, et, à ce moment de la vie, elles deviennent la source de légitimes inquiétudes.

DANCEL invoque, pour expliquer leur apparition, d'une part le

manque de tonicité des tissus qui sont pénétrés d'une énorme proportion d'eau, d'autre part l'état aqueux du sang qui est peu riche en globules. Nous tenons grand compte aussi de la façon dont procèdent les échanges chez les obèses, de leur nutrition intime, de l'arthritisme qui préside à l'évolution de leur économie, des troubles cardiaques, rénaux et hépatiques qui compliquent la polysarcie.

De son côté, l'état de l'intestin a de l'importance. Guéniot (1878) décrit un *prolapsus graisseux* de l'abdomen qui occasionne des douleurs dans les lombes, l'hypogastre, avec fatigue facile et tiraillements au niveau des flancs. Nous avons observé quelques malades chez lesquelles le prolapsus graisseux de l'abdomen donnait les signes des ptoses viscérales. Il n'est donc pas étonnant que sous l'influence de ces causes multiples, surtout si l'utérus porte une lésion légère, la métrorrhagie s'établisse avec une certaine facilité.

Une femme de 47 ans, obèse depuis cinq ans, fille d'une mère obèse et diabétique, vint nous consulter pour des pertes, au moment de ses règles, si abondantes depuis trois ans qu'elle salissait jusqu'à quinze serviettes par jour. Elle était, en outre, habituellement constipée et présentait une chute considérable de tout l'abdomen surchargé de graisse, avec un peu de métrite chronique. Nous lui prescrivîmes des purgations légères, une ceinture abdominale et quelques injections chaudes. La malade revint nous voir plusieurs mois après; l'abondance des règles avait beaucoup diminué, elles ne duraient plus que quatre jours et ne contenaient plus de caillots.

SNEGUIREW admet que l'obésité congénitale s'accompagne d'aménorrhée et d'une petitesse de l'utérus qui ne se développe pas, tandis que l'obésité acquise entraîne des métrorrhagies.

## CHAPITRE VIII

### FAUSSES UTÉRINES ET MALADIES INFECTIEUSES ET TOXIQUES

#### I

#### Infections. — Etude clinique

« Les maladies chroniques suppriment les règles, les maladies aiguës les provoquent » dit HÉRARD, et GUBLER lui fait remarquer qu'il dépasse les bornes du vrai, parce qu'il considère à tort toutes les métrorrhagies comme liées au travail menstruel. Le mémoire de HÉRARD, en effet, sur 71 cas, renferme beaucoup d'exemples où il a noté « une anticipation des règles bien évidemment provoquée « par l'affection fébrile aiguë ». GUBLER, au contraire, prouva l'absence d'ovulation dans plusieurs de ces menstruations intempestives et tint beaucoup de métrorrhagies survenant au début des fièvres pour de simples *épistaxis utérines* et non pour de véritables règles. Mais Gubler se garda bien de tomber dans l'exagération, car il ajoute dans ses conclusions :

Trois cas peuvent se présenter : les maladies aiguës respectent la fonction menstruelle ; elles la suppriment ou elles l'accélèrent. Mais, suivant toute apparence, l'anticipation ne peut guère dépasser une semaine.

Les maladies aiguës peuvent, au contraire, déterminer des épistaxis utérines huit jours à peine après la dernière époque, aussi bien que quelques jours seulement avant la future menstruation et dans tout l'intervalle indifféremment.

La période des pyrexies la plus féconde en épistaxis utérines est celle de l'invasion.

Ainsi les épistaxis utérines se rencontrent plus fréquemment au début des phlegmasies thoraciques et abdominales, des fièvres typhoïdes, des érysipèles ou des éruptions fébriles et surtout dans la période initiale des fièvres exanthématiques exquises : rougeole, scarlatine et variole.

Et lorsqu'HIPPOCRATE enseigne que chez beaucoup de jeunes filles les règles apparaissent pour la première fois dans le cours d'une maladie aiguë, GUBLER ne peut partager son sentiment et trouve plus vraisemblable l'hypothèse d'une épistaxis utérine ; pourquoi, dit-il, penser à des règles qui ne se montrent qu'après certains changements organiques liés au développement sexuel.

Le mémoire de GUBLER est resté classique parce qu'il a été admirablement observé. Au cours des maladies aiguës surviennent des hémorragies sans aucun rapport avec l'ovulation, des pertes liées à la menstruation, des phases d'aménorrhée surtout pendant la convalescence après une atteinte profonde de l'économie. De ces hémorragies, les unes sont sans aucune importance, les autres deviennent graves par leur signification ou leur abondance, comme dans la variole par exemple. RACIBORSKI rapporte un cas de métrorrhagie mortelle pendant une scarlatine.

Aux maladies aiguës, énumérées par GUBLER, nous ajouterons les purpuras (infectieux ou non) ; au cours de l'épidémie de grippe qui a sévi cet hiver à Paris, nous avons soigné plusieurs femmes dont les règles ont été avancées ou augmentées par les phénomènes d'invasion brusque de l'influenza. Dans le choléra, on a noté plusieurs fois des écoulements sanguins, et SLAVJANSKI a décrit des lésions de la muqueuse utérine. Pendant l'épidémie de 1884, nous fîmes l'autopsie d'une jeune femme qui, prise d'un accès de choléra foudroyant, tandis que ses règles coulaient, mourut en quelques heures dans le service de notre maître EMPIS. Nous trouvâmes une apoplexie ovarienne poussée aux plus extrêmes limites : l'ovaire gorgé de sang contenait un caillot énorme entouré par un tissu dilacéré ; ce caillot enlevé laissait une poche à parois déchirées et friables. Par contre, la trompe et la matrice ne présentaient que des altérations beaucoup moins intenses.

Nous ne saurions passer en revue toutes les maladies infectieuses, quelques-unes seulement méritent de nous arrêter, et parmi elles, la plus curieuse dans ses effets est certainement l'Impaludisme. GAILLARD THOMAS range l'impaludisme parmi les causes de la dysménorrhée et, avant lui, DELIQUX DE SAVIGNAC conseillait de traiter par

le sulfate de quinine les menstruations douloureuses chez les chloro-anémiques imprégnées du miasme palustre ; il faudra songer aussi à la quinine dans les névralgies lombo-abdominales intermittentes ou fixes, qui, dans les pays à fièvres, compliquent la dysménorrhée ou tout autre accident du système génital. La leucorrhée, l'aménorrhée s'installent à toutes les phases de la maladie, mais surtout au cours de la cachexie paludéenne ; la puberté est tardive.

La question vraiment délicate est celle des métrorrhagies : DUBOÛÉ de Pau, BURDEL de Vierzon, CORIVEAUD, PETIT et VERNEUIL avaient abordé cette question sur laquelle est revenu LARDIER en 1888. Tout récemment BOGDAN a publié deux nouveaux cas. Pendant l'accès fébrile, au moment des congestions profondes qui accompagnent surtout le stade du froid, si les règles coulaient, il n'est pas rare de leur voir prendre une abondance tout à fait inusitée. En dehors des périodes menstruelles, les accès paludéens provoquent des pertes qui parfois se sont montrées nettement intermittentes et même quotidiennes. Le sulfate de quinine agit efficacement contre ces phénomènes. Pour le prescrire, il ne faut pas attendre que la métrorrhagie prenne un type intermittent ou arrive avec un accès ; le médicament, dans les pays à malaria, a triomphé de métrorrhagies d'apparence banale, mais derrière lesquelles on pouvait soupçonner l'infection malarique.

Mais à la suite des maladies aiguës, nous ne pouvons plus, ainsi qu'HERARD et GUBLER, considérer toutes les métrorrhagies sans distinction comme des troubles fonctionnels chez de fausses utérines ; ce serait trop absolu. Les fièvres exanthématiques, pour de nombreux auteurs sont susceptibles de provoquer une métrite. POZZI à la suite de la grippe a observé des poussées de péri-méthro-salpingite, et il rapporte que GOTTSCHALK et GOLDBERG ont vu la métrite hémorragique succéder à l'influenza et au scorbut. Le mauvais état général de l'organisme après les fièvres graves laisserait la matrice plus facilement vulnérable à l'action des microbes pathogènes.

Mais l'évolution des accidents, leur retour ou leur disparition, l'examen des organes génitaux permettent sans grande hésitation, dans la plupart des cas, de discerner la métrorrhagie fonctionnelle de celle qui ressortit à une endométrite.

Pour les infections à évolution plus lente et chronique, nous n'insisterons pas sur l'aménorrhée très connue de la Phtisie. FOURNIER a décrit d'une manière complète les désordres utéro-ovariens qui éclatent au cours de la Syphilis, et de préférence au cours des

syphilis graves. La *leucorrhée*, qui n'est pas contagieuse, lui semble un effet de la débilitation générale plutôt que de la vérole elle-même. Les *névralgies* pelviennes, la névralgie utérine, l'hystérialgie ne sont pas rares, et les troubles menstruels sont fréquents. Les syphilitiques sujettes à des retards de leurs règles, à une diminution marquée de l'écoulement sanguin, accusent des phases plus ou moins longues d'aménorrhée, qui, chez ces femmes très souvent neurasthénisées, simule une grossesse au moins dans les premiers mois. A plusieurs suppressions menstruelles consécutives, FOURNIER a vu succéder des *métrorrhagies*.

## II

## Intoxications. — Etude clinique

L'influence des poisons sur le système génital de la femme touche par de nombreux points à la thérapeutique, et nous aurons plus loin à revenir sur ce sujet lorsque nous étudierons l'histoire des *Emménagogues* (1). Ici nous serons brefs pour éviter des redites : C'est ainsi que les *métrorrhagies* observées au cours d'un traitement par l'*Iode* ou l'*Iodure de Potassium* nous mèneraient d'une façon inévitable à parler de la teinture d'iode préconisée pour favoriser l'établissement du flux cataménial; il en serait de même pour la *Sabine*, la *Rue*, etc.;... dont les préparations sont dangereuses et toxiques à doses relativement peu élevées.

Contentons-nous d'envisager quelques cas généraux.

Les premières étapes de l'*alcoolisme* sont volontiers marquées par des *métrorrhagies* abondantes et répétées (LANCEREAUX). PIERRE FRANK, dans son traité de Médecine-Pratique, signalait déjà cet accident chez les personnes adonnées aux boissons spiritueuses. Nous en avons observé un curieux exemple dans le service de notre maître, X. GOURAUD, à la Charité, chez une femme atteinte de gastrite éthylique; des règles profuses et des pertes sanguines intercalaires accompagnaient les paroxysmes des souffrances stomacales et nous

(1) Voir page .

croions aussi que par réciproque la venue de la menstruation exaspérait les accès douloureux.

Plus tard, les règles se suspendent d'une manière définitive, même si la malade est encore jeune, vers 30 ou 35 ans.

Les intoxications par le *Phosphore*, le *Sulfure de Carbone*, le *Mercur*, l'*Arsenic*, provoquent souvent des hémorrhagies utérines; à la phase de *cachexie mercurielle*, etc..., l'aménorrhée s'installe au contraire, comme dans le *Morphinisme*.

Les *métrorrhagies* sont favorisées par le *Salicylate de Soude*, et l'empoisonnement par l'*Oxyde de Carbone*, s'il n'entraîne pas la mort, est parfois suivi d'une éruption menstruelle précoce et abondante.

Le *Saturnisme* mérite une petite mention spéciale; la Colique de Plomb, lorsqu'elle éclate au moment où les règles coulent, devient capable de les diminuer et même de les supprimer. TANQUEREL parle d'une femme dont la menstruation s'est brusquement arrêtée pour ne reparaitre que le mois suivant; chez deux autres, la colique saturnine empêcha l'écoulement du sang à la période attendue. Cependant, il ne faudrait pas édifier une loi absolue: une colique de moyenne intensité reste parfois sans effet sur le flux utérin si elle ne l'exagère pas. On doit aussi tenir grand compte de l'état général: la *cachexie saturnine* entraîne l'aménorrhée; mais avant la cachexie, dans le *saturnisme chronique*, en dehors des accès de colique, il n'est pas rare que le plomb produise des pertes utérines susceptibles d'alterner avec des phases d'aménorrhée.

Il nous est impossible d'envisager tous les cas successifs; contentons-nous de nous rappeler que les troubles menstruels les plus divers peuvent se manifester au cours de toutes les intoxications, sans que les organes génitaux soient altérés.