

CHAPITRE XV

HYSTÉRIE ET CHLOROSE DANS LEURS RAPPORTS
AVEC L'INFLAMMATION UTÉRINE

Bien que l'hystérie et la chlorose ne soient pas à proprement parler des affections utérines, cependant, il existe entre elles et l'utérus des connexions suffisantes pour motiver quelques remarques spéciales à ce sujet.

L'hystérie convulsive est une affection du système nerveux cérébro-spinal qui peut exister indépendamment de toute lésion utérine, et sans rapport aucun avec l'utérus ou ses fonctions. J'ai, comme tant d'autres, maintes fois observé l'hystérie indépendamment de toute lésion matérielle. Mais, d'un autre côté, c'est un fait d'observation générale que l'hystérie est très-fréquemment provoquée par une affection utérine. C'est à dessein que j'ai employé le mot d'*hystérie convulsive*, parce qu'il y a une grande différence entre cette forme caractéristique de l'affection et les symptômes qu'on désigne communément sous le nom d'hystériques, et qui ne sont autres que de pures manifestations transitoires de la susceptibilité nerveuse. Ces légers symptômes nerveux sont très-fréquents chez les femmes affaiblies par une affection utérine. Mais on les rencontre aussi fréquemment dans l'un et l'autre sexe, toutes les fois que la santé est altérée, la faiblesse notable, et le système nerveux ébranlé.

Il est évident, je crois, à la simple inspection des trois cents cas d'affections utérines signalés dans l'*Appendice*, que l'hystérie convulsive n'est pas une maladie d'origine purement utérine. Une femme ou deux seulement ont présenté cette forme de l'affection, tandis que d'autres malades, soignées par moi au Dispensaire, étaient atteintes d'hystérie simple et indépendante de toute lésion utérine. Dans les classes élevées de la société, l'affection utérine se complique fréquemment d'hystérie en raison sans doute de la plus grande susceptibilité du système nerveux.

L'hystérie de cause utérine présente généralement une grande intensité, et ne peut être guérie qu'après la disparition de l'affection utérine qui l'a occasionnée, par suite de l'excitation réflexe de la moelle épinière. J'ai eu à soigner beaucoup de femmes et surtout

de jeunes femmes, chez lesquelles une affection ulcéreuse grave du col avait évidemment déterminé l'hystérie convulsive. Chez quelques-unes d'entre elles les convulsions avaient même été si violentes, qu'elles avaient déterminé une paralysie partielle consécutive. Ces cas, si graves qu'ils soient, cèdent généralement mieux au traitement que ceux qui surviennent sous l'influence de causes inorganiques. En effet, les convulsions hystériques cessent presque toujours chez ces malades quand l'utérus est revenu à son état d'intégrité. Les convulsions sont généralement alors, mais non pas toujours, provoquées par l'exacerbation qui survient dans les douleurs utérines, par le fait de la menstruation. Elles résultent évidemment d'une action réflexe, survenant avec l'exacerbation de la douleur locale et cessant avec cette douleur.

Relativement à l'hystérie qui complique une affection utérine, je dois dire ici que c'est principalement dans les cas de cette nature, que j'ai observé cette perversion des sentiments moraux, qui porte parfois les jeunes femmes à tromper systématiquement leur médecin et leur entourage et souvent même leurs parents les plus chers, sur leurs symptômes comme sur leurs actions. J'ai connu de jeunes dames parfaitement bien élevées et ayant des principes rigoureux, qui, bien portantes, tenaient en horreur la supercherie et le mensonge, et qui, malades, se faisaient un jeu de me tromper. Ainsi, elles se plaignaient de souffrances qu'elles n'éprouvaient pas; elles jetaient les médecines qu'on leur donnait, en disant qu'elles les avaient régulièrement prises, et se complaisaient dans toutes sortes de fantaisies perverses. Une fois revenues à la santé, elles étaient très-malheureuses au souvenir de leur conduite, et avouaient tout alors soit à moi, soit à leurs parents, en imputant leur action à une impulsion insurmontable et que leur raison ne pouvait contrôler; c'est ainsi, en effet, que nous devons considérer la chose. C'est en réalité une forme de folie temporaire, résultat de la maladie, et qui n'implique nullement l'absence de sentiments moraux et religieux. D'un autre côté, la possibilité d'une perversion morale de cette nature chez une femme dont l'esprit est sain d'ailleurs, et n'est troublé momentanément que par l'affection utérine, doit mettre en garde le médecin, relativement aux assertions extraordinaires. Quand, pendant le traitement d'une maladie chez une jeune femme, il survient quelque chose en dehors de la marche ordinaire, soit au point de vue des symptômes, soit à celui des résultats de la médication, on peut soupçonner la supercherie et l'on doit surveiller avec soin la conduite de la malade;

c'est ce qu'il est possible de faire avec un peu de tact sans blesser les sentiments de la malade et de ses amis.

La connexion qui existe entre la chlorose et l'utérus est beaucoup moins marquée qu'entre l'hystérie et ce même organe. La chlorose n'a évidemment rien à faire avec l'utérus, c'est une maladie du sang et des fonctions de nutrition ayant des caractères anatomiques spéciaux, reconnaissables à l'examen chimique et microscopique. L'idée erronée que la chlorose a des rapports avec l'utérus tire son origine de ce fait, que la sécrétion menstruelle diminue graduellement et cesse définitivement chez les femmes chlorotiques. Ces troubles de la menstruation ne sont cependant que le résultat d'une dépravation de la nutrition, de l'anémie et de l'affaiblissement organique général; aussi ces troubles surviennent-ils dans toutes les affections où existe l'anémie, et où l'assimilation est entravée. Ainsi, dans la phthisie tuberculeuse, à mesure que l'anémie et l'émaciation augmentent, les règles diminuent et disparaissent en général complètement, plusieurs mois avant la mort. Chez les chlorotiques, à l'exception de cette diminution graduelle de la sécrétion menstruelle, il n'y a aucune espèce de symptôme utérin, et rien n'indique que l'utérus soit intéressé. D'ailleurs la santé se rétablit généralement, et la menstruation reparait par la simple administration du fer, c'est-à-dire par le traitement de l'altération du sang, et sans qu'on ait à tenir compte de l'état de l'utérus.

Bien que je voie et que je traite continuellement des femmes chlorotiques, je ne me rappelle avoir rencontré que très-exceptionnellement l'inflammation et l'ulcération du col chez ces malades. Dans un cas, la patiente, jeune femme de vingt-deux ans, récemment mariée, était dans un état de chlorose confirmée. Comme elle présentait tous les symptômes d'une inflammation utérine, je l'examinai au spéculum et je trouvai une ulcération très-marquée du col de l'utérus. La membrane muqueuse de la vulve et du bassin était aussi anémique que la peau, et l'ulcération était si pâle, que j'eus quelque peine à en constater l'existence. A mesure que la peau reprit sa coloration naturelle sous l'influence du fer, la membrane muqueuse des parties génitales prit sa teinte habituelle, et les granulations de la surface ulcérée n'en furent que plus évidentes. Dans ce cas, l'inflammation utérine existait probablement avant le développement de la cachexie chlorotique.

CHAPITRE XVI

POLYPES ET TUMEURS FIBREUSES DE L'UTÉRUS, ET LEURS RAPPORTS AVEC L'INFLAMMATION UTÉRINE.

La tendance marquée de la membrane muqueuse qui recouvre le col et tapisse sa cavité à s'enflammer et à s'ulcérer, sous l'influence de toutes les causes d'irritation, est fortement mise en lumière par le fait que les diverses espèces de polypes et de tumeurs fibreuses de l'utérus sont très-fréquemment compliquées d'inflammation. J'ai signalé ce fait important dans deux numéros de *The Lancet* (19 juillet 1845 et 5 juin 1847). Dans l'intervalle de ces deux numéros, le docteur Montgomery, de Dublin, publia, dans le *Dublin quarterly Journal*, un mémoire très-intéressant qui corrobore mes vues à ce sujet, au moins en ce qui regarde les polypes utérins.

Les formes de polypes utérins qu'on rencontre le plus habituellement sont, comme l'on sait, les polypes fibreux et vasculaires. Les polypes fibreux sont généralement chassés hors de la cavité de l'utérus, et on les trouve dans le vagin, rattachés au corps de l'utérus par un pédicule, qui se prolonge dans la cavité du col. Les polypes vasculaires prennent ordinairement naissance à l'orifice utérin ou dans certains points de la cavité du col. Le contact du pédicule ou de l'extrémité étroite d'un polype fibreux avec les lèvres dilatées de l'orifice, cause souvent de l'irritation, qui se termine parfois par de l'inflammation et de l'ulcération. Après avoir extirpé des polypes fibreux par l'excision ou par la ligature, j'ai trouvé très-fréquemment une inflammation et une ulcération étendues des lèvres du col entr'ouvert; ces lésions étaient généralement de nature chronique. L'existence d'une affection inflammatoire et d'une ulcération de la membrane muqueuse serait sans doute très-fréquemment observée si l'on constatait toujours avec soin, à l'aide du spéculum, l'état du col utérin, à la suite de l'extirpation des polypes, avant de dire que les malades sont guéries. Cependant cette précaution n'est pas considérée comme nécessaire ni mise en pratique, soit en Angleterre, soit ailleurs. L'existence d'une tumeur fibreuse dans le parenchyme de l'utérus est aussi fréquemment accompagnée d'une inflammation du corps de l'organe, avec ou sans affection du col. Je peux dire