2 — Troubles de la menstruation

On ne considère pas généralement comme troubles menstruels, les symptômes qu'accuse toute femme un peu sensible et qui sont inhérents à l'acte même de la menstruation, tant qu'ils demeurent dans les limites physiologiques. Il ne peut donc être question de désordres de ce genre dans le cas de malaise général, de douleurs passagères, de variations peu marquées dans la quantité de sang éliminé, dans la durée des règles ou dans l'abondance de la sécrétion muqueuse concomitante. ***L'anomalie menstruelle*** ne commence que lorsque l'hémorrhagie est trop ou trop peu abondante et que ce fait se répète plusieurs fois; lorsque les douleurs se montrent à chaque période et persistent durant toute sa durée et à un très haut degré. Les formes cliniques des troubles de la menstruation sont ***l'aménorrhée, la ménorrhagie*** et ***la dysménorrhée.***

A ce propos, je pourrais me contenter de renvoyer aux chapitres qui traitent des vices de développement et des affections dont ces accidents ne constituent que des symptômes. Il me semble cependant que l'intérêt du lecteur exige que je traite d'une façon spéciale et comme des entités morbides ces divers phénomènes pathologiques, quitte à le prier de se reporter à cette description au moment opportun.

A — Aménorrhée

Aménorrhée signifie écoulement sanguin minime ou absence complète de tout écoulement. On l'observe sous différentes formes. Je ne parlerai pas ici de l'aménorrhée de la grossesse et de la lactation, car, tandis que dans le premier cas on observe, seulement au début et rarement il est vrai, un écoulement sanguin physiologique analogue aux règles, les hémorrhagies menstruelles typi-

ques sont fréquentes dans le second. Cette différence s'explique par cela même que l'ovulation cesse pendant la gravidité, avant même que toute la muqueuse ait été accaparée par l'ovule en voie de développement, tandis que souvent, pendant la lactation, l'acte de l'ovulation se rétablit et avec lui l'aptitude à la conception. Il faut distinguer trois sortes ***d'aménorrhées pathologiques;*** celle qui est due à un ***développement imparfait*** des organes génitaux ou de tout l'organisme, celle qui est consécutive à des ***maladies générales*** et celle qui est provoquée par des ***affections de l'appareil sexuel*** lui-même.

Dans la première forme, nous avons à tenir compte du degré du développement physique, qui a une grande influence sur la puberté des jeunes filles.

La maturité sexuelle tardive n'est pas nécessairement liée à un défaut de développement de l'organisme; de même il est hors de doute que l'ovulation peut avoir lieu sans qu'il y ait menstruation. A ce propos, je rappellerai les faits, dignes de foi, dans lesquels la conception eut lieu sans que la femme ait jamais été menstruée (1). Dans ces sortes d'aménorrhée, l'apparition des règles est souvent très irrégulière; une série de plusieurs années peut n'amener parfois qu'une seule menstruation digne de ce nom. La plupart du temps il s'agit de jeunes filles et de femmes chlorotiques, chez lesquelles l'amélioration de l'état général régularise le flux menstruel. La littérature gynécologique nous fournit, du reste, nombre d'observations de femmes chez lesquelles, malgré le développement des organes génitaux, la menstruation ne s'établit jamais, et qui cependant sont devenues enceintes.

Quant à l'aménorrhée consécutive à des ***vices de développement des organes génitaux,*** je dirai seulement que l'on a affaire, dans ce cas, à des écoulements sanguins analogues aux règles, provenant d'organes anormalement développés, de cornes utérines ou d'autres parties sexuelles atrésiées. J'y reviendrai en traitant de ces atrésies elles-mêmes.

Un autre genre d'aménorrhée, celle qui accompagne les ***maladies générales consomptives*** ou les affections de certains organes,

(1) L. Mayer, *Berl. Beitr. zur Geb. u. Gyn.* II, p. 124.

BIBLIOTECA

réclame à peine un traitement gynécologique. Comme elle n'est qu'un symptôme d'une autre maladie, son traitement se confond avec celui de la maladie elle-même.

On observe une forme spéciale d'aménorrhée dans ***l'obésité exagérée.*** Il n'est pas rare, dans ces cas, de voir les menstrues complètement supprimées (1).

L'aménorrhée ***consécutive aux maladies des organes génitaux*** doit être regardée parfois comme le signe même de quelques-uns de ces états pathologiques. Ainsi, dans les premiers stades de la métrite et de l'endométrite aiguës, l'aménorrhée est fréquente. Les menstrues disparaissent également dans les affections chroniques, d'intensité considérable, du parenchyme utérin et du tissu cellulaire paramétrique, quoique cette disparition ne semble pas immédiatemement liée à ces états morbides. Quelquefois les maladies des ovaires s'accompagnent d'aménorrhée; le contraire cependant est plus fréquent, surtout dans la période initiale de la dégénérescence ovarique.

Çà et là on trouve notés des cas (2) où des ***influences psychiques*** ont amené la suppression des règles. J'ai moi-même observé des faits de ce genre chez des femmes et des jeunes filles atteintes de psychoses commençantes. Bien souvent on vient réclamer notre intervention pour des sujets chez lesquels, du moins aux yeux des profanes, la scène est dominée par l'affection génitale, la maladie du système nerveux ne se révélant encore par aucun désordre mental appréciable.

Excepté dans les cas d'absence primitive de toute menstruation, l'aménorrhée ne survient généralement pas tout à coup; le plus souvent l'écoulement sanguin diminue en quantité, revient à des intervalles de plus en plus éloignés et ne dure que peu de temps. Puis il peut faire défaut une ou plusieurs fois et reparaître, vers l'époque normale, au bout d'un laps de temps plus ou moins considérable. Ou bien encore la menstruation se rétablit d'une façon régulière, mais à des intervalles correspondant à cinq, six ou sept semaines et davantage. C'est dans le premier cas sur-

(1) Kisch, *Berl. Klin. Wochenschr.* 1867, n° 20. — *Wien. med. Pr.* 1870, n° 15-20.
(2) Parvin, *Am. Practitioner*, Sept. 1872. — Raciborski, *Arch. gén. de Méd.* 1865.

tout, c'est-à-dire quand les règles ne se sont pas montrées, qu'on voit se produire, à l'époque menstruelle, des phénomènes congestifs violents : maux de tête, douleurs lombaires, oppression, troubles gastriques, coïncidant avec des entérorrhagies, des épistaxis ou des hématémèses.

Disons en passant qu'il faut être très réservé dans l'interprétation de ces hémorrhagies supplémentaires. Comme symptômes locaux, il existe fréquemment une augmentation des sécrétions de la muqueuse utérine. Au début l'activité sécrétoire est parfois d'une intensité extrême, ainsi que l'hypertrophie et la sensibilité de l'organe. Lorsque cet état a déjà duré plus ou moins longtemps, tous ces phénomènes disparaissent. J'ai vu souvent survenir des ménopauses prématurées avec un cortège de symptômes absolument identiques, et cette involution des organes sexuels, chez des femmes arrivées à peine à l'âge de 30 ans, s'accompagner pendant des années de ces sortes d'accidents et de souffrances.

On est surtout amené à instituer un traitement contre l'aménorrhée elle-même par les phénomènes congestifs si pénibles qui se produisent du côté d'autres organes. Dans ces conditions seules, je me décide à intervenir localement, tout en cherchant à tonifier l'organisme par une alimentation ou un régime appropriés. Le séjour à la campagne, les bains de mer, l'exercice à l'air des montagnes et des forêts sont, dans ces cas, des moyens thérapeutiques excellents.

Parmi les formes d'aménorrhée consécutives aux maladies générales, celle qui mérite le plus d'attention est l'aménorrhée des obèses, dans laquelle les eaux purgatives salines, surtout celles de Marienbad, donnent des résultats vraiment merveilleux. Pour guérir l'aménorrhée, il y a longtemps que je ne fais plus un usage exclusif des soi-disant ***emménagogues.*** Je n'emploie plus, dans les cas rebelles, que l'aloès destiné à stimuler la paresse intestinale.

Lorsque des affections génitales spéciales ne fournissent pas d'indications thérapeutiques particulières, le succès est presque certain avec les agents d'irritation de la muqueuse et du parenchyme utérins. Parmi ceux-ci, je citerai en première ligne les sca-

BIBLIOTECA

rifications, que je répète soit tous les jours, soit tous les deux jours, vers l'époque probable des règles; le cathétérisme, les pessaires intra-utérins, les bains de siège frais, enfin les applications irritantes sur la peau de l'abdomen et de la surface interne des cuisses.

B — Ménorrhagies

On désigne sous ce nom des écoulements sanguins menstruels qui, soit par leur abondance, soit par leur longue durée, exercent une action fâcheuse sur la santé générale. Nous rencontrons souvent les plus grandes difficultés dans l'appréciation de la quantité de sang perdu, car nous ne possédons aucun moyen de mesurer cette quantité et de déterminer ainsi les proportions moyennes d'une menstruation normale.

Dans certains cas, j'ai fait recueillir dans des linges le sang écoulé pour me rendre compte de la quantité perdue. Mon étonnement a été grand de voir, parmi des femmes de constitution à peu près identique, les unes se plaindre de pertes, les autres considérer leurs règles comme normales, pendant que les unes et les autres ne perdaient qu'une quantité de sang relativement minime.

Les pertes véritables, profuses et continuelles, au moment du flux menstruel, sont rares; le sang s'écoule généralement à intervalles plus ou moins longs, mélangé quelquefois à des caillots qui effraient beaucoup la femme. En raison des remarques que j'ai pu faire à cet égard, j'hésite à croire de prime abord à une hémorrhagie profuse; avant de poser mon diagnostic, j'ai soin de contrôler la quantité de sang perdu.

On rencontre rarement des ménorrhagies ***sans affections des organes génitaux***. Parfois cependant on se trouve en présence de femmes délicates, mal nourries, menant un genre de vie absolument irrationnel, qui ont des écoulements menstruels ou plutôt ménorrhagiques vraiment extraordinaires, et dont l'appareil sexuel n'offre absolument rien qui puisse expliquer cet accident.

J'ai examiné plusieurs de ces femmes, soumises assez longtemps

à mon observation, avec la plus grande attention, sans découvrir chez elles le moindre état pathologique palpable.

Les ménorrhagies surviennent quelquefois chez les phtisiques, assez souvent aussi dans les maladies du cœur, du foie ou des reins. Dans l'obésité, l'aménorrhée est remplacée parfois par des écoulements ménorrhagiques.

Dans toutes ces affections, c'est la maladie générale qui doit attirer l'attention du médecin; quant aux modifications imprimées aux organes par le traitement, elles entraîneront la guérison ou en tous cas l'atténuation du symptôme génital, c'est-à-dire de la ménorrhagie elle-même.

Dans le ***traitement*** de la ménorrhagie, les émissions sanguines pratiquées immédiatement avant les règles jouent un rôle considérable : c'est ainsi que des scarifications légères, opérées peu avant l'époque menstruelle, réussissent souvent à diminuer le flux ménorrhagique. Dans d'autres cas, on arrivera au même but par l'emploi du seigle ergoté, de l'extrait fluide d'hydrastis canadensis à la dose de xv-xxv gouttes répétées 3-4 fois par jour, par le repos au lit, l'abdomen étant couvert d'une vessie pleine de glace, et par l'abstention de tout effort. Pour combattre l'hémorrhagie, je recommande d'une façon toute particulière les injections (1) vaginales chaudes à 40°, qui donnent des résultats supérieurs à ceux du froid, qu'on l'emploie sous forme d'injections glacées, d'irrigations continues avec des appareils spéciaux (fig. 20) ou de bains de siège. Je ne puis cependant conseiller les injections chaudes chez les phtisiques, chez lesquelles elles sont toujours demeurées sans résultat.

Fig. 20. — Spéculum à irrigations froides (de Kisch).

La ménorrhagie résiste rarement à ce traitement local énergique, à moins qu'elle n'ait pour point de départ une lésion anatomique spéciale; on observe cependant des cas rebelles, dans

(1) Bertram, *Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.* VII, 1882, p. 150.

lesquels on ne constate pourtant que des altérations peu profondes de la muqueuse utérine et une augmentation de volume à peine marquée de l'utérus.

On a, pour ces cas désespérés, conseillé l'extirpation des ovaires. J'ai pratiqué cette opération chez une femme de trente-sept ans, que des pertes sanguines répétées avaient rendue incapable de gagner sa vie. Elle avait couru pendant des années les hôpitaux les plus divers pour obtenir sa guérison. Moi-même je mis inutilement en usage les moyens les plus variés, et je me décidai, en dernier lieu, à lui enlever les ovaires, d'ailleurs normaux. Malgré la castration, les ménorrhagies persistèrent chez cette malheureuse, chez laquelle j'ai contrôlé bien des fois la quantité de sang émise. Il ne me restait donc plus qu'à procéder à l'hystérectomie. Ce n'est qu'après l'extirpation de l'utérus que la malade, que je vois encore de temps en temps, fut délivrée de son infirmité et put reprendre ses occupations.

Il est bien évident qu'on doit réserver cette opération pour les cas extrêmes. J'avais, en la pratiquant, parfaitement conscience de la responsabilité que j'assumais de par mon intervention.

Dans les ***affections de l'appareil génital,*** la ménorrhagie est un des symptômes les plus fréquents, que la muqueuse soit, d'ailleurs, malade ou non. L'hyperémie liée aux états pathologiques de l'utérus explique très bien, dans ces cas, l'apparition de ce symptôme dont l'interprétation devient plus difficile, lorsqu'il s'agit d'affections d'organes annexes, par exemple des ovaires et des trompes de Fallope.

Dans presque tous les chapitres qui vont suivre il sera question de ménorrhagies. Le traitement de celles-ci s'identifie en grande partie avec celui des maladies qui comprennent ces accidents dans leur tableau symptomatique.

C — Dysménorrhée

Ce qu'on appelle la dysménorrhée ne consiste pas dans les malaises que la plupart des femmes accusent au moment des règles, tels que douleurs lombaires, sensation de pesanteur dans le ventre, béance des voies génitales, besoins fréquents d'uriner. Ce ne sont

là que des syndromes de la menstruation que les femmes savent liés à cet état spécial et supportent patiemment. Ces symptômes ne méritent de fixer notre attention que s'ils arrivent à rendre la femme incapable de vaquer à ses occupations.

Les maladies de l'appareil génital, l'endométrite, la métrite, la périmétrite et surtout les tumeurs de l'utérus augmentent les souffrances. Dans la périmétrite, la douleur qui coïncide avec la déhiscence du follicule de Graaf a une grande valeur comme signe diagnostique de l'affection elle-même.

Les véritables accidents dysménorrhéiques sont constitués par des ***coliques*** ayant tout à fait le caractère des tranchées utérines. Ces coliques se produisent souvent avant l'écoulement sanguin, pour disparaître lorsqu'il se montre, ou pour continuer, dans certains cas, pendant toute la durée de la période menstruelle. Elles surviennent également à l'occasion de sécrétions utérines abondantes en dehors du temps des règles; nous avons déjà mentionné plus haut les ***douleurs intermenstruelles.*** Elles sont dues alors aux obstacles que rencontre l'élimination du sang extravasé et des produits d'excrétion de la muqueuse. Ces obstacles consistent soit dans une inflexion du canal génital, soit dans une obstruction due à l'hypertrophie de la muqueuse, soit encore dans une sténose ou dans une production néoplasique.

Les sécrétions retenues dans l'utérus agissent comme corps étranger, et provoquent des contractions plus ou moins énergiques de l'organe, jusqu'à ce que l'obstacle soit vaincu. Les auteurs anglais, M. *Duncan* (1), *Playfair* et d'autres, n'admettent pas cette explication, sous prétexte qu'on ne constate pas ces rétentions à l'autopsie. Je ne puis accepter cette manière de voir, car, pour ma part, j'ai rencontré maintes fois dans mes dissections l'utérus rempli de pareils « retenta »; et d'un autre côté il est d'observation journalière que, pendant l'agonie et même après la mort, la matrice se débarrasse par ses contractions des corps étrangers qu'elle contient. Pourquoi n'en serait-il pas ainsi pour le cas qui nous occupe, et qu'on rencontre rarement en effet sur la table d'amphithéâtre?

(1) *Edinb. med. Journ.* Mai 1872. *Fecundity and Sterility*, 1873.

BIBLIOTECA

La ***dysménorrhée membraneuse ou exfoliante*** qui consiste dans l'expulsion, à la suite de coliques très violentes, du revêtement muqueux superficiel de la cavité utérine et sur laquelle nous reviendrons dans un chapitre spécial, n'est qu'une forme particulière d'endométrite et sera étudiée à propos de cette maladie.

Le traitement général de la dysménorrhée se confond avec celui des lésions locales. Ce n'est que rarement qu'on est obligé de s'attaquer à l'utérus lui-même. Dans le cas d'obstruction du canal utérin par vice de conformation, l'application de ***crayons*** intra-utérins m'a rendu des services signalés. Malheureusement il est d'autres circonstances où l'emploi de ces crayons exagère les douleurs. Quoiqu'il en soit, une intervention locale de ce genre est contre-indiquée toutes les fois qu'il existe une affection des organes voisins.

D — Conception

Je n'ai pas l'intention de discuter ici les différentes hypothèses émises au sujet de ***la conception***. J'insiste simplement, pour la défense de la femme, sur ce fait que, pour qu'il y ait conception, il est indispensable que le sperme soit normal, et qu'il faut nous garder, dans les mariages stériles, de commettre l'injustice de rejeter la faute uniquement sur l'épouse.

Il ressort clairement des recherches de *Kehrer* (1), que le tiers environ des mariages inféconds sont le résultat de l'inaptitude procréatrice du mari. Je n'ai eu que de rares occasions d'examiner en pareil cas la semence maritale ; je n'ose donc me prononcer à cet égard. Mais en tenant compte des antécédents des hommes observés, je crois pouvoir conclure que *Kehrer* a raison. Avant donc d'imputer la stérilité à la femme et d'entreprendre, pour la guérir, le traitement des affections génitales parfois incriminées avec raison, on devra se renseigner sur la puissance génératrice de l'homme. Je ne me fais aucune illusion sur les difficultés qu'on rencontrera dans la pratique, et je regrette de ne pouvoir indiquer pour s'assurer de cette puissance, un autre moyen que l'examen du liquide spermatique.

(1) Zur Sterilitätslehre. *Beitr. zur Kl. u. exp. Geb. u. Gyn.* II, 1. P. 76.

Le sperme pénètre très rapidement dans la profondeur des organes génitaux (1). Lorsque les sécrétions vaginale et utérine présentent des conditions favorables à la vitalité des spermatozoïdes, ceux-ci peuvent séjourner quelques jours dans la cavité de la matrice en conservant leurs propriétés fécondantes. Il n'est donc pas besoin d'admettre que la conception suit d'une façon nécessairement immédiate la cohabitation.

La fécondation est souvent annoncée par des modifications particulières dans la sensibilité. Elle semble parfois être en rapport avec la production de l'orgasme sexuel, qui du reste est rare chez la femme et n'apparaît qu'après une excitation longtemps continuée. Cet orgasme est quelque chose d'analogue à la sensation qui accompage l'éjaculation du sperme. Il est des femmes chez lesquelles la conception s'annonce par des phénomènes d'ordre psychique ; il en est d'autres qui accusent, à partir de l'époque de la fécondation, une sensibilité extrême pour la chaleur; d'autres enfin, et elles sont nombreuses, offrent les signes caractéristiques de la grossesse commençante.

Il est à mon sens impossible de dire, en se basant sur les faits cliniques, si la fécondation a plus de chance de se faire dans les quelques jours qui précèdent les règles que dans les deux ou trois jours qui les suivent.

E — Stérilité

Les conditions de la stérilité, ses causes efficientes, sont loin de ne plus offrir d'obscurités. Si l'on excepte les cas d'absence des organes de l'ovulation ou d'atrésie complète des voies génitales, il est impossible d'affirmer la stérilité absolue chez la femme, même lorsque l'appareil sexuel présente des altérations profondes et étendues. Combien de fois des obstacles, qu'on supposait insurmontables, ont-ils permis quand même la fécondation ! A ce point de vue, je citerai les cas d'hymen cribriforme et imperforé (2), et de sténose très prononcée de l'orifice externe de l'utérus, tels que

(1) Lott. *Zur Anat. u. Physiol. des cervix uteri.* 1872.
(2) C. von Braun-Fernwald, *Wien. Med. Woch.* 1882, n° 45.

BIBLIOTECA

je les ai observés moi-même, les affections anciennes et la dégénérescence avancée des ovaires, cas dans lesquels, malgré tout, la fécondation a eu lieu. Il serait, par conséquent, téméraire de vouloir déterminer jusqu'à quel point la fécondation est possible.

C'est surtout dans le rétrécissement de l'orifice externe de l'utérus que je suis devenu prudent, depuis qu'en dépit des théories j'ai vu devenir grosses des femmes chez lesquelles cet orifice était à peine perméable pour une pointe d'épingle. Cependant, en pareille circonstance, on pourra considérer les chances de conception comme minimes, principalement dans les affections de l'utérus et des ovaires. L'influence la plus fâcheuse sur la fécondation me paraît exercée par les altérations de l'appareil génital consécutives à une infection gonorrhéique des trompes, du péritoine et peut-être des ovaires. Quoique ces cas chroniques d'ovarite, de périovarite, de périmétrite et de salpingite ne créent qu'exceptionnellement, d'après ce que j'ai vu jusqu'à présent, la stérilité permanente, ils exigent pour leur guérison un traitement rationnel si long, qu'il faut être très réservé quant au pronostic. Je reviendrai d'ailleurs sur ce sujet en traitant de chacune de ces maladies en particulier.

CHAPITRE III

PATHOLOGIE DU VAGIN ET DE L'UTÉRUS

En m'efforçant de réunir, dans les pages qui vont suivre, l'histoire pathologique du vagin et celle de l'utérus, c'est-à-dire leurs vices de développement, leurs altérations de structure et leurs déviations, ainsi que les diverses phlegmasies dont ils peuvent être atteints, j'ai l'intention de faire une étude comparative de ce que ces parties de l'appareil sexuel présentent de commun au point de vue de l'étiologie, de l'anatomie pathologique et de la thérapeutique. C'est surtout dans les causes et le traitement des affections des divers sègments du canal génital que l'identité existe. Ma manière de procéder m'évitera donc des redites sans nuire pour cela, je l'espère, à l'approfondissement du sujet.

Anomalies de développement et de conformation. Déviations.

§ 1. Arrêts de développement du vagin et de l'utérus.

Les figures schématiques ci-jointes, que j'emprunte à l'ouvrage de *Schroeder*, montrent clairement la façon dont se développent les organes génitaux de la femme. Les éclaircissements qu'elles