

par ces moyens et qu'il n'y ait point de contre-indication formelle, soit dans la constitution de la malade, soit dans le caractère et le siège de l'affection secondaire, il faudra avoir recours aux médicaments qui agissent directement sur le système utérin.

CHAPITRE V

DYSMÉNORRHÉE. — MENSTRUATION DIFFICILE ET DOULOUREUSE.

L'aménorrhée a été définie l'absence de la sécrétion menstruelle. La dysménorrhée est l'affaiblissement de cette puissance de sécrétion, et en même temps il peut se faire que la sécrétion et l'émission du sang soient accompagnées de douleurs. Le caractère distinctif de cette maladie n'est donc pas la diminution du sang des règles, mais la douleur qui accompagne la sortie du sang. Les règles peuvent être rares, abondantes, ou dans leur proportion habituelle.

D'après M. Siredey (1), ce qui caractérise la dysménorrhée, c'est la difficulté et l'irrégularité de la menstruation, ce sont les efforts et la lutte douloureuse de l'organisme dans le travail préparatoire à l'excrétion des règles et dans leur écoulement hors des voies génitales.

Nous admettons avec le même auteur que la dysménorrhée n'existe pas comme entité morbide, et qu'elle n'est qu'un symptôme commun à des affections très diverses.

La dysménorrhée peut exister à chaque époque menstruelle, il est très rare qu'elle n'existe qu'à une ou deux époques. Dans quelques cas elle existe dès le début de la menstruation et persiste pendant toute la vie. L'intensité de la douleur varie beaucoup, elle peut être très modérée, et ne durer chaque fois que quelques heures, ou bien elle peut être très prononcée, donner lieu à des syncopes, et par suite de ces attaques répétées, faire de la malade une invalide chronique; le caractère de la douleur et les symptômes concomitants varient suivant la constitution des individus. A ce point de vue, on peut admettre trois formes de dysménorrhée: *dysménorrhée névralgique*, *dysménorrhée congestive* ou *inflammatoire*, et *dysménorrhée mécanique* produite par un obstacle qui siège au col utérin.

ARTICLE PREMIER

DYSMÉNORRHÉE NÉVRALGIQUE

La dysménorrhée nerveuse appelée aussi *idiopathique*, *essentielle*, *hystéralgique*, *spasmodique*, porte improprement ce nom, car elle est elle-même sous la dépendance d'une névrose partielle ou générale.

(1) Siredey, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. *Dysménorrhée*, 1870.

Le nom de dysménorrhée spasmodique lui conviendrait mieux, comme nous le verrons bientôt au paragraphe consacré à la pathologie.

Cette forme peut attaquer les femmes de tout âge, mais elle est plus fréquente après trente ans, plus fréquente encore chez les femmes, mariées ou non mariées, qui n'ont pas eu d'enfants. Elle existe de préférence chez les personnes d'un tempérament nerveux et d'une constitution délicate.

Les paroxysmes menstruels présentent tous les caractères d'une attaque névralgique. Pendant un jour ou deux avant l'attaque, les malades éprouvent un malaise général, une sensation profonde de froid. Un violent mal de tête peut précéder ou suivre le flux du sang; quelquefois les douleurs de tête alternent régulièrement avec les douleurs dans les reins. Les douleurs commencent au niveau du sacrum, et s'étendent en ceinture jusqu'à la partie inférieure de l'abdomen et jusqu'à la partie supérieure des cuisses. Beaucoup de femmes comparent leurs douleurs à des crampes et aux contractions de l'utérus pendant le travail de l'accouchement ou après l'administration de l'ergot de seigle à une dose assez élevée. Dans quelques cas cette douleur est continue et sans rémission; dans d'autres, elle se produit par paroxysmes, avec des intervalles de repos. L'intensité des douleurs varie beaucoup, parfois elles sont très violentes, beaucoup plus violentes que dans les autres formes de dysménorrhée. La période qui s'écoule entre le début des douleurs et l'apparition des règles est très variable; elle peut être de quelques heures, elle peut durer un jour ou deux. Une sensation de pesanteur, de poussement insupportable, vient souvent augmenter beaucoup le malaise des malades. Enfin, après un temps plus ou moins long, les règles apparaissent, quelquefois très lentement et en petite quantité, quelquefois même par gouttes. Il n'est pas rare que les règles paraissent d'abord, et que, après un temps varié, surviennent des douleurs quelquefois intolérables. Elles peuvent cesser après un jour ou deux pour reparaitre ensuite. L'abondance de l'écoulement varie beaucoup, non seulement suivant les personnes, mais chez la même femme, suivant les époques. Le sang peut être abondant, rare, d'aspect normal, quelquefois un peu plus pâle, ou bien mélangé de petits caillots.

La région hypogastrique est douloureuse à la pression, mais on n'y trouve aucune tumeur anormale.

Beaucoup de femmes, à chaque époque menstruelle, ont des douleurs lombaires tellement violentes, que l'on pourrait croire à une attaque mensuelle d'ovarite. Il existe même parfois un peu de tuméfaction au niveau des ovaires. C'est cette forme que Raciborski a désignée sous le nom de *Dysménorrhée ovarique* (1). Il est rare de rencon-

(1) Raciborski, *Traité de la menstruation*. Paris, 1868, p. 517.

trer cet état seul, sans complications spasmodiques du côté de l'utérus.

Presque toutes les femmes, du reste, éprouvent à chaque époque des troubles si profonds, des douleurs si violentes, qu'on en arrive à se demander si la menstruation, de même que la parturition, doit être rangée parmi les phénomènes physiologiques ou parmi les accidents pathologiques.

Le col subit les changements ordinaires. A chaque époque menstruelle, il se tuméfie, devient moins dense, et subit en même temps une augmentation de température. L'orifice de l'utérus est plus ouvert que dans l'intervalle de deux époques; l'apparition des règles n'est pas immédiatement suivie de soulagement, comme il arrive souvent dans la dysménorrhée inflammatoire; la douleur cède graduellement, alternant avec des douleurs névralgiques sur d'autres points du corps, tels que, par exemple, la face, les gencives, etc. Pendant les crises, le pouls est rarement accéléré, il est plutôt diminué comme force. Il n'y a pas de fièvre, et la malade semble être moins affaiblie que l'on n'aurait pu s'y attendre. Chaque crise peut durer de vingt-quatre heures à quatre ou cinq jours, après quoi la malade se rétablit promptement. Des troubles très peu importants se produisent dans d'autres organes, les fonctions des intestins s'accomplissent régulièrement, et l'appétit est très peu modifié.

Dans beaucoup de cas, la santé des malades est très sérieusement atteinte dans l'intervalle même des époques. Ainsi, telles femmes sont sujettes à des maux de tête très violents, d'autres à des douleurs dans les reins tellement violentes qu'elles ne peuvent ni marcher ni rester debout, et qu'elles sont forcées de rester étendues sur un canapé ou même de garder le lit constamment. Comme conséquence naturelle de ces souffrances et de cette inaction, les fonctions de l'estomac et des intestins se dérangent, et la santé générale se trouve sérieusement atteinte.

§ I. — Pathologie.

Nous admettons avec Raciborski, que cette variété de dysménorrhée est due à un spasme des fibres musculaires de l'appareil utéro-ovarien.

Nous connaissons depuis les expériences de Rouget (1), la nature musculaire des ligaments larges et de l'ovaire, nous savons que ces ligaments larges contiennent dans leur épaisseur un grand nombre de fibres musculaires, qui communiquent d'un côté avec les fibres de l'utérus, de l'autre avec celles de l'ovaire; de plus l'utérus, l'ovaire et la trompe communiquent par l'intermédiaire des ligaments utéro-ovarien et tubo-ovarien. Cette communication de tout l'appareil utéro-ovarien nous explique comment un spasme qui a son point de départ

(1) Rouget, *Journal de la physiologie de l'homme et des animaux*, 1858.

du côté de l'utérus ou de l'ovaire s'étendra à toutes les fibres musculaires qui entrent dans la composition de cet appareil.

Deux points principaux de cet appareil entrent en contraction à l'état physiologique: c'est la portion bulbeuse de l'ovaire et l'utérus. « Que la déhiscence de l'ovaire soit spontanée ou provoquée, dit M. Sappey (1), son mécanisme ne diffère pas sensiblement; elle reconnaît toujours pour cause première la turgescence ou plutôt l'érection du bulbe, dans lequel le sang afflue avec d'autant plus d'abondance que la vésicule est plus volumineuse. Au début de son évolution, il se laisse déprimer. A mesure qu'elle s'accroît, le sang s'accumulant dans sa trame érectile, dont les faisceaux musculaires se contractent, il réagit avec plus d'énergie, refoule au dehors la vésicule qui de son côté tend à le refouler en sens contraire pour satisfaire à son mouvement d'extension. — De cette lutte établie entre deux organes, qui se repoussent mutuellement, résulte la déhiscence de celle-ci et l'expulsion de l'ovule. »

« Chaque déhiscence, fait remarquer Raciborski, est donc déjà accompagnée de spasme physiologique des fibres musculaires de la portion bulbeuse de l'ovaire, qui se répète à l'instant dans l'utérus, où, d'après l'observation de M. Rouget, il y a aussi en plusieurs endroits des appareils musculo-vasculaires ou érectiles destinés à tenir cet organe à l'unisson avec l'ovaire.

« Que par une cause quelconque, le spasme physiologique dépasse ses limites, et tout de suite la lutte dont parle M. Sappey va s'accroître davantage et nous pouvons voir survenir, aussi bien du côté de l'ovaire que du côté de l'utérus, des contractions spasmodiques douloureuses qui constituent le caractère fondamental de la dysménorrhée (2). »

§ II. — Causes.

Le froid, principalement pendant les règles, à la suite d'une fausse couche ou d'un accouchement normal, est très souvent cause de dysménorrhée. Les émotions subites, les impressions morales, telles qu'un vif chagrin, une contrariété, la jalousie, etc., ont été souvent le point de départ de cette affection, et principalement quand cette impression morale survenait au moment ou dans les environs de l'époque menstruelle.

§ III. — Diagnostic.

La seule erreur qui puisse être faite, c'est de confondre une attaque de dysménorrhée avec une fausse couche, à cause de la douleur et des contractions expulsives que la malade accuse. Cependant, si la malade est sujette à des désordres de menstruation, on trouvera que, dans les

(1) Sappey, *Traité d'anatomie descriptive*, 1^{re} édit., t. III, p. 636.

(2) Raciborski, *Traité de la menstruation*, 1868, p. 560.

deux ou trois mois précédents, elle a eu des crises précisément semblables. Cet antécédent sera décisif. De plus, on peut observer que l'écoulement qui se produit dans l'avortement est franchement sanguinolent, n'a rien du sang des règles, et que, comme quantité, il est ordinairement beaucoup plus abondant que les pertes menstruelles.

§ IV. — Traitement.

Il y a deux ou trois considérations pratiques qui se présentent tout d'abord : 1° Quand la maladie dure depuis longtemps et que la constitution a été profondément altérée, on ne peut qu'à grand'peine guérir cette dysménorrhée, à moins de pouvoir améliorer la santé générale; d'autre part, pour améliorer la santé générale, il est essentiel de guérir cette dysménorrhée. 2° Quand l'écoulement est abondant, les chances de guérison sont plus nombreuses; quand l'écoulement est rare, c'est tout au plus si l'on peut apporter quelque soulagement. 3° Dans tous les cas, il faut tenir grand compte de l'âge des malades; vers quarante ans, ou même plus tard, on peut espérer que les douleurs disparaîtront à l'époque de la ménopause.

Les indications sont doubles : 1° soulager la douleur pendant la crise, et 2° prévenir le retour des crises par un traitement approprié. Ce sont les *sédatifs* qui rendent le plus de services. On peut administrer l'opium par grains toutes les deux heures : on commence à la première sensation de douleur dans les reins, et l'on continue jusqu'à ce qu'on ait obtenu un soulagement. Si l'opium devait troubler les fonctions de l'estomac, on l'administrerait sous forme de lavement; si la tête était embarrassée, on pourrait essayer l'acétate ou le muriate de morphine, les gouttes noires, la belladone, la ciguë, etc. On apportera un grand soulagement en introduisant un pessaire opiacé dans le vagin avant que l'écoulement commence; mais une fois l'écoulement commencé, on ferait usage d'un suppositoire opiacé. Le camphre, soit seul, soit combiné avec l'opium, paraît être encore fort utile. Nous nous sommes bien trouvé de l'usage de la teinture de résine d'*Indian hemp* (chanvre indien), dans les cas de dysménorrhée névralgique avec écoulement abondant. Cette teinture n'arrête pas seulement l'écoulement, mais encore soulage la douleur. La dose est de 5 à 6 gouttes trois fois par jour dans un peu d'eau. Massuyer, de Strasbourg (1), Jules Cloquet (2) et Patin ont prescrit avec succès l'acétate d'ammoniaque à doses modérées. Dewees (3) et Gooch ont, en pareil cas, donné avec succès le seigle ergoté. La dose est de 25 centigrammes trois fois par jour.

Ce médicament doit être complètement rejeté : car agissant en sol-

(1) Massuyer, *Mém. de la Société d'agriculture du département de l'Aube*, n° 36.

(2) Jules Cloquet, *De l'emploi de l'acétate d'ammoniaque dans les cas d'aménorrhée* (*Arch. gén. de méd.*, 1826, t. XII, p. 657).

(3) Dewees, *Diseases of females*, p. 137.

licitant la contraction des fibres musculaires, il doit produire un effet inverse de celui qu'on veut obtenir.

On obtient le plus grand succès par l'usage d'injections vaginales répétées chaque jour avec de l'eau tiède ou de l'eau froide.

Mojon, de Gênes (1), a injecté de l'acide carbonique dans le vagin, et il a obtenu un soulagement immédiat et consécutivement le rétablissement d'une menstruation régulière.

En France, les injections vaginales d'acide carbonique ont été employées non seulement dans la dysménorrhée, mais encore dans toutes les affections douloureuses de l'utérus. Les résultats obtenus ont varié beaucoup. Follin (2) et Broca en ont obtenu de très remarquables, tandis que Scanzoni n'aurait pas réussi. Demarquay et Monod pensent que ces injections sont d'autant plus efficaces qu'elles sont faites dans les cas où la muqueuse est détruite. Ainsi les douleurs du cancer utérin sont quelquefois très rapidement calmées par ce moyen. Follin, qui s'est beaucoup servi des douches d'acide carbonique dans les maladies de l'utérus, a également employé ce gaz comme anesthésique dans les opérations sur la matrice. L'appareil le plus commode et le plus maniable pour l'administration de ces douches est celui qui est connu sous le nom d'*appareil gazo-injecteur de Fordos* (fig. 80).

Lorsque l'on veut faire marcher l'appareil pour administrer des dou-

(1) Mojon, *De l'emploi du gaz carbonique pour combattre l'aménorrhée* (*Bulletin de Thérapeutique*, 1834, t. VII, p. 350. — Furnari, *Bulletin de Thérapeutique*, 1837, t. XIII, p. 203.

(2) Follin, *Archives de Médecine*, 1856, t. VIII.

(*) Fig. 1, le gazo-injecteur; fig. 2, une coupe perpendiculaire du tube d'étain.

L'appareil gazo-injecteur (fig. 1) se compose : 1° d'une carafe; 2° d'un tube d'étain; 3° d'un tube de caoutchouc terminé par une canule.

La carafe (fig. 1, A), semblable aux siphons à eau gazeuse et de verre épais, est de la capacité d'un litre.

Le tube d'étain (fig. 1, B) est ajusté sur le goulot de la carafe et fait l'office de bouchon. Il a la forme d'un étui et porte dans son intérieur une couche de fragments de marbre au fond (fig. 2, M) et par-dessus une couche plus épaisse de morceaux d'éponge (fig. 2, DD); il est percé de trous à la partie inférieure pour livrer passage au gaz; il est fermé à la partie supérieure par un couvercle vissé (fig. 1, C) que l'on peut enlever à volonté. A la partie latérale, immédiatement au-dessous du couvercle, est soudé un petit tube d'étain sur lequel on adapte un tube de caoutchouc pour diriger le gaz sur la partie malade. Le tube de caoutchouc porte à son extrémité une canule de 15 à 20 centimètres de long, terminée en olive et n'ayant qu'une ouverture à son extrémité.

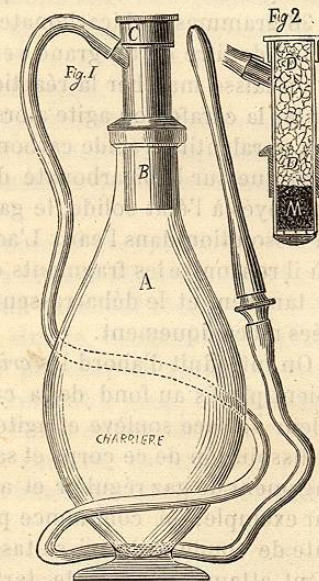


Fig. 80. — Appareil gazo-injecteur de Fordos (*).

ches ou des injections d'acide carbonique, on enlève le tube d'étain et l'on introduit dans la carafe des *cristaux* d'acide tartrique, de manière qu'ils soient placés au fond du vase ; on ajoute par-dessus du bicarbonate de soude en poudre, et puis, enfin, une suffisante quantité d'eau. Voici les doses que Fordos (1) emploie habituellement :

30 grammes d'acide tartrique en *cristaux* gros comme des noisettes ;
38 grammes de bicarbonate de soude en poudre ;
1/4 de litre ou un grand verre d'eau.

On laisse marcher la réaction pendant quinze à vingt minutes sans agiter la carafe ; on agite alors de temps en temps si le dégagement du gaz se ralentit. L'acide carbonique se dégage par la réaction de l'acide tartrique sur le bicarbonate de soude, et, comme ces deux corps sont employés à l'état solide, le gaz ne se produit qu'au fur et à mesure de sa dissolution dans l'eau. L'acide carbonique traverse le tube d'étain, où il rencontre les fragments de marbre et les morceaux d'éponge qui le tamisent et le débarrassent des particules salines ou acides entraînées mécaniquement.

On introduit d'abord les *cristaux* d'acide tartrique de manière qu'ils soient placés au fond de la carafe ; l'acide carbonique qui se produit à leur surface soulève et agite le bicarbonate de soude, ce qui facilite la dissolution de ce corps et sa décomposition. On obtient ainsi un dégagement de gaz régulier et abondant. Si l'on opère différemment, si, par exemple, on commence par introduire dans la carafe le bicarbonate de soude, celui-ci se tasse au fond du vase ; il est plus difficilement attaqué par l'acide tartrique, et l'on n'obtient un dégagement convenable de gaz que pendant sept à huit minutes ; le dégagement se ralentit alors, et pour l'activer il est nécessaire d'agiter l'appareil.

Si l'on veut donner une injection vaginale, on doit avoir la précaution d'introduire la canule dans le vagin avant de charger l'appareil.

Les accidents sont peu à redouter à la suite des injections d'acide carbonique ; ils consistent en céphalalgies, étourdissements, faiblesse et obscurcissements de la vue, courbature générale, somnolence : tels sont les phénomènes que le chirurgien devra surveiller.

Constantin Paul a proposé l'eau chargée d'acide carbonique à cinq ou six atmosphères comme anesthésique local, pour le pansement des plaies, et en injections vaginales dans les cas d'ulcérations ou de carcinomes utérins ; il est probable que cette méthode très rationnelle est appelée à rendre quelques services.

Le spasme musculaire étant, d'après Raciborski, l'élément dominant de la dysménorrhée, on doit surtout avoir recours aux calmants et aux antispasmodiques. Voici quelques préceptes que nous empruntons à cet auteur (2) :

(1) Fordos, *Journal de Pharmacie*, 1858, 3^e série, t. XXXIII.

(2) Raciborski, *Traité de la menstruation*, 1868, p. 553.

La malade doit rester dans le calme parfait, loin de toute excitation, des serviettes chaudes seront appliquées sur le bas-ventre et entre les cuisses, on lui fera boire quelques tasses d'infusion chaude de fleurs de tilleul ou de zeste de citron frais, on mettra aux pieds un vase rempli d'eau chaude.

Souvent aussi on se trouvera bien d'administrer une potion contenant 50 centigrammes à un gramme de bromure de potassium, et renouvelée chaque soir. — L'action de ce médicament s'explique par ses propriétés anesthésiques et amyosthéniques.

On peut encore chercher à calmer le spasme utéro-ovarien en prescrivant un quart de lavement de tilleul et de fleurs d'oranger auquel on ajoute 10 gouttes de laudanum de Sydenham et qu'on recommande de garder.

Si les douleurs sont fortes, on pourra donner avec avantage un bain de son ou mieux de tilleul, dans lequel la malade séjournera une heure ou une heure et demie ; ce moyen est un excellent sédatif ; qu'il s'agisse de la dysménorrhée spasmodique, simple, congestive et inflammatoire, l'effet immédiat du bain est de produire du calme, de diminuer le spasme, et de faire couler plus librement le sang ; aussitôt après on replace les malades dans leur lit que l'on a eu soin de faire préalablement chauffer et on leur donne une cuillerée de la potion suivie d'une tasse de tisane. — Un bain pourra aussi être administré tous les jours pendant la durée de l'époque.

Les injections vaginales sont peu utiles ; suivant Raciborski, la douce température d'un bain produira un bien meilleur effet qu'une injection qui ne dure que quelques minutes. De plus la percussion que les liquides exercent sur le col de l'utérus pourrait provoquer des contractions au lieu de faire cesser le spasme existant.

Pendant les intervalles il faut faire tous ses efforts pour fortifier la constitution et pour diminuer l'irritabilité locale et générale. Dans ce but, il faut prescrire un régime tonique, faire boire une certaine dose de vin et faire faire chaque jour de l'exercice au grand air. On fera prendre en même temps des eaux chalybées ou une préparation quelconque de fer. — Locock recommande un mélange de vin chalybé et d'esprit d'éther sulfurique composé, dont il fait prendre trois fois par jour de 1^{er}, 80 à 3^{es}, 60.

Quand une nouvelle époque arrive, il faut injecter dans le vagin de l'eau chaude, et chaque soir, pendant les deux ou trois jours qui précèdent l'apparition des règles, la malade devra prendre un bain de pieds ou un bain de siège.

Dans l'intervalle des crises dysménorrhéiques, Raciborski conseille des bains de son et d'amidon. Aux approches de l'époque on doit recommencer de bonne heure le bromure de potassium, quelquefois même on pourra ne pas en discontinuer l'usage.

Cette variété de dysménorrhée est souvent extrêmement tenace et résiste pendant des années à toute espèce de traitement. D'autres fois, au contraire, on est plus heureux. Il est très rare, cependant, que cette maladie soit le point de départ, même indirectement, d'une affection mortelle ; et tout au moins, à l'époque de la ménopause, la malade cessera de souffrir.

ARTICLE II

DYSMÉNORRHÉE INFLAMMATOIRE

La dysménorrhée inflammatoire est cette variété de dysménorrhée survenant sous l'influence de certaines maladies de l'utérus ou des ovaires telles que la métrite ou l'ovarite.

Nous ferons rentrer, avec la plupart des auteurs, dans la dysménorrhée inflammatoire la *dysménorrhée congestive*, dont elle n'est, en réalité, que le premier degré, la congestion n'étant, à vrai dire, que le premier degré de l'inflammation. Mais elle présente, au point de vue de la symptomatologie et de la marche, quelques différences qui nous obligent à en faire une description spéciale. Nous considérerons aussi comme une variété de la dysménorrhée inflammatoire celle qui s'accompagne du rejet d'une membrane et que l'on doit désigner sous le nom de *dysménorrhée membraneuse*.

On peut dès lors diviser la dysménorrhée inflammatoire en trois variétés : 1° *dysménorrhée congestive* ; 2° *dysménorrhée inflammatoire simple* ; 3° *dysménorrhée inflammatoire membraneuse*.

1° *Dysménorrhée congestive.*

Cette forme serait due, d'après Raciborski (1), à un afflux considérable du sang vers l'utérus à la suite de l'orgasme menstruel qui produirait l'état spasmodique dans l'appareil musculaire de cet organe et occasionnerait la dysménorrhée. Les fibres musculaires surexcitées réagissent alors avec énergie contre les efforts expansifs du sang et donnent lieu à de vives souffrances.

Cette forme diffère complètement de la dysménorrhée nerveuse, tant comme symptômes que comme nature de la maladie. Elle existe chez les femmes d'un tempérament riche et sanguin ; elle se déclare généralement beaucoup plus tôt. Les femmes filles y sont très sujettes, sans que les femmes mariées, même après avoir eu des enfants, cessent d'y être exposées. Elle commence subitement, sous l'influence du froid ou de quelque perturbation violente de l'organisme. On la voit, à un faible degré, se manifester chez les jeunes filles de complexion florissante et de constitution pléthorique, parfois dès leur première époque menstruelle, quelquefois à chaque époque. Les crises sont

(1) Raciborski, *Traité de la menstruation*, 1868, p. 550.

annoncées par très peu de prodromes : un malaise, un sentiment d'inquiétude, des frissons, des rougeurs passagères, très souvent des maux de tête, précèdent les douleurs. Quelque temps avant ou après que les règles apparaissent, les douleurs deviennent très vives : la malade accuse des souffrances au niveau du sacrum, des élancements dans les reins, de la courbature ; la face est rouge, la peau chaude, le pouls plein, rapide, bondissant, donnant souvent au delà de 100 pulsations ; la malade ne peut supporter ni la lumière ni le bruit ; assez souvent la fièvre devient assez forte pour se compliquer d'un accès de délire passager. D'autre part, on voit souvent des cas de ce genre dans lesquels les symptômes généraux sont beaucoup moins accusés, bien que la douleur du sacrum et du bas-ventre, la sensation de pesanteur et les coliques soient tout aussi marquées. Le plus ordinairement, les symptômes diminuent dès que la menstruation est pleinement établie, peu à peu les troubles généraux cèdent. L'intervalle entre l'apparition des douleurs et l'écoulement des règles varie beaucoup. Autant que nous avons pu le voir, cet intervalle est plus court que dans la première forme de dysménorrhée. La quantité de sang qui s'écoule est également variable ; nous avons vu des règles très peu abondantes, mais c'est l'exception.

Ces symptômes douloureux peuvent se reproduire à chaque époque menstruelle. Cependant ils ne sont pas aussi réguliers dans leur intensité que pour la forme névralgique, et l'on voit souvent une ou deux époques passer avec des douleurs relativement faibles.

L'examen par le toucher permet de reconnaître un engorgement considérable de l'utérus. Raciborski rapporte que dans deux cas qu'il a observés, l'utérus avait le volume qu'il présente à quatre ou cinq mois de grossesse, et formait une grosse tumeur ronde et dure au-dessus du pubis. Quelques jours après tout rentrait dans l'ordre. Le col est tuméfié et ramolli, la chaleur de cette partie est considérablement accrue. Si l'on a recours au spéculum, on voit que la couleur des parties est plus foncée.

Deweese a noté un symptôme remarquable qui accompagne cette forme de dysménorrhée : des douleurs avec tuméfaction dans les mamelles ; ce qui est une preuve de plus de la sympathie intime qui existe entre l'utérus et les glandes mammaires.

Quant à la conception, elle paraît être peu entravée par la dysménorrhée congestive, pourvu toutefois qu'il n'y ait pas d'inflammation notable de la muqueuse utérine.

§ I. — Pathologie.

Si l'on examine avec soin les symptômes généraux et locaux, et que l'on y joigne l'examen direct des parties internes, on trouvera sans