

Cette petite opération, souvent plus difficile et plus douloureuse que dans les autres espèces de déviations, est également quelquefois tout à fait impossible.

ARTICLE III. — Diagnostic, marche, durée, terminaison de la rétroflexion de l'utérus.

Lorsque la rétroflexion accompagne un engorgement inflammatoire du corps ou du col de l'utérus, cette dernière maladie est plus rebelle, plus tenace que si elle était simple, et même plus persistante que quand elle est accompagnée d'une rétroversion.

Le diagnostic n'est pas en général difficile. On a pu confondre la rétroflexion avec une tumeur fibreuse, une tumeur inflammatoire placée en arrière de l'utérus, une hématocele péri-utérine, un ovaire enflammé et déplacé. Dans tous ces cas, la constatation de l'angle de flexion, la mobilité de l'utérus et la possibilité de le redresser, permettent en général d'établir le diagnostic assez facilement.

ARTICLE IV. — Traitement de la rétroflexion de l'utérus.

Valleix conseillait le redressement de l'utérus comme unique moyen de traitement. Sur 12 cas, il dit avoir obtenu 5 cas de guérison complète avec les redresseurs, et 2 cas de guérison à l'aide de la sonde.

Mon opinion à l'égard du traitement de la rétroflexion est absolument la même que celle que j'ai exprimée au sujet des flexions en général et de l'antéflexion.

On doit combattre les rétroflexions absolument comme s'il s'agissait d'engorgements inflammatoires simples, qui, ainsi que j'ai déjà eu occasion de le dire, existent toujours simultanément. Ainsi on aura recours aux bains, aux injections ou douches froides, aux cautérisations, etc., etc., absolument comme s'il n'existait aucune flexion; une fois l'état phlegmasique conjuré, les troubles fonctionnels cessent presque toujours, et la rétroflexion a disparu, ou bien a notablement diminué et ne se tra-

duit par aucun phénomène appréciable. Si toutefois le toucher et l'examen au spéculum démontraient qu'elle existât encore à un certain degré, on combattrait cet état persistant par la continuation des injections et des douches d'eau froide qu'il faut quelquefois prolonger pendant un temps assez long.

III. Des latéoflexions de l'utérus.

Il serait difficile de décrire d'une manière isolée les flexions latérales. Je suis heureux de partager ici l'opinion de Valleix qui ne les a jamais trouvées seules, mais toujours combinées et accompagnées d'antéversions, de rétroversions ou d'abaissement de l'utérus.

On doit tout au plus invoquer l'existence d'une latéoflexion pour expliquer la prédominance de certains phénomènes morbides spéciaux, qui sont les suivants :

La douleur du bassin se fait sentir plus particulièrement à droite ou à gauche, suivant qu'il s'agit d'une inclinaison à droite ou à gauche.

La flexion à droite produit souvent des douleurs dans la cuisse droite, et la flexion à gauche des douleurs dans la cuisse gauche; la constipation accompagne en même temps l'inclinaison à gauche; mais ces données sont très vagues, et ce qu'on peut dire, c'est que l'histoire des latéoflexions est plus inconnue encore que celle des latéoverions.

CHAPITRE II.

DE LA DYSMÉNORRHÉE ET DE L'AMÉNORRHÉE.

I. De la dysménorrhée.

La *dysménorrhée*, d'après son étymologie, peut être définie, une *menstruation difficile*, une *difficulté de la menstruation*. Cette expression est loin de rendre compte de l'espèce d'état

morbide qu'on veut définir : en effet, on doit entendre par *dysménorrhée* une menstruation accompagnée de douleurs plus ou moins vives ; si on lui a donné ce nom, c'est qu'on supposait que les douleurs qui en pareil cas accompagnent les règles étaient la conséquence de la difficulté qu'elles éprouvaient à sortir, or ce n'est qu'une hypothèse. Nous entendrons simplement par *dysménorrhée* une *menstruation douloureuse*.

Il est donc évident que, dans la grande majorité des cas, la *dysménorrhée* n'est pas un état morbide distinct, mais un symptôme commun à beaucoup de maladies. Aussi pour quelques médecins, et en particulier pour les auteurs du *Compendium de médecine*, la *dysménorrhée* n'est-elle jamais qu'un symptôme et ne doit pas être décrite comme une maladie spéciale ; tandis que pour d'autres, tels que M. Duparcque, etc., la *dysménorrhée* est le symptôme d'un état organique toujours le même et qui consiste dans une congestion sanguine de l'utérus.

Ces doctrines sont peut-être empreintes d'un peu d'exagération ; aussi tout en étant bien convaincu que dans une infinité de cas la *dysménorrhée* n'est qu'un phénomène purement symptomatique, je crois qu'il en est d'autres dans lesquels on n'a pu encore trouver la lésion morbide de l'utérus qui la détermine ; on doit donc l'étudier à part comme un état morbide distinct.

Nous allons traiter d'abord du phénomène de la *dysménorrhée* ; ensuite nous chercherons à établir sa pathogénie.

Caractères.— Ces caractères sont fondés sur : 1° les douleurs ; 2° la nature du sang ; 3° le retard que les règles éprouvent ; 4° la leucorrhée précédant, accompagnant, ou suivant l'écoulement menstruel ; 5° l'état général que présentent souvent beaucoup de femmes atteintes de *dysménorrhée* ; 6° l'influence produite sur les phénomènes utérins préexistants.

1° *Douleur.* — *a.* La douleur précède l'apparition du flux menstruel d'un ou deux à quatre ou cinq jours, et tend à disparaître dès que celui-ci a commencé à se produire ; quelquefois elle l'accompagne et cesse avec lui. Cette douleur peut du-

rer autant que le flux menstruel, mais elle lui survit rarement.

b. La douleur a particulièrement son siège dans le bassin ; souvent elle y reste concentrée ; dans quelques cas, elle augmente d'intensité et s'irradie dans diverses directions, et en particulier dans le bas-ventre, à l'hypogastre, les deux régions lombaires et les deux régions iliaques.

c. L'intensité des douleurs varie à l'infini ; on observe depuis un simple sentiment de gêne ou de pesanteur jusqu'aux tranchées les plus intenses, les douleurs abdominales les plus violentes ; toutes ces variétés se rencontrent quelquefois chez la même femme.

2° *Nature du sang menstruel.* — Les caractères du sang menstruel ne sont pas toujours influencés par les douleurs plus ou moins vives qui accompagnent ce dernier. Tantôt ce sang reste ce qu'il est à l'état normal sous le rapport de sa quantité, de son aspect et de ses qualités diverses ; dans d'autres cas, ces caractères sont modifiés.

La quantité du sang est diminuée, quelquefois un peu ; dans d'autres cas, d'une manière très notable. Si cette diminution n'est pas rare, l'augmentation de ce flux est au contraire un fait tout à fait exceptionnel, et qu'on rencontre bien rarement.

La durée du temps des menstrues est souvent la même chez la femme dont le flux menstruel est précédé de douleurs plus ou moins vives ; mais quelquefois elle est abrégée ; sa prolongation, quoique extrêmement rare, peut être observée.

Les caractères physiques du sang peuvent ne subir aucun changement ; quelquefois cependant on trouve la modification suivante, qui a son importance : le sang semble s'être coagulé dans le canal utérin, et l'on en voit sortir, tantôt simultanément, tantôt successivement, des caillots sanguins plus ou moins bien formés, plus ou moins volumineux, et un sérum plus ou moins coloré par les globules sanguins qu'il contient encore.

Ainsi, pour résumer ces conditions du sang, nous dirons que tantôt ce liquide conserve tous les caractères rencontrés habituellement chez la femme que l'on examine, et que les douleurs

qui ont précédé l'apparition mensuelle ne l'ont modifié en aucune manière, tandis que dans d'autres cas il est notablement altéré; ces modifications consistent alors dans une diminution de sa quantité absolue, une diminution de temps dans la durée du flux menstruel, enfin dans une séparation assez complète du fluide sanguin en caillot et en sérum.

3° *Influence exercée sur l'époque mensuelle.* — Lorsque les règles sont douloureuses, l'intensité plus ou moins grande de ces douleurs peut n'exercer aucune influence sur l'époque de l'apparition habituelle du flux menstruel. Mais quelquefois aussi cette influence existe, et elle détermine un retard plus ou moins notable, qui toutefois n'est jamais considérable, et dépasse à peine quelques jours; au delà il constituerait un autre état morbide, l'aménorrhée.

4° *Leucorrhée accompagnant le flux menstruel.* — Lorsque les règles sont douloureuses, il est fréquent d'entendre les femmes se plaindre que leur époque est précédée et suivie d'un écoulement leucorrhéique qu'elles n'ont pas habituellement, et sur la nature duquel on a très peu de renseignements. Est-il constitué par le liquide habituel de la leucorrhée proprement dite (mucus opalin), ou bien s'agit-il d'un écoulement de sérosité albumineuse résultant d'une séparation préalable du caillot sanguin et du sérum dans la cavité utérine? c'est ce qu'il est impossible de savoir. Nous ne connaissons aucunes recherches qui puissent élucider ce sujet; ces deux cas peuvent se présenter, constatons toutefois que cet écoulement leucorrhéique est très loin d'être un phénomène constant.

5° *État général accompagnant les règles douloureuses.* — Les femmes atteintes de règles douloureuses peuvent n'éprouver que des phénomènes locaux et n'accuser que la douleur que nous avons décrite, avec toutes ses variétés. Mais d'autres fois il n'en est pas ainsi, et l'on voit chez les femmes un état général plus ou moins prononcé, caractérisé de la manière suivante: Leur figure est fatiguée, leurs yeux entourés d'un léger cercle noir; elles sont nerveuses, parfois irritables, faciles à

agacer et plus impressionnables au froid; elles éprouvent des douleurs névralgiques qui se montrent dans diverses parties; nous signalerons en particulier la migraine, les névralgies de la tête, la gastralgie; l'appétit bizarre, irrégulier, des palpitations: tels sont les phénomènes que l'on peut le plus ordinairement constater et qui présentent de nombreuses variétés intermédiaires, depuis une légère accentuation jusqu'à une intensité bien prononcée.

Ces accidents divers, légers ou intenses, cessent en général, de même que les coliques utérines, en même temps que paraît le flux menstruel.

6° *Influence exercée par la dysménorrhée sur les phénomènes utérins préexistants.* — L'époque des règles, chez les femmes atteintes de maladies utérines antérieures, est bien souvent accompagnée d'une augmentation notable des symptômes caractéristiques de ces maladies: telles sont en particulier les douleurs variées et nombreuses qui les caractérisent. Or, il faut bien se garder de confondre l'augmentation de ces douleurs symptomatiques avec une dysménorrhée proprement dite. Cette exagération est due en pareil cas à la congestion sanguine qui, à l'époque menstruelle, vient s'ajouter à la maladie utérine, antérieure. On établira la distinction en examinant l'état des femmes après la menstruation ou dans l'intervalle qui sépare deux époques l'une de l'autre.

Tels sont les principaux caractères de la dysménorrhée. Examinons maintenant dans quelles circonstances on peut observer ces phénomènes divers; cette étude est importante à faire pour l'application des moyens curatifs applicables à cet état douloureux qui fatigue tant de femmes et pour lequel elles invoquent journellement les ressources de l'art.

ARTICLE I. — Étiologie de la dysménorrhée.

Pour bien apprécier les influences capables de produire la dysménorrhée, il faut nécessairement admettre la distinction de

la dysménorrhée en *dysménorrhée symptomatique* et *dysménorrhée idiopathique*.

§ 1. Dysménorrhée symptomatique.

La dysménorrhée symptomatique se montre dans les circonstances suivantes :

1° *Congestions sanguines de l'utérus*. — Les congestions sanguines de l'utérus aiguës ou chroniques, mais surtout ces dernières, sont une des circonstances qui produisent le plus souvent la dysménorrhée. On sait que M. Duparcque accordait à cet état morbide une telle importance, qu'il l'admettait sans hésiter toutes les fois qu'il trouvait une dysménorrhée.

2° *Inflammation aiguë du corps ou du col de l'utérus*. — Lorsque cette inflammation correspond à une époque menstruelle, et que cette dernière vient à survenir, ce qui est quelquefois loin de se produire toujours, l'apparition des règles est toujours accompagnée de douleurs plus ou moins vives; ce sont ces douleurs qui constituent pour les uns une dysménorrhée proprement dite, pour d'autres une simple augmentation momentanée des douleurs habituelles et caractéristiques de ces inflammations.

3° *Inflammation chronique du corps ou du col de l'utérus*. — C'est surtout parmi cette classe si fréquente d'états morbides qu'on observe la dysménorrhée avec toutes ses variétés. On est même tellement habitué à voir associées ensemble l'inflammation chronique du corps ou du col de l'utérus et la dysménorrhée, que quand on observe la seconde on est toujours porté à supposer la première, et l'on se trompe rarement.

On doit toutefois admettre une exception pour cette sorte d'inflammation chronique du col utérin caractérisé par la tuméfaction et le ramollissement avec ou sans ulcération de cet organe (état fongueux); la dysménorrhée est rare dans cette variété, où l'on observe, au contraire, une disposition singulière aux hémorrhagies utérines et parfois même un écoulement sanguin à peu près continu.

4° *Menstruation accompagnée, dès son début, de la formation dans la cavité utérine d'un caillot sanguin et d'une fausse membrane fibrineuse*. — Cet état pathologique, observé et bien étudié par Oldham en Angleterre, par Valleix en France, paraît bien réel et être la cause de certaines dysménorrhées. En pareil cas, cette dysménorrhée est probablement la conséquence des contractions utérines (coliques utérines) qui se développent pour expulser le caillot de la fausse membrane développée dans l'utérus.

5° *L'antéflexion et la rétroflexion* sont presque toujours, d'après Valleix, accompagnées d'une dysménorrhée habituelle. On explique ce phénomène en admettant que ces flexions de l'utérus, surtout si elles sont prononcées, doivent être un obstacle au libre écoulement du sang versé dans la cavité utérine, et que le sang qui y séjourne doit en être expulsé par le développement des contractions utérines, dont l'existence douloureuse constitue alors la dysménorrhée. Je n'ai pas eu occasion de vérifier ce fait, que je regarde comme très possible; je rappellerai seulement que les flexions utérines sont si souvent accompagnées d'inflammation chronique du corps ou du col de cet organe, que l'on pourrait être tenté de rapporter à ce dernier état morbide la dysménorrhée qu'on observe.

6° *Contraction ou même rétrécissement d'un point élevé du col utérin*. — Cette altération, étudiée par Oldham, Mackintosh, Robert, Bennett, agirait un peu de la même manière que les flexions utérines. Le sang, retenu en arrière de l'obstacle dans la cavité utérine, solliciterait les contractions du tissu utérin, ce qui occasionnerait les douleurs plus ou moins vives qui précéderaient, en pareille circonstance, l'approche du flux menstruel.

7° *Étroitesse congénitale de la cavité du col utérin et des orifices externe et interne de cette cavité*. — Cette influence, dont j'ai eu plusieurs fois occasion de constater l'existence, est parfaitement réelle, et peut devenir une cause fréquente de la dysménorrhée. C'est encore par le séjour trop prolongé du

sang dans la cavité utérine et la difficulté de sa sortie qu'on pourrait expliquer le développement des contractions utérines douloureuses dont l'existence constitue précisément la dysménorrhée.

8° *Maladies organiques de l'utérus.* — D'après quelques auteurs, et en particulier Valleix, les maladies organiques de l'utérus, et spécialement les tumeurs fibreuses, les polypes, le cancer, sont fréquemment accompagnés, au début, d'une dysménorrhée bien caractérisée. Valleix fait observer toutefois que, dans les cas si fréquents d'hémorragies dont ces maladies organiques sont accompagnées, on n'observe pas cette dysménorrhée qui toutefois, même dans ces cas, aurait pu être un phénomène initial.

9° *Névralgie utérine et névralgie lombo-utérine.* — Ces névralgies, d'après Valleix, seraient une cause fréquente de dysménorrhée. Je veux bien admettre cette proposition; mais je ferai toutefois observer que dans ce cas il ne s'agit probablement pas de véritables dysménorrhées, mais de rappels ou d'exacerbations de névralgies préexistantes effectués par l'apparition des règles; ce qui est fort différent de la dysménorrhée, qui est caractérisée par ce grand fait: sortie du sang menstruel accompagnée de contractions utérines douloureuses.

§ 2. Dysménorrhée idiopathique.

En dehors des cas si nombreux de dysménorrhées symptomatiques, on est presque en droit de mettre en doute l'existence d'une dysménorrhée idiopathique. Je suis cependant profondément convaincu de l'existence de cette dernière affection, c'est-à-dire que j'ai observé maintes fois des femmes chez lesquelles il m'a été impossible de remonter à aucune des causes organiques précédemment énoncées, et chez lesquelles l'emploi de la sonde utérine ne m'a démontré aucune contraction, aucun rétrécissement d'un point quelconque de la cavité du col utérin, ni l'existence d'aucun caillot avec fausse membrane produit dans l'utérus, ni enfin aucune névralgie utérine. Il y a certainement

des femmes parfaitement conformées, tout à fait saines du côté de l'utérus, qui ont des règles douloureuses, et qui chaque fois voient se renouveler les douleurs qui précèdent l'apparition du flux menstruel, et qui sont assez vives pour être intolérables et leur faire désirer d'en être débarrassées. Quelles sont les conditions sous l'influence desquelles peut se produire la dysménorrhée idiopathique, c'est ce qu'il est impossible de dire. On n'a fait aucune recherche pour démontrer l'influence de l'âge, du tempérament, des conditions sociales, des habitudes, des accouchements antérieurs, etc.

Mon observation personnelle m'a démontré que la dysménorrhée idiopathique existait plutôt chez des femmes qui n'avaient jamais été enceintes; elle ne repose pas toutefois sur des faits assez nombreux pour me permettre de les généraliser, je rapporte seulement le fait pour appeler sur lui l'attention des médecins praticiens, et pour les engager à faire quelques recherches dans ce sens.

Si l'on ne connaît pas les conditions sous l'influence desquelles peut se développer la dysménorrhée idiopathique, il est toutefois deux grandes modifications générales qui paraissent la produire. On peut toutefois se demander si ce sont bien là des dysménorrhées idiopathiques, ou si elles ne sont pas plutôt des états morbides symptomatiques des deux grandes influences qui les produisent; dans l'incertitude, je les place dans une section à part.

Les deux grandes conditions dont je veux parler, et dans lesquelles on observe la dysménorrhée, sont la *pléthore* et l'*anémie*. La pléthore, qui consiste dans la proportion trop considérable du sang, relativement à la capacité du système circulatoire destiné à le contenir, produit souvent chez les filles et les femmes une dysménorrhée qui ne saurait être mise en doute, et qui disparaît sous l'influence du traitement de la pléthore, et en particulier des émissions sanguines.

L'anémie, qui consiste dans la diminution de proportion des globules du sang, produit bien moins souvent que la pléthore

une véritable dysménorrhée. Dans ce cas, toutes les anémies, quelle que soit la cause qui les ait déterminées, peuvent agir dans le même sens. Il me serait assez difficile de dire de quelle manière a lieu la diminution des globules, je constate seulement le fait.

ARTICLE II. — Marche, durée de la dysménorrhée.

La marche et la durée de la dysménorrhée symptomatique sont certainement subordonnées à la maladie ou à la cause organique qui lui a donné naissance. On la voit commencer, se développer, rester stationnaire, décroître et disparaître avec elles ; c'est un résultat, c'est un symptôme : aussi cette marche subordonnée est-elle toute naturelle, et nous n'avons aucune autre règle à établir. Dans la dysménorrhée qui accompagne la pléthore ou l'anémie, il en est absolument de même, et cet état morbide est entièrement subordonné aux deux grandes conditions générales qui les ont produites.

Quant à la dysménorrhée idiopathique, les choses ne se passent pas toujours de la même manière. D'abord, on observe presque toujours une notable différence entre les diverses époques menstruelles douloureuses ; elles sont précédées, les unes de douleurs plus longues et plus vives, les autres de douleurs légères et de courte durée, tandis que d'autres enfin sont constituées par des règles normales. Quelquefois on voit les dysménorrhées venir sans cause, disparaître, puis revenir de la même manière ; tandis que dans d'autres cas elles peuvent persister un temps plus ou moins long et durer quelquefois toute la vie menstruelle des femmes.

Chez beaucoup de femmes, c'est à l'époque de l'établissement de la menstruation que la dysménorrhée idiopathique se montre, pour cesser quand elle est complètement et définitivement établie ; chez d'autres, c'est spécialement à l'époque critique, à l'instant où les règles vont cesser, que la dysménorrhée idiopathique apparaît.

Il serait à désirer qu'une statistique raisonnée de tous ces cas fût faite avec soin ; un tel travail permettrait de résoudre un certain nombre de questions pour la solution desquelles nous ne possédons encore que quelques jalons que nous venons de présenter.

ARTICLE III. — Diagnostic de la dysménorrhée.

Le diagnostic de la dysménorrhée, considérée en elle-même, est assez facile : la constatation du phénomène, perte du sang menstruel accompagnée de contractions utérines douloureuses, ne saurait présenter aucune difficulté ; cependant il serait possible de confondre un semblable état morbide avec un avortement d'un premier mois de grossesse. Cette confusion a probablement été faite souvent, surtout quand il existe un léger retard dans l'apparition du flux menstruel, comme cela arrive dans un certain nombre de dysménorrhées. On ne pourrait établir le diagnostic d'une manière précise qu'en examinant le sang rendu et en cherchant à y retrouver le produit de la conception, la seule constatation qui permettrait d'établir le diagnostic.

Le diagnostic de la cause des dysménorrhées symptomatiques est un fait d'une grande importance ; aussi c'est à lui que doit surtout s'attacher le médecin, car ce n'est que par l'exclusion absolue de toute cause organique ou de toute influence générale qu'il pourra admettre l'existence d'une dysménorrhée idiopathique.

Ce diagnostic sera établi à l'aide du toucher vaginal et du toucher rectal, de l'emploi du spéculum et de l'usage de la sonde utérine ; il y a peu de chances qu'un médecin intelligent, et mettant à profit ces moyens précieux d'investigation, ne parvienne à déterminer cette cause.

ARTICLE IV. — Traitement de la dysménorrhée.

Le traitement de la dysménorrhée doit être basé complètement sur l'étiologie. On comprend d'après cela l'importance

que nous avons dû attacher à développer cette partie de l'histoire de cet état morbide.

Nous considérerons à part le traitement de la dysménorrhée symptomatique et celui de la dysménorrhée idiopathique.

1° DYSMÉNORRHÉE SYMPTOMATIQUE. — *Dysménorrhée symptomatique d'une congestion sanguine de l'utérus.* — On pourrait se borner à traiter la congestion sanguine, mais il y a quelque chose à ajouter, c'est le traitement de la congestion sanguine considérée dans ses rapports avec la dysménorrhée; c'est en pareil cas qu'on a surtout préconisé (Récamier, Lisfranc, Nonat) les petites saignées pratiquées chaque mois avant l'approche de l'époque menstruelle, ou à l'instant où les douleurs vives qui précèdent de quelques jours les menstrues commencent à se manifester. Ces petites saignées sont de 80 à 125 grammes, et l'on doit les renouveler un certain nombre de fois.

J'ai essayé bien des fois cette méthode, et j'ai dû y renoncer pour les raisons suivantes. Je ne puis nier deux faits : le premier, c'est qu'elle soulage évidemment la malade; le deuxième, c'est qu'elle finit souvent par faire disparaître la congestion sanguine de l'utérus, cause de la dysménorrhée. Mais à côté de ces deux faits incontestables, on trouve les objections suivantes. D'abord, quand on obtient la guérison, ce n'est qu'au prix du développement d'une anémie et d'un état d'épuisement des malades qu'il est souvent très difficile de faire disparaître; ensuite cette guérison n'a pas toujours lieu, et une fois qu'on cesse ce traitement par les petites saignées révulsives, on voit souvent la dysménorrhée revenir chez les femmes épuisées par cette médication.

Voici le traitement que j'emploie, et qui réussit la plupart du temps dans le cas qui nous occupe. Il faut combattre vigoureusement la congestion sanguine, s'il n'y a qu'une congestion sanguine sans autre lésion morbide; elle cédera toujours assez rapidement aux moyens thérapeutiques indiqués plus haut; dans le cas où elle résisterait longtemps, c'est qu'il

existerait une autre affection, probablement une inflammation chronique.

Ce traitement, que je ne fais que rappeler, consiste dans l'emploi d'émissions sanguines pratiquées une ou deux fois en quantité convenable, suivi d'un traitement hydrothérapique approprié.

2° DYSMÉNORRHÉE SYMPTOMATIQUE D'UNE INFLAMMATION AIGUE DU CORPS OU DU COL DE L'UTÉRUS. — Cette inflammation est le seul point de départ des accidents; aussi faut-il lui appliquer le traitement qui lui convient et que nous avons indiqué (voy. t. I^{er}, p. 325 et 401); surtout on insistera sur l'emploi des émissions sanguines et des bains entiers émollients.

3° DYSMÉNORRHÉE SYMPTOMATIQUE D'UNE INFLAMMATION CHRONIQUE DU COL OU DU CORPS DE L'UTÉRUS. — Dans ce cas, la dysménorrhée est entièrement subordonnée à cette inflammation chronique; aussi c'est vers cette dernière seule qu'il faut diriger le traitement sans trop se préoccuper des symptômes de dysménorrhée. Si toutefois ce dernier phénomène prenait une intensité anormale, il faudrait le combattre d'une manière spéciale; alors on aurait recours aux narcotiques employés intus et extra, aux bains de siège, aux injections narcotiques, quelquefois même aux lavements laudanisés, et l'on administrerait l'opium à l'intérieur.

4° DYSMÉNORRHÉE DUE A UN CAILLOT SANGUIN ET A UNE FAUSSE MEMBRANE FORMÉE DANS LA CAVITÉ UTÉRINE. — Ces cas, en définitive, ne sont pas communs; aussi est-il difficile de les diagnostiquer d'une manière nette; je n'ai pas eu occasion d'en observer.

Les moyens que je conseillerais consisteraient dans l'emploi des narcotiques, et spécialement des lavements et des cataplasmes laudanisés, etc.

5° DYSMÉNORRHÉE SYMPTOMATIQUE D'UNE ANTÉFLEXION OU D'UNE RÉTROFLEXION. — Ces deux états de l'utérus sont presque toujours liés et combinés à une inflammation chronique de cet organe; le traitement doit donc être dirigé contre cette double modification. Valleix conseille de redresser l'utérus fléchi, et

pense que la dysménorrhée disparaît ensuite. A mon avis, si l'on fait disparaître la lésion phlegmasique qui existe en même temps, on obtiendra absolument les mêmes résultats.

6° DYSMÉNORRHÉE SYMPTOMATIQUE D'UNE CONTRACTION OU D'UN RÉTRÉCISSEMENT D'UN POINT ÉLEVÉ DU COL UTÉRIN. — *Dysménorrhée symptomatique d'une étroitesse congénitale de la cavité du col utérin et des orifices intra et extra de cette cavité.* — Le traitement ne peut consister que dans la dilatation de la cavité du col utérin. Cette dilatation doit s'opérer avec des sondes de caoutchouc de plus en plus volumineuses, ou mieux encore avec des sondes de corde à boyau ou d'ivoire flexible que je préfère employer. Voici comment j'ai eu plusieurs fois occasion de procéder :

Je fais usage de bouts d'ivoire flexible tels que les construit M. Charrière ; ils ont 15 lignes de longueur, un bout arrondi et une extrémité consistant en une petite rondelle d'os munie d'une rainure à laquelle est attaché un fil de soie.

Le diamètre de cette tige varie beaucoup, et un certain nombre de numéros correspondent aux divers diamètres. On commence par employer les plus petits, on arrive ensuite aux plus gros.

On applique un de ces petits appareils à l'aide du spéculum et d'une longue pince ; on l'introduit dans la cavité cervicale, et on l'y maintient à l'aide d'un tampon de ouate muni lui-même d'un fil de soie qui doit être laissé au dehors. L'appareil étant ainsi disposé, on retire avec soin le spéculum ; on coupe les fils de soie à peu de distance de l'orifice vulvaire, et on laisse le tout en place pendant vingt-quatre heures, en engageant seulement la malade à ne pas trop se fatiguer.

Le lendemain, on enlève l'appareil, et le bout d'ivoire est à peu près double de volume. On renouvelle l'application avec un bout d'un numéro supérieur pendant huit jours pour produire une dilatation suffisante.

J'ai eu trois fois occasion de faire disparaître une dysménorrhée qui paraissait tenir à cette cause. Ces trois femmes étant

stériles, me demandèrent la dilatation pour la stérilité. La dilatation ne rendit la fécondité qu'à l'une d'elles, mais chez les trois malades la dysménorrhée disparut.

Je suis très partisan de la dilatation de la cavité cervicale ; mais je pense que l'on doit avoir souvent des rechutes. Cette circonstance ne pourrait arrêter, car ce n'est pas une opération bien difficile et bien fatigante pour les malades, et l'on en serait quitte pour recommencer. Cette petite opération ne remonte pas à une époque assez éloignée pour qu'on puisse avoir une opinion définitive à cet égard.

7° DYSMÉNORRHÉE SYMPTOMATIQUE DES MALADIES ORGANIQUES DE L'UTÉRUS. — L'art ne peut faire beaucoup en pareille circonstance ; on essaiera d'avoir recours à l'emploi des narcotiques.

8° DYSMÉNORRHÉE SYMPTOMATIQUE D'UNE NÉURALGIE UTÉRINE OU LOMBO-UTÉRINE. — Il est évident qu'il faut combattre la néuralgie et avoir surtout recours aux applications narcotiques à l'intérieur et à la surface du col, telles que nous les décrivons en traitant de ces néuralgies.

9° DYSMÉNORRHÉE LIÉE A LA PLÉTHORE. — La constatation de la pléthore conduit à formuler l'emploi d'une saignée générale qu'il faudra probablement renouveler plusieurs fois quand la pléthore, si facile à récidiver, viendra à se montrer de nouveau. Il y a des femmes qui sont ainsi obligées de se faire saigner une ou deux fois par an.

10° DYSMÉNORRHÉE LIÉE A L'ANÉMIE. — Le traitement sera dirigé vers l'anémie. L'hygiène exercera une influence beaucoup plus grande que tous les moyens thérapeutiques, parmi lesquels je conseillerai seulement le quinquina sous diverses formes.

11° DYSMÉNORRHÉE IDIOPATHIQUE. — La dysménorrhée idiopathique est fort rare, ainsi que j'ai déjà eu occasion de le dire. Je suis convaincu que le plus souvent on a affaire, ou à des étroitures congénitales, ou à des rétrécissements de la cavité du col utérin, ou des orifices interne ou externe de cette cavité.

Ce serait donc la dilatation telle que je viens de la décrire qu'il faudrait appliquer en pareille circonstance ; si l'on voulait combattre une dysménorrhée absolument essentielle, maladie dont l'existence est fort problématique, je conseillerais d'essayer le traitement hydrothérapique.

II. De l'aménorrhée.

L'aménorrhée doit être définie l'absence, la suppression ou la simple diminution des règles, définition à peu près généralement acceptée par tous les auteurs, et que nous ne trouvons pas utile de modifier.

Ainsi définie, on comprend que l'aménorrhée soit beaucoup plus fréquemment un état symptomatique qu'un état morbide isolé et indépendant, distinction que nous aurons à chaque instant besoin d'invoquer et qu'il était tout d'abord utile de bien préciser. Nous commencerons par décrire l'aménorrhée en elle-même, abstraction faite de la cause qui a pu la produire ; nous étudierons ensuite les influences capables de la produire, en adoptant la division d'aménorrhée *symptomatique* et d'aménorrhée *idiopathique* ; puis nous envisagerons successivement les conséquences, la marche, la durée, le diagnostic et le traitement de cet état morbide.

ARTICLE I. — Caractères de l'aménorrhée.

L'aménorrhée est loin de se présenter toujours avec les mêmes caractères.

Elle peut d'abord être complète ou incomplète.

L'aménorrhée complète consiste dans l'absence complète des règles, que cette absence soit le résultat d'une suppression accidentelle des menstrues, ou bien que ces dernières n'aient jamais paru. Rien n'est plus facile à constater qu'un pareil état morbide.

Lorsqu'il y a aménorrhée complète, et spécialement lorsqu'elle est la conséquence d'une suppression accidentelle, on

peut observer trois états notablement différents les uns des autres. Dans le premier cas, la suppression est complète ; l'instant correspondant à l'époque habituelle des règles n'est annoncé par aucun phénomène. Les femmes qui présentent cette variété ne ressentent rien ; aucun phénomène n'annonce alors qu'elles aient été jamais réglées.

Dans une deuxième série de cas, l'époque correspondante aux menstrues est marquée par des phénomènes vagues de congestion utérine, qui avortent ; les malades ne s'en aperçoivent que par la manifestation de quelques symptômes indéterminés, qui sont en particulier un sentiment de pesanteur à l'hypogastre et dans le bassin, se changeant parfois en douleurs qui se propagent vers les reins ou à la partie supérieure des cuisses ; en même temps, il existe des malaises et de la lassitude.

Enfin, dans une troisième catégorie, le sang menstruel manque complètement ; l'époque de son apparition est également marquée par les phénomènes vagues de congestion utérine que nous venons d'indiquer, et qui de plus aboutissent à une leucorrhée plus ou moins abondante paraissant remplacer l'écoulement menstruel.

L'aménorrhée incomplète présente également des variétés bien distinctes, que l'on peut ranger dans les trois catégories suivantes :

- 1° Aménorrhée incomplète par retard de menstrues et intervalle plus long entre deux époques successives ;
- 2° Aménorrhée incomplète par diminution de la durée de l'époque menstruelle ;
- 3° Aménorrhée par diminution de la quantité de sang qui s'écoule pendant cette période.

Ces trois variétés sont fréquemment accompagnées d'une dysménorrhée plus ou moins bien caractérisée.

a. Aménorrhée incomplète par retard des menstrues et intervalle plus long entre deux époques successives. — Le retard que peut éprouver l'écoulement menstruel est très variable et quelquefois peu considérable, tandis qu'il peut se