

d'accidents du côté des annexes, accidents graves par eux-mêmes, et par la gêne ou l'impossibilité qu'ils apportent à la fécondation.

7° **DYSMÉNORRHÉE.** — Aussi inquiétante parfois et plus fréquente que les hémorragies, la *dysménorrhée* qui se manifeste à l'occasion des premières règles arrive pour de malheureuses jeunes filles à un degré d'acuité à peine tolérable. Fort vive au cours de l'hypéremie ovarienne et surtout de l'ovarite menstruelle, la *douleur* s'accompagne, dans certains cas heureusement fort rares, d'un cortège symptomatique capable de faire songer à une péritonite au début : le ventre se ballonne, les extrémités se refroidissent, le pouls devient petit, la face se tire, les vomissements se répètent, tandis que les coliques touchent à leur paroxysme. C'est la *dysménorrhée paroxysmique* de la puberté, analogue sans doute à l'*hématocèle cataméniale* de Trousseau, forme contestée du reste aujourd'hui en tant qu'inondation péritonéale.

Une autre cause de dysménorrhée se rencontre dans les malformations génitales, *atrésie du vagin, imperforation de l'hymen*, etc., qui apportent un obstacle à l'issue du sang et dont on s'aperçoit habituellement pour la première fois à l'époque de la puberté. La *métrite*, les *déviations utérines* contribuent de leur côté à donner à l'éruption des règles une plus ou moins grande sensibilité, mais l'âge de la malade n'apporte pas d'indications thérapeutiques particulières et nous renvoyons aux chapitres qui exposent les moyens destinés à calmer les douleurs menstruelles et à prévenir les suites des arrêts ou vices de développement. Ajoutons cependant que pour atténuer des crises de *dysménorrhée congestive*, il a suffi de porter des vêtements convenablement chauds.

Ces différents traitements des accidents génitaux de la puberté resteraient inefficaces si au-delà d'un trouble local, on ne recherchait pas une influence quelquefois prépondérante. A la genèse de nombreuses complications président la *chlorose*, les *anémies*, la *scrofule*, la *phtisie*, l'*arthritisme*, l'*herpétisme*, l'*hystérie*, les *maladies du cœur*, etc., qui réclament chacun une thérapeutique spéciale.

Il faut songer aussi à conseiller un séjour dans une station d'eaux minérales variant suivant les sujets : *Luxeuil, Plombières, Evaux, Nérès, La Malou, St-Honoré, Royat, La Bourboule*, etc.

Les soins les plus minutieux risquent d'échouer si on néglige l'état général.

CHAPITRE II

TRAITEMENT DE L'AMÉNORRHÉE ET DE LA DYSMÉNORRHÉE

I

Division du sujet

L'aménorrhée est constituée par la suppression accidentelle ou l'absence de la menstruation. GALLARD ajoute par un simple retard des règles ; la définition ainsi étendue, a sa raison d'être à certains points de vue cliniques, mais elle risque de conduire à une erreur par une fausse interprétation, et nous ne l'acceptons pas. Elle alterne souvent chez la même malade avec la *dysménorrhée* : menstruation difficile et douloureuse. Ces deux syndrômes, qui se succèdent volontiers l'un à l'autre, reconnaissent au milieu d'une étiologie des plus complexes un certain nombre de causes communes et alors ils réclament les mêmes soins ; il nous sera donc permis de réunir leur thérapeutique dans un même chapitre.

Mais il convient de séparer nettement l'aménorrhée *vraie* de quelques formes de dysménorrhée.

L'aménorrhée vraie est caractérisée non seulement par le manque d'écoulement sanguin au niveau de la vulve et des parties inférieures des voies génitales, mais surtout par l'absence de toute hémorragie à la surface de la muqueuse utérine dans la cavité de la matrice. En un mot, pour qu'il y ait aménorrhée, le sang ne doit sortir en aucun moment des vaisseaux de la muqueuse utérine ; tandis que dans la dysménorrhée relevant d'une atrésie de

l'hymen ou du vagin, par exemple, le flux cataménial se produit, mais ne peut trouver issue à l'extérieur.

L'aménorrhée de la grossesse et de la lactation ne rentre pas dans notre sujet ; celle de la ménopause sera traitée plus loin ; ce que nous avons dit au chapitre de la puberté nous dispensera d'insister longuement sur l'aménorrhée et la dysménorrhée des jeunes filles.

II

Considérations générales

De tout temps les médecins ont été vivement préoccupés par l'absence des règles chez des femmes ayant atteint l'âge nubile, mais des théories erronées sur la pathogénie et les conséquences de cette « rétention », les amenèrent à instituer des traitements inutiles ou dangereux. Des notions nouvelles sur la physiologie des ovaires et de la menstruation rendaient une réaction inévitable ; lorsqu'elle survint, dépassant de justes limites, elle fit table rase de tout le passé et jeta sur les médications et les médicaments emménagogues un discrédit trop exclusif et vraiment immérité.

Certes, bien des idées que nous ont laissées les anciens sur ce sujet sont absolument fausses : « A d'aucunes, dit AMBROISE PARÉ, le sang menstruel ne s'écoule, si que ne pouvant sortir, regorge en la masse sanguinaire qui s'altère et corrompt, faute d'être évacué... d'où procèdent les *palles couleurs*. » Aussi, afin de remédier efficacement au *chlorosis*, fallait-il jusqu'à la fin du XVIII^e siècle, et même au commencement du XIX^e, provoquer l'éruption des règles trop tardives ou rappeler leur cours supprimé. Parmi les moyens indiqués dans ce but, on en retrouve d'étranges : la *rate de bœuf* est préconisée par PARACELSE. Une pareille origine n'est guère propre à accréditer ce remède, dit dédaigneusement ASTRUC qui proteste contre son efficacité ; mais lui-même donne le *sang de bouquetin* à la dose d'un scrupule jusqu'à un demi-gros, tandis que pour le *sang de bouc domestique*, moins actif, la dose doit être d'un gros. Gravement il conseille « les errhines ou sternutatoires, qui par les étternuements qu'ils excitent ébranlent la matrice », et si la

malade a été émue par quelque passion violente ayant arrêté le flux hémorrhagique, « on lui fera humer la *fumée de plumes, de cheveux, de cuir, de corne de cheval, ou de petit ruban de fil bleu* ». A côté de ces réflexions qui étonnent un peu, on reste surpris de rencontrer des préceptes très sagaces et très prudents. La curation des règles supprimées ou diminuées est, dans ASTRUC, un singulier mélange de pratiques bizarres et de vues justes et sages ; il est, sans doute, le premier auteur qui ait envisagé deux cas très dissimilaires pour le traitement, suivant que le sang cesse de couler tout à coup et par accident au beau milieu d'un flux normal et bien établi, ou que l'aménorrhée se manifeste dans le cours d'une maladie qui empêche les menstrues de revenir.

III

Aménorrhée accidentelle.

Des médications et des médicaments emménagogues.

Avant d'instituer une médication pour rappeler les règles, le médecin devra toujours dans son for intérieur songer à la possibilité d'une grossesse, et ne se laisser influencer par aucune considération ; tous les maîtres ont à juste titre répété cette maxime. Beaucoup de femmes sont sincères, lorsqu'elles croient avoir d'excellentes raisons pour ne pas être enceintes et les exposent de très bonne foi ; mais il s'en trouve, d'autant plus difficiles à reconnaître et à convaincre, qui n'ignorent pas leur état, et cherchent dans l'intervention médicale « un moyen d'avortement moins compromettant (GALLARD). » Quelle que soit donc la situation sociale de la malade, quelles que soient les apparences (on connaît des faits incroyables) il faudra discrètement s'assurer de la vérité, et, s'il subsiste le moindre doute, rester dans la réserve.

De même à l'âge moyen de la ménopause, il peut être parfois très embarrassant mais nécessaire au point de vue de la thérapeutique à prescrire, de juger si une suspension des règles est pathologique, ou si elle relève de la période critique qui va commencer.

1° AMÉNORRHÉE ACCIDENTELLE. — *Suspension des règles pendant leur écoulement ou au moment de leur imminence.* — Cette variété d'aménorrhée est pour nous des plus importantes, car elle est, à coup sûr, une de celles qui sollicitent le plus notre intervention. Sous des influences diverses, l'impression du froid, de vives émotions morales, un traumatisme, et d'autres que nous n'avons pas à énumérer, les règles qui coulaient déjà ou qui allaient s'établir s'arrêtent brusquement; elles ne reviennent pas durant les trois ou quatre mois qui suivent, on a même cité des cas où la suppression a été définitive. Parfois une métrite aiguë, une congestion pelvienne, une phlegmasie péri-utérine se déclarent dès le début. Tantôt surviennent des accidents nerveux: hystérie, épilepsie, délire, manie. Tantôt des poussées fluxionnaires se portent vers d'autres organes: le cerveau, le poumon, le foie (congestion hépatique, ictère menstruel), etc...; l'un de nous a observé un accès de tachycardie; c'est à ces accidents qu'appartiennent un grand nombre de règles supplémentaires ou déviées. Même lorsqu'il ne se manifeste aucune complication, aux époques consécutives correspondant au molimen qui n'aboutit pas, la femme éprouve de pénibles malaises, des coliques, des souffrances abdominales, elle réclame des soins qui la soulagent.

Et pour cela il est rationnel de songer d'abord à ramener le flux cataménial par une médication emménagogue.

2° MÉDICAMENT EMMÉNAGOGUE. — Le nom d'*emménagogue*, disent LITTRÉ et ROBIN, est donné à tous les moyens thérapeutiques qui provoquent les règles.

Cette médication qui a pour but de rappeler le sang brusquement arrêté comporte dans son usage une méthode assez précise.

A. — Elle sera instituée durant les trois ou quatre premiers jours après la suppression des menstrues, puis pendant une semaine, ou un peu moins, aux dates probables où devraient normalement se montrer la menstruation ou les menstruations suivantes qui font défaut.

B. — Dans l'intervalle, toute médication emménagogue est suspendue; impuissante alors à provoquer l'ovulation, elle risque de devenir dangereuse. La femme observera le repos pour éviter les fluxions ou phlegmasies génitales toujours à redouter.

Supposons une aménorrhée résultant d'un refroidissement, l'immersion dans l'eau à basse température par exemple. Tout

de suite après l'accident, on réchauffera la malade et on lui donnera des stimulants diffusibles: *acétate d'ammoniaque* (de 4 à 10 grammes), une infusion de *plantes aromatiques* contenant un peu d'alcool. Ensuite, comme lorsque l'aménorrhée reconnaît une autre cause, des *bains de siège*, des *pédiluves* alterneront avec des *cataplasmes* sur le bas-ventre, des *sinapismes* aux cuisses, des *irrigations* d'eau très chaude, ou des *fumigations* sur les parties sexuelles pratiquées à l'aide de la décoction suivante:

Absinthe.....	} aa 20 grammes.
Armoise incisée.....	
Eau bouillante.....	

En présence surtout d'accidents congestifs imminents, on posera plusieurs *sangsues* au périnée, à la vulve, ou même sur le col (1). Nous préférons les sangsues mises sur le col, aux scarifications de l'organe. Trousseau par crainte d'un thrombus ou d'une inflammation des grandes lèvres appliquait les sangsues au condyle interne de chaque fémur. De tous les *purgatifs* conseillés pour aider à l'action de ces divers moyens, l'*aloès* paraît le plus efficace. Les symptômes douloureux seront calmés par les *lavements laudanisés*, les *bains narcotiques*, les préparations d'*opium* ou de *morphine*, etc.; les phénomènes nerveux par les antispasmodiques, le *valériane d'ammoniaque*, le *bromure de camphre*, etc.

Enfin, dans quelle mesure pouvons-nous employer les médicaments emménagogues?

3° MÉDICAMENTS EMMÉNAGOGUES. — Ils sont tombés dans un profond oubli. Pour DUJARDIN-BEAUMETZ (*Dict. Encycl.*) « l'on comprend facilement qu'il ne puisse exister de médicaments, mais seulement des médications emménagogues;..... la plupart des thérapeutes nient à la rue, à la sabine, au safran, à l'asa foetida, toute action directe à ce point de vue. » Trousseau et Pidoux les classent parmi les excitants, et pensent qu'ils peuvent provoquer les règles à la façon de tous les stimulants généraux; des gynécologues très autorisés se contentent de prescrire l'apiol « parce que, du moins, celui-là a l'avantage de ne pas faire de mal ». Bien plus, BEAU

(1) Il faut surveiller avec attention les sangsues appliquées sur le col. Les scarifications, auxquelles on a la ressource de s'adresser à la place des sangsues, n'enlèvent pas toujours autant de sang.

ordonne la rue, la sabine, comme anti-métrorrhagiques et les associe dans ce but à l'ergot de seigle.

Faut-il donc les rayer de la thérapeutique, et cette rigueur n'est-elle pas un peu injuste? Il semble étrange de considérer seulement comme inutiles ou dangereux des remèdes dont la propriété, admise depuis les temps reculés, préconisée par les Hippocratiques et les Arabes, connue des Chinois, est encore acceptée de nos jours par des cliniciens qui se basent sur des observations leur paraissant incontestables.

L'expérimentation sur les animaux, si précieuse en thérapeutique, ne nous est ici que d'un faible secours. Nous nous heurtons à des difficultés nombreuses dont une capitale : l'absence de flux périodique chez les femelles. Cependant, de patients essais sur des femelles mises en expérience, ont montré après l'ingestion de la rue que la température du vagin s'est élevée, et les organes génitaux internes ont été trouvés congestionnés à l'autopsie (HAMELIN); en outre, des lapines avortèrent sans présenter une inflammation gastro-intestinale susceptible (comme on l'en a accusée) de se propager à l'utérus ou de retentir sur cet organe. La sabine, trop calomniée, dit SIREDEY, a de même produit expérimentalement la congestion des trompes et des ovaires. TROUSSEAU et PIDOUX, GUBLER sont d'accord pour attribuer une fluxion active de l'utérus et une stimulation de ses fibres à la rue, un éréthisme vasculaire de la matrice qui dépasse souvent le but et cause des métrorrhagies à la sabine. Nous n'avons pas à insister ici sur les vertus abortives de ces plantes, mais il faut aussi mettre bien en évidence les dangers de leur absorption à doses trop élevées : irritation du tube digestif, vomissements, diarrhées sanglantes, dépression allant jusqu'au collapsus, dans quelques cas phénomènes nerveux convulsifs qui, pour leur part, ont encore contribué à rebuter les médecins.

Ainsi donc, comme l'ergot de seigle qui est aussi un emménagogue assez puissant, la rue paraît surtout influencer la contractilité musculaire de l'appareil utéro-ovarien, la sabine fluxionne plutôt le système circulatoire. Le safran est discutable, quant à l'apiol il exercerait son action sur les nerfs vaso-moteurs (1); le

(1) Nous ne pouvons passer en revue tous les remèdes employés, la teinture d'iode à la dose de XV à XX gouttes dans un verre d'eau sucrée (TROUSSEAU), etc... ASHROO donne une liste de 19 racines, 17 feuilles, 6 fleurs, 11 semences, 2 baies, 3 aromates, 3 écorces, 7 gommes ou résines, 3 préparations d'origine animale, 3 minéraux, 19 composés galéniques, 14 chimiques.

gossypium herbaceum se rapproche de l'ergot de seigle et de plus est toujours parfaitement toléré par l'estomac et l'intestin. L'opothérapie ovarienne, dont l'importance devient chaque jour plus grande, est exposée plus loin dans un chapitre spécial.

Donner une de ces préparations au hasard à une femme qui n'a pas ses règles, c'est à coup sûr s'exposer à un mécompte. En retournant la phrase de DUJARDIN-BEAUMETZ nous pourrions dire : ces médicaments sont d'autant plus efficaces qu'ils font partie d'une médication emménagogue.

1° — Avant tout, il faut s'abstenir de les prescrire toutes les fois qu'il y a inflammation de la matrice ou de ses annexes; le résultat serait néfaste, cela se conçoit d'après leur effet sur les fibres lisses et les vaisseaux.

2° — On les ordonnera aux périodes qui correspondent à l'époque probable de la menstruation, ou un et deux jours avant, en combinant leur action avec celle des divers moyens que nous avons indiqués plus haut : bains de siège, pédiluves, sangsues, etc... On se propose une excitation légère des formations érectiles utéro-ovariennes et de l'appareil tubo-ovarien (HAMELIN) afin de réveiller un système génital inerte ou endormi; de faibles doses suffisent, plus élevées elles risquent de dépasser le but et de provoquer des contractions qui s'opposent à la poussée sanguine et exagèrent alors l'aménorrhée. C'est ce que BEAT avait entrevu lorsqu'il considérait ces préparations comme anti-métrorrhagiques. La formule suivante de COURTY est bonne :

Poudre de rue.....	} 55 0gr,05
Poudre de sabine.....	
Poudre d'ergot de seigle.....	
Aloès.....	0gr,02 à 0gr,05

F. S. A. une pilule — En prendre 2 par jour.

COURTY va même jusqu'à neuf pilules, qui déterminent des coliques et un peu de diarrhée. Ces pilules et les préparations analogues sont surtout indiquées contre l'ovulation paresseuse, la fluxion nulle ou insuffisante.

Des deux formules suivantes la première est la plus active.

1° Poudre de rue.....	1 gramme.
Extrait alcoolique de rue.....	1 —
F. S. A. 10 pilules. — En prendre 2 par jour.	
2° Poudre de sabine.....	} 55 2gr,50
Poudre de safran.....	
Extrait d'absinthe.....	
Sirop de sucre.....	Q. S.

F. S. A. 25 pilules. — En prendre de 2 à 4 par jour

L'apiol en capsules de 0^{rs},25 (2 par jour) rend aussi des services et ne fait courir aucun danger. RACIBORSKI a essayé la *noix vomique* et les préparations de *strychnine* auxquelles on revient aujourd'hui. Dans le cas de suppression brusque et accidentelle des règles, la malade se trouvera bien de prendre matin et soir une tasse de tisane de *feuilles d'armoise* ou d'*absinthe* (feuilles, de 4 à 10 grammes pour un litre d'eau) édulcorée avec une cuillerée à soupe de *sirup de safran*; au besoin elle pourra ajouter chaque fois de deux à quatre gouttes d'*huile essentielle de rue*, et pour masquer le goût une à deux gouttes d'*essence de menthe*. L'antique *élixir de propriété* de PARACELSE, si réputé autrefois, comprend les mêmes substances que les pilules de RUFUS :

Teinture de myrrhe.....	400 grammes.
Teinture de safran.....	300 —
Teinture d'aloès.....	300 —

Mêlez et filtrez. — En prendre 10 à 20 grammes.

Il est difficilement accepté à cause de son mauvais goût. L'*élixir de Garus*, d'une composition assez analogue, le remplace avec avantage, seul ou dans une tisane de *millefeuilles* par exemple.

4° MÉTHODE DE BRANDT. — Parmi les procédés usités pour rappeler les règles, nous citerons maintenant la méthode de BRANDT. Fort en vogue dans plusieurs centres médicaux étrangers, elle est moins connue ou moins vulgarisée en France; et, bien que nous n'ayons pas une grande expérience sur sa pratique, les heureux résultats rapportés par de nombreux observateurs nous engagent à lui consacrer quelques lignes.

Mme PELTIER dans sa thèse (p. 87) expose ainsi ce qui a trait à l'aménorrhée : « BRANDT a observé que les mouvements qui provoquent un afflux de sang vers les membres inférieurs (mouvements des pieds, des genoux et de l'articulation coxo-fémorale, extension des jambes et rapprochement des genoux exceptés) augmentent la tension sanguine dans les organes du bassin; de même les mouvements où entrent en fonction les muscles de la paroi abdominale.

BRANDT classe les mouvements congestionnants en deux groupes selon leur action.

Le groupe dont l'action est moins forte se compose des mouvements suivants :

1° Station de marche ou assise écartée, bras de côté : ramener les bras en avant.

2° Tapotement des membres supérieurs et inférieurs et leur pétrissage.

3° Station demi-couchée, abduction et adduction des genoux avec le soulèvement du bassin.

4° Station demi-couchée dorsale, flexion des genoux avec résistance, extension passive avec vibration.

5° Station verticale écartée, tapotement de la région lombaire et du sacrum.

6° Station verticale, mains appuyées, tapotement du dos.

7° Station demi-couchée, rotation de la hanche.

8° Station assise à cheval, circumduction du tronc.

9° Station assise, penchée en avant, cuisses fixées, rotation à droite et à gauche.

10° Station à genoux écartés et appuyée, torsion passive du tronc.

11° Station assise écartée, élévation passive du thorax.

12° Station verticale, mains appuyées, extension du thorax.

Le groupe des mouvements plus actifs se compose de :

1° Station verticale, écartée, appuyée, rotation du tronc.

2° Station verticale, un pied en appui élevé en arrière, bras élevés, flexion et extension des genoux avec résistance sur les mains.

3° Station renversée en arrière avec un appui élevé des mains, circumduction passive de la hanche.

4° Station verticale écartée, tapotement de la région lombaire et sacrée.

5° Station verticale, mains appuyées, tapotement du dos.

6° Station assise à cheval, circumduction du corps.

7° Station à genoux écartés et appuyée, torsion passive du tronc.

8° Station demi-couchée, lancement du genou.

9° Station demi-couchée, pression du genou en bas. »

Ce traitement inefficace et inutile contre l'aménorrhée due à une maladie cachectisante, pourra être essayé toutes les fois qu'on jugera utile de provoquer la fluxion génitale et l'éruption des menstrues; s'il y a une maladie des annexes passée à l'état chronique, on peut le combiner avec le massage (PELTIER).

5° ÉLECTRICITÉ. — L'électricité, préconisée par de nombreux auteurs, exige des réserves et des précautions pour son emploi que nous n'avons pas à décrire; un chapitre spécial serait nécessaire pour traiter de l'électricité en gynécologie.

IV

**Indications thérapeutiques
suivant les diverses variétés d'aménorrhée.**

Le traitement de l'aménorrhée, tel que nous venons de l'envisager jusqu'à présent, concerne les cas qui nécessitent une intervention active par une médication et des médicaments emménagogues. On a lieu de l'instituer toutes les fois que la suspension des règles devient une cause d'accidents pathologiques pour la femme au moment de la suppression menstruelle ou aux périodes suivantes qui avortent : *molimen cataménial* dont le travail n'aboutit pas à l'écoulement du sang, mais menace de provoquer des complications locales ou éloignées; *douleurs aiguës* au niveau du bassin et irradiées; *persistance* pendant plusieurs mois de cet état qui finit par ébranler la santé et amène des troubles nerveux et généraux. L'intégrité ou l'altération des voies génitales commandent différentes indications dont il a été parlé plus haut et sur lesquelles il faudra revenir au sujet de l'aménorrhée dans les affections utérines et péri-utérines.

1° MALADIES EXTRA-GÉNITALES. — De nature très opposée à celle des faits précédents, une seconde classe d'aménorrhée comporte un traitement tout autre. L'absence des règles passe au second plan, elle n'est plus qu'un symptôme sans grande conséquence et c'est la cause surtout que doit viser la thérapeutique.

Au cours ou pendant la convalescence des *maladies aiguës*, personne ne s'efforce de combattre l'arrêt momentané de la menstruation, tentative qui, du reste, n'aurait aucun succès. Mais les médecins ont encore aujourd'hui à lutter contre l'erreur des anciens qui voyaient dans la rétention du sang l'origine de plusieurs *maladies chroniques*. Des *chloro-anémiques*, des *névropathes*, des *tuberculeuses* réclament avant tout la réapparition de leurs règles, alors que le seul traitement à établir est celui de la *chlorose*, de l'*hystérie*, de la *phthisie*, de la *syphilis*, du *mal de Bright*, du *diabète*, de la maladie de *Basedow*, du *saturnisme*, de l'*impahudisme*, etc... La

chlorotique seule mérite d'être écoutée, aujourd'hui où l'origine génitale d'une variété de chlorose, sinon de la chlorose, est remise à l'étude, et à ce sujet, nous exposons plus loin l'opothérapie ovarienne.

L'expulsion de *vers intestinaux* à elle seule met un terme à une aménorrhée « sympathique », et il a parfois suffi d'affirmer la vacuité de l'utérus pour voir cesser brusquement une *fausse grossesse*. Cependant (AUVARD) une *grossesse nerveuse*, apportant des craintes ou des espérances vaines, peut retentir sur la santé générale et l'état psychique d'une façon telle qu'une médication emménagogue devienne nécessaire.

Ne pourrions-nous pas encore faire quelques réserves au sujet de la *polysarcie*? Sans affirmer absolument comme divers auteurs « que la cessation du flux menstruel a souvent été la cause occasionnelle de l'obésité (DEMANGE) », il faut reconnaître que souvent l'obésité a été précédée pendant plus ou moins longtemps par un état d'aménorrhée, qu'il y ait entre eux rapport de cause à effet ou manifestations parallèles d'une même influence étiologique. La division en polysarciques anémiques et polysarciques pléthoriques est généralement admise; chez les anémiques on se contentera du traitement général, mais chez les pléthoriques il est permis de songer à une intervention plus active. L'un de nous observe depuis plusieurs années une jeune femme obèse, pléthorique, qui, alors que sa menstruation est suspendue pendant trois et quatre mois de suite, souffre de bronchites, de dyspnée asthmatique, de palpitations, de malaises multiples; toutes ses misères disparaissent ou s'atténuent grandement le jour où les règles s'établissent d'une façon normale durant plusieurs périodes, pour recommencer à un nouvel arrêt du sang. Chez cette malade nous nous croyons autorisé à continuer une médication emménagogue.

2° MALADIES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES. — Les *phlegmasies utérines* et *péri-utérines* ne demandent pas souvent une thérapeutique spéciale contre l'aménorrhée qu'elles provoquent, qualifiée autrefois d'*aménorrhée congestive*. Si l'on juge nécessaire de favoriser l'écoulement menstruel pour diminuer la turgescence des parties ou la douleur, toute préparation susceptible d'irriter ou d'exciter les fibres musculaires et la vascularisation des organes génitaux doit être évitée; il faut se contenter de prescrire les *anti-phlogistiques*, les *émollients*, les *émissions sanguines*, etc..., des

pommades à la *cocaine* ou à la *belladone*, lorsqu'on soupçonne des phénomènes spasmodiques.

Plusieurs affections chroniques de la matrice, *polypes, végétations, flexions* de l'organe, *déchirures* et *plaies cicatrisées, cautérisations*, en un mot toutes les causes de rétrécissement accidentel du conduit, provoquent bien plus souvent la dysménorrhée que l'aménorrhée susceptible cependant de se montrer, au moins d'une manière transitoire; le traitement qui fait disparaître l'obstacle mécanique en s'adressant à la lésion première est le seul à instituer.

Il en est de même pour l'aménorrhée et la dysménorrhée qui accompagnent les *atrésies* et *sténoses congénitales, vulvaires, hyménéales, vaginales, utérines* et dont on ne s'aperçoit d'habitude qu'à l'époque de la puberté. Une intervention opératoire est indispensable et les différents procédés de débridement ou de dilatation sont exposés dans le chapitre de ce volume qui a trait aux vices de conformation des voies génitales.

Dans les *arrêts de développement* des ovaires et de l'utérus, il arrive que la menstruation ne se produit pas. Si par l'investigation directe vaginale ou rectale, on acquiert la certitude que les ovaires et la matrice existent, quelques succès rapportés par plusieurs auteurs invitent à stimuler ces organes pour qu'ils terminent leur évolution incomplète. En face d'un utérus pubescent par exemple, il faut, suivant la marche indiquée plus haut, essayer des emménagogues à petites doses. DE SINÉTY ordonne l'*ergot de seigle* seul à la dose de 0 gr. 15 à 0 gr. 20 deux fois par jour durant deux ou trois semaines consécutives; il en suspend l'usage pendant un temps égal, puis le reprend de nouveau. Le *gossypium herbaceum* (1) peut aussi être prescrit, de préférence associé à l'ergot :

Ergot de seigle..... 0gr,10
Extrait de *gossypium herbaceum*..... 0gr,03 à 0gr,05

F. S. A. Une pilule. — En prendre 2 par jour.

Les préparations d'*ovarine* ont donné quelques bons résultats dans ces dernières années; c'est un moyen qu'on n'a pas le droit de négliger aujourd'hui.

Employée isolément ou avec la médication interne l'*électricité* a rendu des services. Enfin l'introduction de *tiges* ou *pessaires intra-*

(1) Pour le *gossypium*, voir article *Mérorrhagies*.

utérins a été préconisée pour exciter la muqueuse et provoquer par là l'hyperémie ovarienne.

Quant au *mariage*, son influence a parfois suffi pour finir l'évolution d'organes génitaux dont le développement était arrêté; mais avant de le conseiller, il faut prévenir la famille que malgré tout la jeune femme peut demeurer stérile.

V

Traitement de la dysménorrhée.

1° DYSMÉNORRHÉE AU COURS DES AFFECTIONS UTÉRO-OVARIENNES.

— La thérapeutique de l'aménorrhée que nous venons d'exposer, abrège de beaucoup ce qui nous reste à dire au sujet de la *dysménorrhée*. La même étiologie préside souvent à ces deux états. Une *phlegmasie utérine* ou *péri-utérine* suspendent les règles ou ne permettent qu'un écoulement difficile. Dans les deux cas la douleur peut être aussi grande : aménorrhée, dysménorrhée d'origine congestive, inflammatoire, comportent le même traitement combiné à celui de l'affection première. Quand les souffrances résultent d'un obstacle mécanique au flux du sang, *atrésie, sténose congénitales* ou *accidentelles, flexions, déviations, polypes* et *végétations* de toute nature, c'est encore à leur cause que notre thérapeutique doit s'adresser. Si l'on soupçonne que des *brides* fixent l'ovaire ou la trompe dans une position vicieuse et gênent leur turgescence, le *massage* pratiqué dans l'espace des périodes intercalaires libère les organes et diminue l'acuité des symptômes. En étudiant la thérapeutique des maladies utéro-ovariennes nous décrivons plus loin les complications dysménorrhéiques propres à chacune d'elles, et les indications qui en résultent.

Mais nous ne pouvons nous contenter d'envisager ainsi seulement la dysménorrhée chez des personnes qui portent des *organes génitaux malades* ou *malformés*.

2° DYSMÉNORRHÉE FONCTIONNELLE. — Beaucoup de femmes se plaignent de vives souffrances au moment de leur menstruation,

sans qu'il soit possible d'incriminer avec certitude une altération anatomique de l'appareil sexuel. Elles ont conservé les organes génitaux sains ou du moins sans lésion cliniquement appréciable, ce qui est la même chose au point de vue spécial du traitement.

Nous devons les diviser en deux grandes classes nettement séparées.

A. — Flux normal ou augmenté.

Les unes sont prises de douleurs, d'une intensité variable, à propos d'un flux menstruel normal ou d'abondance exagérée.

B. — Flux diminué.

a) Les autres souffrent, au moment de règles peu abondantes dont l'éruption, irrégulière ou retardée, alterne avec des phases d'aménorrhée.

Un écoulement sanguin pâle, faible, suffit à réveiller une grande sensibilité au niveau du petit bassin de ces aménorrhéiques faciles (chlorotiques, nerveuses, débilitées, etc.).

b) Un petit nombre accusent des crises de dysménorrhée fort pénibles, pour une menstruation qui ne peut s'établir franchement, mais qui ne demande qu'à trouver son issue. Le molimen provoque des poussées congestives sur divers organes, des règles déviées ou supplémentaires, et nous avons tout intérêt dans ce seul cas à combiner les médications emménagogues et sédatives pour appeler le sang du côté du pelvis.

3^e CONSIDÉRATIONS PATHOGÉNIQUES. — Des états aussi différents commandent, on le conçoit, des traitements particuliers. Mais pour faciliter notre exposé, il nous sera permis de dire quelques mots fort brefs de pathogénie et de séméiologie, au sujet de la dysménorrhée en général des femmes ayant les organes génitaux sains.

Cette dysménorrhée n'est pas seulement ovarienne, ainsi que l'ont prétendu certains auteurs, elle est aussi utérine, et encore tubaire : la trompe laisse un passage difficile au sang ou à des petits caillots, dont la migration provoque des coliques.

Il est peu de femmes qui soient prises de leurs règles à l'improviste sans que rien n'ait annoncé leur approche et leur apparition. Le plus souvent le molimen cataménial s'accompagne de troubles généraux et locaux, de phénomènes dits « sympathiques »,

dont la durée s'étend de 1 à 8 jours. Dans ce cortège symptomatique les douleurs abdominales ne manquent presque jamais, tout en conservant une intensité fort variable suivant les sujets et suivant les époques chez la même personne ; pesanteurs dans le bassin, sensibilité de la région lombaire, se mêlent à de la gêne, à un malaise indéfinissable au niveau de la taille et de l'estomac ; surviennent des coliques de chaque côté du bas-ventre, au milieu, coliques qui se rapprochent, se précipitent, et le sang apparaît. Tantôt les souffrances se calment avec l'éruption du flux hémorrhagique, tantôt elles débutent seulement avec lui, ou se continuent pendant toute sa durée et même quelque temps après sa fin. Un grand nombre de malades, que nous avons interrogées, nous ont dit que les premiers symptômes prémonitoires se manifestent pour elles du côté des lombes.

Mais l'acuité de ces phénomènes change à l'infini avec les sujets. Certaines femmes, malgré quelques coliques, n'interrompent pas leurs occupations. Chez d'autres, au contraire, les accidents prennent une allure presque inquiétante : l'abdomen se ballonne, la moindre palpation du bas-ventre réveille des crises, le facies est tiré ; des vomissements achèvent de donner au tableau un faux air de péritonisme.

Les coliques montent à leur paroxysme, elles irradient vers les reins, les cuisses, et laissent la malheureuse brisée quand l'écoulement commence à sourdre.

Entre ces deux situations extrêmes, nous observons toute la série des intermédiaires.

Et pour expliquer ces douleurs génitales, tantôt nous avons beau chercher, nous ne pouvons découvrir aucun motif à invoquer ; plus souvent, et c'est fort heureux pour les indications thérapeutiques, nous trouvons une cause que nous savons capable d'exagérer ou d'entretenir les souffrances menstruelles.

Parmi ces causes, nous allons signaler ici les principales :

Le refroidissement ; — surtout lorsqu'il a amené un retard ou une suppression des règles, et que celles-ci apparaissent le mois suivant.

Mais en dehors de ces cas où la dysménorrhée succède à l'aménorrhée accidentelle, l'impression du froid suffit à rendre pénible chez certaines personnes la venue des époques.

La chlorose ; — s'agit-il d'un travail ovulaire défectueux ou faut-il incriminer la prédisposition des chlorotiques à toutes les névralgies ?

L'hystérie, — et en général toutes les *névropathies*, que nous ne passerons pas en revue, en mentionnant toutefois, d'une manière spéciale, le *goître exophtalmique*.

L'impaludisme; — le *sulfate de quinine* a guéri des dysménorrhéiques paludéennes.

La goutte, — avec ses poussées fluxionnaires et ses crises génitales douloureuses que l'on a appelées « des migraines utérines ».

Les troubles gastro-intestinaux; — tous les états dyspeptiques, l'entéroptose, surtout quand elle s'accompagne de rein déplacé. Nous ne saurions trop insister sur ce point, les *ptoses abdominales*, et au premier rang la *néphroptose*, deviennent une grande cause de dysménorrhée.

Mettons aussi dans une place à part la *constipation* chronique qui retentit sur les organes génitaux de toute façon, entretenant la leucorrhée, des métrorrhagies, et pendant les menstrues des phénomènes douloureux. Ces accidents sont encore plus marqués lorsque la constipation se complique d'*entérite glaireuse*.

Les cardiopathies, — le rétrécissement mitral de la puberté notamment.

En général, les maladies des organes étrangers à l'appareil génital retentissent sur lui et provoquent les manifestations utéro-ovariennes les plus diverses, parmi lesquelles nous sommes fréquemment appelés à constater la dysménorrhée. Ce que nous avons écrit sur les *fausses utérines* nous dispense d'insister ici davantage, mais on ne doit pas en tirer une conclusion. Lorsqu'une femme, ayant conservé la matrice et les annexes sains, accuse des règles douloureuses, nous devons examiner avec le plus grand soin toute l'économie avant de diagnostiquer une dysménorrhée *essentielle* — (?) — car il y a bien des chances pour qu'elle relève d'une affection extra-utérine.

A la *puberté*, nous avons indiqué l'*hyperémie ovarienne* comme éveillant des souffrances périodiques. La *dysménorrhée paroxystique* de la puberté, qui répond peut-être aux faits dénommés par Trousseau, sans doute à tort, *hématocèle cataméniale*, arrive à simuler la *péritonite* au début. Quant à la *dysménorrhée intermenstruelle*, elle se produit régulièrement douze à quinze jours après la menstruation normale, dans l'intervalle de deux époques, et, d'une acuité fort variable selon les sujets, elle s'accompagne d'un écoulement blanc, strié de sang ou sanguinolent.

Menstruation intermédiaire, dépendant d'un molimen imparfait,

ou symptomatique de lésions tubo-ovariennes, elle sort un peu du cadre des faits que nous nous proposons de soigner.

Car ce préambule de pathogénie et de séméiologie, que nous abrégeons à dessein, n'est pour nous qu'un moyen de poser les bases d'une thérapeutique aussi rationnelle que possible.

4^e INDICATIONS DU TRAITEMENT. — De tout ce que nous venons d'exposer il résulte que, chez nos dysménorrhéiques, le traitement doit viser la cause et l'effet, — l'état général et local, — les maladies étrangères à l'appareil sexuel et la douleur. Combattre la douleur au moment des crises reste insuffisant, elle renaîtra à la prochaine époque; nos soins doivent se continuer dans la période intercalaire et prévenir le retour des paroxysmes.

Le médecin formulera ses prescriptions en se préoccupant du *nervosisme*, de la *chlorose*, de la *goutte*, du *paludisme*, des *dyspepsies*, etc.... Il luttera contre la *constipation chronique*, et prescrira des purgations légères, de simples laxatifs, sans inconvénient, bien plus dans ce cas avec avantage, jusqu'à la veille des règles. On les évitera à ce moment pour les malades qui, bien qu'habituellement constipées, sont prises d'une débâcle, véritable diarrhée supplémentaire, un jour ou deux avant la venue du sang.

Ici rappelons notre division étiologique, qui va nous servir pour instituer notre traitement.

A. — La dysménorrhée se manifeste à propos d'un flux d'abondance exagérée ou normale.

Dans cette classe rentre la plus grande part des anciennes *dysménorrhées congestives*.

D'une façon générale, il est bon, si les phénomènes se manifestent avec une acuité sérieuse, que la malade garde le lit pendant les règles et même un peu avant leur apparition, dont la date est prévue. Nous tenons essentiellement au *repos au lit*, du moins les premiers jours, toutes les fois en particulier que nous constatons de l'entérite glaireuse ou un rein flottant.

Puis on a recours à des procédés thérapeutiques dont quelques-uns restent un peu anodins. C'est ainsi que beaucoup de mères soulagent leurs filles au moyen d'applications chaudes : *serviettes chauffées*, *cataplasmes* et *lavements laudanisés*, *embrocations calmantes* sur le bas-ventre et les reins (*huile de camomille cam-*

phrée, etc.), ne sont pas à dédaigner. Des pommades à la *belladone* et à la *jusquiame*, le soir un *suppositoire belladoné*

Extrait de belladone.....	0 ^{gr} ,03
Beurre de cacao.....	4 grammes.

F. S. A. Un suppositoire.

rendent de véritables services. Et quand on connaît bien sa malade et que l'on croit ne pas avoir à redouter une perturbation du flux hémorrhagique, on ajoutera des *bains de siège narcotiques* ou des *injections émollientes opiacées*.

Les applications de *glace* nous effraient un peu.

Mais quand ces moyens demeurent vains, l'on est obligé d'intervenir d'une manière plus énergique.

Dans les cas où le sang coule très abondamment, on a tenté de diminuer les douleurs en agissant sur la fluxion génitale. C'est ainsi, comme nous l'avons dit, que LAWSON TAIT prescrivait l'*ergotine* dans l'hyperémie ovarienne, et que nous donnons les pilules suivantes :

Ergotine.....	0 ^{gr} ,10
Sulfate de quinine.....	0 ^{gr} ,02
Poudre de feuilles de digitale.....	0 ^{gr} ,01
Poudre de coca.....	Q. S.

F. S. A. Une pilule. — En prendre 4 à 5 par jour.

Mais il n'est pas toujours nécessaire de s'adresser à l'ergot, et nous trouvons pour nous aider plusieurs médicaments que nous essaierons tour à tour :

L'*hydrastis canadensis* qui s'emploie à l'état d'extrait fluide jusqu'à 60 gouttes par jour, par doses de 10 à 20 gouttes.

Plusieurs auteurs le combinent au *viburnum prunifolium* dans une formule courante :

Extrait fluide de viburnum prunifolium.....	} à 10 grammes.
Teinture d'hydrastis canadensis.....	

F. S. A. Mixture. — En prendre X gouttes toutes les deux heures dans de l'eau sucrée, 8 à 10 fois par jour.

HUCHARD recommande :

Teinture de piscidia erythrina.....	} à 10 grammes.
Teinture de viburnum prunifolium.....	

F. S. A. Mixture. — En prendre XX gouttes, 4 à 5 fois par jour.

L'*hamamelis virginica*, le *cannabis indica* ont été employés avec

des succès divers. Enfin l'un de nous a expérimenté le *senecio vulgaris*.

Depuis longtemps, en Amérique et surtout en Angleterre, les *senecions* passent pour posséder des vertus emménagogues et sédatives, et les femmes de la campagne, lorsqu'elles se plaignent de troubles menstruels, absorbent volontiers des infusions de cette plante; les médecins emploient le *Senecio Jacobæa* (plus commun dans ces pays), en extrait fluide de vingt à soixante gouttes dans les vingt-quatre heures. Avec HEM, professeur agrégé d'Histoire Naturelle à la Faculté de Paris, nous avons expérimenté l'*extrait fluide de Senecio Vulgaris*. Les parties souterraines du *senecion* vulgaire nous ont fourni des résultats plus fidèles, plus rapides, que les parties aériennes, mais ces dernières ne sont cependant pas dépourvues d'une certaine efficacité.

La dose moyenne d'extrait fluide de *senecio vulgaris* (parties souterraines et aériennes mélangées) est de *soixante gouttes* que nous versons dans *quarante-cinq grammes* d'eau sucrée; le mélange est pris en trois fois, par cuillerées à soupe, d'heure en heure. Nous tenons beaucoup à ne pas espacer les doses dans la journée et nous insistons sur ce point, que l'on doit donner une cuillerée à soupe contenant vingt gouttes d'extrait fluide, à trois heures consécutives, sept heures, huit heures, neuf heures du matin par exemple. Il nous arrive aussi d'administrer la dose en deux fois. Prescrit de la sorte à nos malades, le *senecion* calme les douleurs qui précèdent, accompagnent ou suivent les règles, surtout chez les femmes dont les *organes génitaux* demeurent sains; quand la dysménorrhée dépend d'une affection utérine ou péri-utérine, l'effet du médicament est plus faible contre les souffrances menstruelles, devient nul contre les crises qui ne relèvent pas de la poussée cataméniale, et dangereux même s'il s'agit d'une phlegmasie. A la dose encore assez forte de soixante gouttes, l'extrait fluide de *senecio vulgaris* est plutôt très légèrement hémostatique; aussi le trouvons-nous tout indiqué dans l'*hyperémie ovarienne* et dans les dysménorrhées avec flux sanguin abondant. BARDET et BOLOGNESI (1) ont constaté que le *senecion* provoque l'apparition des menstrues, et l'ordonnent pour combattre l'aménorrhée, mais à des doses beaucoup moindres que les nôtres; ces phénomènes, d'apparence contradictoire, sont

(1) BARDET et BOLOGNESI. — *Bulletin de la Société de Thérapeutique*, juin et novembre 1896.

déjà signalés à propos de l'ergot, de la sabine, de la rue, etc... En thérapeutique, les résultats varient à l'extrême et semblent parfois tout à fait opposés, suivant la quantité et le mode d'absorption du principe actif; le volume, les qualités de l'excipient ne sont pas eux-mêmes sans importance, et il n'est pas indifférent de verser quelques gouttes d'un extrait fluide dans 250 grammes ou dans 45 grammes d'eau sucrée.

Surtout que l'on n'aille pas croire que nous considérons le *senecio vulgaris* comme un remède infallible; il n'y a pas de remède infallible. Depuis nos deux communications, l'expérience continue à nous prouver son efficacité dans de nombreux cas, mais il serait puéril de ne pas s'attendre à des échecs.

Nous serions tentés de penser qu'il agit sur les vaisseaux et sur la douleur. Le *senecio aureus* est conseillé par GUNDRUM « comme hémostatique dans les hémorragies capillaires », d'autres seneçons ont été employés contre les hémoptysies. Le *senecio vulgaris* que VALMONT DE BONNARD, LIEUTAUD, recommandaient déjà pour diminuer la *fluxion hémorrhoidaire* nous a semblé utile à cet effet chez quelques malades. « Il calme, dit LIEUTAUD (édition de 1777) les douleurs des hémorroïdes et convient dans l'inflammation des testicules. (1) » Enfin plusieurs tentatives toutes récentes nous engagent à l'expérimenter contre certaines souffrances *gastralgiques*, à l'exemple, du reste, de ce qui a été fait en Angleterre.

B. — La dysménorrhée se manifeste à propos d'un flux diminué et peu abondant.

Cette dysménorrhée alterne volontiers, comme nous l'avons écrit plus haut, avec l'aménorrhée et se manifeste chez des malades dont l'état général est débilité par la chlorose, le nervosisme, etc. Son traitement doit se combiner avec celui de cette variété d'aménorrhée, et l'on sait combien rarement, dans ces cas, il est indiqué de provoquer l'augmentation des règles (2). Plus que jamais il faut être prudent et discret pour l'usage de la médication emménagogue, à laquelle cependant nous aurons recours sans hésitation si les douleurs menstruelles éclatent à propos de règles qui, coulant peu

(1) Le Dr DUMAS, médecin de la marine, nous a dit l'avoir prescrit une fois contre les douleurs d'une orchite; il survint très vite du soulagement, sans doute pure coïncidence.

(2) Voir *Aménorrhée*.

et mal par les voies génitales, provoquent des fluxions sur divers organes (règles supplémentaires ou déviées), à plus forte raison lorsque ces accidents surviennent chez une femme vigoureuse et résistante, car ils ne sont pas exclusivement l'apanage des personnes faibles et anémiées. Qu'elle soit robuste ou non, la malade alors gagne toujours à voir le sang appelé du côté du bassin, et si l'on redoute pour elle, à cause d'une santé délicate, l'intervention trop énergique de médicaments tels que la sabine et la rue ou d'autres emménagogues, on commencera par des moyens plus anodins, sinapismes au niveau du bas-ventre, apiol, etc., que nous avons déjà énumérés.

Mais n'oublions pas aussi de calmer les douleurs, très vives parfois, malgré le peu d'abondance du sang.

En Angleterre, le *permananganate de potasse* à la dose de 0 gr. 10 à 0 gr. 20 par vingt-quatre heures jouit d'une grande vogue. A la rigueur nous pourrions tenter, mais sans insister en cas d'échec, l'administration du *senecio*; d'une façon plus rationnelle le *cannabis*, le *viburnum*. Et sachons aussi que l'*antipyrine*, la *phénacétine*, le *chloral*, le *bromure de potassium*, le *valérianate d'ammoniaque*, l'*hyosciamine* sont appelés à nous rendre de grands services; le *salicylate de soude* réussit moins. En désespoir de cause, une piqûre de *morphine* est toujours fidèle et sûre.

Dans l'intervalle des règles, nous songerons à tout mettre en œuvre, pour favoriser leur établissement facile. Rappelons seulement ce que nous avons exposé sur la méthode de BRANDT, la gymnastique raisonnée, la bicyclette, l'équitation, la danse. L'*hydrothérapie chaude* nous est un aide précieux.

FLIESS (de Berlin) estime qu'au point de vue physiologique il existe un rapport évident entre le processus cataménial et diverses parties de la pituitaire, le cornet inférieur et une partie de la cloison. Les badigeonnages de ces régions avec une solution de *chlorhydrate de morphine* ou de *cocaïne* feraient disparaître les douleurs menstruelles qui ne relèvent pas d'une cause mécanique. Cette idée est moins singulière qu'elle ne le semble au premier abord; le tissu érectile des cornets se gonfle au moment des règles, et nous verrons qu'à la ménopause cette congestion nasale est capable d'entraîner des accès de pseudo-asthme. En agissant sur la pituitaire on acquiert certainement l'avantage de calmer au moins des complications fort pénibles de la poussée cataméniale.

Contre les crises de *dysménorrhée tubaire*, en même temps que

les irrigations chaudes on a conseillé les suppositoires vaginaux à l'ichthyol.

Ichthyol..... 0gr,25
Beurre de cacao..... 2 grammes.

F. S. A. Un suppositoire.

1° DOULEURS EXTRA-GÉNITALES D'ORIGINE MENSTRUELLE. — Mais toutes les douleurs, qui surviennent à propos des phénomènes de la menstruation, ne se manifestent pas d'une manière exclusive au niveau des organes sexuels. La dysménorrhée s'accompagne volontiers d'autres souffrances qui éclatent en dehors de la sphère génitale; bien plus, nous voyons ces souffrances d'organes ou de régions éloignés, acquérir une acuité fort pénible, alors que la venue du sang provoque des sensations très supportables au niveau de la matrice et des annexes.

Ces multiples douleurs, toutes d'origine menstruelle, doivent aussi nous préoccuper au point de vue du traitement, car leur répétition prévue et leur ténacité contribuent à assombrir la vie de la malade.

a. NÉVRALGIES. — Parmi ces accidents, les névralgies sont fort à craindre, car chez les nerveuses prédisposées si sujettes d'autre part à la dysménorrhée, elles s'éveillent d'abord seulement avec les règles, mais à la longue elles persistent dans la période intercalaire, pour subir chaque mois une nouvelle exaspération. Les grandes névralgies pelviennes comptent au nombre des complications les plus redoutables qui puissent frapper les femmes vraies ou fausses utérines; mais sans en arriver à ces cas extrêmes, la névralgie iléo-lombaire (points lombaire, iliaque, inguinal, abdominal ou sus-pubien, grande lèvre, ovaire), crée un ennui d'autant plus grand que si elle est provoquée et entretenue par la fluxion de l'ovaire, à son tour elle réagit sur cette fluxion. Par sa fixité et sa résistance à la thérapeutique elle use les ressources du médecin et la résignation de la patiente. Il faut essayer contre elle une série de moyens avant de procurer du soulagement. Localement nous avons obtenu quelques bons résultats du mélange suivant, préconisé, comme on sait, pour calmer les douleurs articulaires chroniques,

Menthol..... } à 1 gramme.
Gaiacol..... }
Alcool à 90°..... 18 —

F. S. A. Alcoolat.

en larges badigeonnages plusieurs fois répétés par jour. Recouvrez de flanelle.

Ou bien tentez les onctions, maintenant classiques dans la goutte, avec le liniment :

Gaiacol..... 6 grammes.
Huile de jusquiame..... 60 —

F. S. A. Liniment.

Les pommades à la belladone et à la jusquiame mélangées sont quelquefois fort efficaces, de même que le salicylate de méthyle. Mais souvent on en est réduit à l'application de petits vésicatoires pansés matin et soir avec un demi-centigramme de chlorhydrate de morphine; le stypage ne doit pas être oublié.

A l'intérieur l'antipyrine, la phénacétine, etc., et les pilules qu'Albert Robin conseille contre le zona :

Extrait de datura stramonium..... } à 0gr,01
Extrait de jusquiame..... }
Extrait de belladone..... 0gr,005

F. S. A. Une pilule. — En prendre 3 à 4 par jour.

La sciatique est volontiers exaspérée à l'approche des époques, de même la névralgie intercostale susceptible de débiter aussi à ce moment, la névralgie faciale, et toutes les douleurs de tête, migraine surtout, avec ou sans troubles oculaires, céphalée neurasthénique, etc.. Le traitement exige le plus souvent l'association d'une médication générale, tonique, reconstituante, kola, glycérophosphates, etc.

b. TROUBLES GASTRIQUES. — Les troubles gastriques naissent ou s'exaltent avec la venue du molimen cataménial, et Trousseau a décrit une fièvre ménorrhagique qui n'est autre qu'un embarras gastrique avec fièvre capable de simuler une typhoïde au début. (GRATTERY).

c. TROUBLES RÉNAUX. — Il faut connaître un état d'apparence grave et fort pénible, que nous observons chez les dyspeptiques atteintes en même temps d'un rein déplacé. Les règles provoquent (BEQUET) une congestion rénale avec douleurs lombaires, légère albuminurie chez beaucoup de personnes, et ces phénomènes deviennent très marqués s'il existe une ptose rénale. Le rein ainsi touché retentit sur l'estomac déjà malade et qui a subi en outre lui-même l'influence cataméniale, au point qu'il en résulte des accidents fort alarmants pour l'entourage. Les douleurs gastriques sont portées à leur

paroxysme, une intolérance alimentaire absolue cause des vomissements incessants à la moindre tentative d'ingestion, si bien que les malheureuses sortent de la crise anéanties et brisées. Pour prévenir ces vomissements et les souffrances, nous avons recours à une vieille formule de G. SÉE :

Extrait gras de cannabis indica..... 0gr,20
Potion gommeuse..... 200 grammes.

F. S. A. Potion.

Une cuillerée à soupe deux fois par jour environ, de préférence avant l'absorption de lait que l'on donnera par doses très petites mais répétées au moment des accès. D'une façon générale, l'alimentation restera toujours fractionnée, et le premier jour on peut se voir obligé de laisser la patiente à la *diète absolue*.

d. TROUBLES HÉPATIQUES. — Sous l'influence de la poussée menstruelle, les *coliques néphrétiques* éclatent chez les calculeuses, mais plus rarement que les *coliques hépatiques*; afin d'abrèger les accès et d'empêcher qu'ils ne retentissent à leur tour sur l'appareil utéro-ovarien, on interviendra suivant le mode habituel au moyen des piqûres de morphine qui atténuent à la fois la crise et les réflexes. La *congestion hépatique*, l'*ictère menstruel* cessent d'ordinaire avec le flux sanguin, et ne prennent pas une importance qui nécessite une médication spéciale; avant de prescrire du calomel ou des cholagogues, si on les juge nécessaires, il convient d'attendre la fin des époques dont l'écoulement, quand il est bien établi, constitue la meilleure dérivation de la fluxion hépatique.

e. TROUBLES DES CENTRES NERVEUX. — Du côté des centres nerveux il survient des accidents d'allure fort inquiétante, qui simulent tantôt la *méningite cérébrale*, tantôt la *congestion rachidienne* et s'accompagnent dans les deux cas de grandes souffrances.

La *méningite menstruelle* (?) est sans doute le plus souvent, sinon toujours, de nature hystérique, mais la *congestion rachidienne* ne saurait ressortir à l'hystérie. Son origine vraiment fluxionnaire, admise par HALLOPEAU, JACCOUD, NIEMEYER, PETER, etc., semble démontrée par sa guérison qui arrive avec l'apparition ou la terminaison des règles. Elle est caractérisée d'abord par des fourmillements, des engourdissements, puis des douleurs rachidiennes irradiant vers le tronc et les membres inférieurs. Le tableau symptomatique se complète d'une *paraplégie* qui respecte les sphincters. Pour peu que les règles soient en retard, on s'efforcera d'attirer la

poussée sanguine du côté des organes génitaux en prescrivant une médication emménagogue; au début des phénomènes, les émissions sanguines seront pratiquées (sangsues, ventouses scarifiées) sur le bas-ventre, le périnée et les cuisses, plus tard le long même de la colonne vertébrale. On y joindra l'usage répété de ventouses sèches et de purgations fréquentes, si la paraplégie douloureuse continue après la fin des époques.

2° DYSMÉNORRHÉE MEMBRANEUSE. — La *dysménorrhée membraneuse* pendant longtemps ne reconnaissait pas de thérapeutique particulière. Aujourd'hui on opère en dernier ressort le curettage de la cavité utérine, intervention, dit POZZI, qui fournit d'excellents résultats à condition d'être complétée par des injections de teinture d'iode.

Enfin quand la dysménorrhée résiste à tout traitement, comme suprême ressource, des chirurgiens en sont arrivés à l'ablation des deux ovaires, l'opération de BATTEY que nous ne saurions jamais conseiller.