

DEUXIÈME PARTIE

RAPPORTS DE L'INFLAMMATION UTÉRINE AVEC LES AUTRES ÉTATS MORBIDES DE L'UTÉRUS, FONCTIONNELS ET ANATOMIQUES.

Dans la première partie de cet ouvrage, j'ai signalé l'influence considérable que l'inflammation de l'utérus et de ses annexes exerce sur le développement des phénomènes morbides de l'appareil utérin, c'est-à-dire sur les troubles de la menstruation, sur la stérilité, l'avortement, etc., ainsi que sur les divers déplacements de l'utérus. L'inflammation peut aussi venir compliquer les polypes et les tumeurs fibreuses de l'utérus dont elle modifie notablement les symptômes. Les ulcérations syphilitiques du col de l'utérus présentent des caractères spéciaux qu'il importe de faire ressortir, en vue de les distinguer des ulcérations purement inflammatoires. C'est également au col de l'utérus que le cancer se développe d'abord et, quoique les altérations d'origine inflammatoire se distinguent aisément de celles qui sont cancéreuses, on les a généralement confondues en leur supposant à tort une grande affinité. Je me propose maintenant d'étudier avec soin ces divers états morbides dans leurs rapports avec l'inflammation; de faire voir quelle influence celle-ci peut avoir sur leur origine et leur développement, et d'en établir le diagnostic sur les données les plus certaines.

TROUBLES DE LA MENSTRUATION.

L'histoire des troubles de la menstruation, de la dysménorrhée, de la ménorrhagie et de l'aménorrhée, est liée d'une façon si inextricable à celle de l'inflammation utérine, que l'influence exercée par

cette dernière ne peut être convenablement appréciée qu'en les étudiant en général. En conséquence, je me contenterai de donner une description courte mais complète de ces troubles sous toutes leurs formes, et du traitement qui leur convient.

CHAPITRE XIII

DYSMÉNORRHÉE. — AMÉNORRHÉE. — MÉNORRHAGIE. — HÉMORRHAGIE UTÉRINE EN GÉNÉRAL. — LEUCORRHÉE. — STÉRILITÉ. — AVORTEMENT.

DYSMÉNORRHÉE.

On entend par ce mot la menstruation pénible et difficile. Un grand nombre de femmes éprouvent des douleurs utérines et ovariennes légères, avec sensibilité dans la région de l'hypogastre et des lombes pendant les premières heures qui précèdent ou qui suivent l'apparition des règles. Quand ces sensations ne sont pas habituelles, elles peuvent souvent se manifester d'une façon accidentelle sous l'influence d'une fatigue exagérée ou d'une émotion vive, et parfois aussi elles surviennent sans cause appréciable. On ne peut cependant pas appliquer à un tel état le mot de dysménorrhée, qu'on doit réserver pour les cas où il existe de vives douleurs, soit habituellement, soit par exception.

La dysménorrhée peut se montrer d'une façon permanente comme résultant de la constitution même, ou accidentellement et d'une façon momentanée sous l'influence d'un état morbide général; elle peut aussi tenir à l'existence d'une affection de l'utérus ou des ovaires, ou à un état de coarctation de la cavité du col.

Dysménorrhée constitutionnelle. — Cette forme de dysménorrhée s'observe souvent chez les femmes dont l'utérus semble naturellement prédisposé à la congestion, et chez lesquelles la menstruation est très-abondante, précédée et suivie d'un écoulement leucorrhéique; mais on l'observe aussi en dehors de ces circonstances: elle peut être limitée au premier ou au second jour des règles, ou s'étendre à toute la période menstruelle. Chez ces femmes, la dysménorrhée est évidemment liée à la fonction cataméniale, et résulte de la distension produite par une congestion exagérée, ou d'une susceptibilité particulière de l'innervation utérine. La douleur varie en

intensité à chaque période suivant les circonstances hygiéniques ou morales. Sous l'influence de la fatigue, de l'excitation ou de l'anxiété, et fréquemment sans aucune cause appréciable, la dysménorrhée peut devenir beaucoup plus intense et durer beaucoup plus longtemps que d'habitude.

Dans quelques cas, je l'ai vue ne se manifester qu'une fois sur deux époques menstruelles. La dysménorrhée constitutionnelle commence en général avec la fonction menstruelle, et persiste avec une intensité variable pendant une partie ou toute la durée de cette fonction; elle peut cependant se modifier et disparaître par le fait du mariage, de l'accouchement, ou par la simple influence du temps. Bien qu'elle soit sur la limite de la maladie, on ne peut guère considérer cette forme de dysménorrhée comme un état morbide. On peut dire qu'elle est caractérisée par son début au moment où s'établit la fonction menstruelle, par l'absence complète de tout symptôme utérin dans l'intervalle des règles, et parce que chaque époque est identique à elle-même.

Bien qu'une époque puisse être et soit souvent plus douloureuse qu'une autre, la somme de douleurs éprouvées et la manière dont s'accomplit la fonction sont à peu près semblables quand l'utérus est sain. Si la douleur s'aggrave d'une façon permanente, le fait devient suspect et indique soit l'existence possible et même probable d'un état inflammatoire du col (état morbide auquel ces femmes sont particulièrement exposées), soit l'existence d'une affection des ovaires.

Dysménorrhée accidentelle. — La dysménorrhée peut survenir d'une façon accidentelle chez une femme dont les règles ne sont pas habituellement douloureuses, et comme le résultat d'une surexcitation ou de la fatigue, de l'exposition au froid, etc., ou bien elle peut résulter d'un trouble momentané de la santé générale. En pareil cas, la dysménorrhée est probablement produite par une perturbation ou une congestion de la circulation utérine, ou par une exagération momentanée dans la susceptibilité nerveuse de l'appareil utérin; elle est caractérisée par sa durée temporaire et par sa disparition quand cessent les causes qui l'avaient produite.

Dysménorrhée inflammatoire. — La dysménorrhée chronique, non constitutionnelle, est beaucoup plus fréquemment, selon moi, la conséquence d'une maladie inflammatoire de l'appareil utérin, et surtout du col, que le résultat d'un trouble fonctionnel ou d'une susceptibilité nerveuse, comme on le croit généralement. Quand la menstruation, ordinairement facile, devient douloureuse d'une

façon permanente, ou quand, naturellement un peu pénible, elle le devient extrêmement, on est autorisé à croire à l'existence d'une affection locale. Un tel changement ne survient pas sans cause; et cette cause est, en général, une inflammation du col ou du corps de l'utérus, la dysménorrhée étant l'un des symptômes les plus saillants et les plus ordinaires de cette affection.

Ce fait s'applique aux femmes vierges ou à celles qui sont mariées; et il est très-important, parce qu'il sert à expliquer ces cas de dysménorrhée excessive, accompagnée parfois d'irritation spinale et de convulsions hystérico-épileptiques, qui résistent à toute espèce de traitement et font le désespoir de la malade, de ses proches et de son médecin. Depuis que je me suis assuré qu'il en était ainsi, j'ai reconnu que la grande majorité des cas de dysménorrhée excessive chez les femmes vierges étaient des cas de cette nature. Si rebelles qu'ils aient été jusque-là, ils ont cédé dès qu'on a adopté un traitement antiphlogistique convenable.

L'histoire de deux malades que j'ai soignées fait ressortir l'évidence du fait et son importance. Chez la plus jeune de ces femmes, une jeune fille, la dysménorrhée avait été dès le début de la maladie le symptôme prédominant. La menstruation avait toujours été un peu douloureuse, mais jamais au point de la rendre malade. Environ deux ans avant que je la visse pour la première fois, la dysménorrhée était devenue beaucoup plus pénible, et à la fin, telles étaient les douleurs, qu'il en résultait des convulsions épileptiformes suivies de paralysie partielle. Chez l'autre malade, âgée de trente ans et mère de famille, l'inflammation utérine avait débuté six ans auparavant à la suite d'un accouchement laborieux. Dans ce cas également, les symptômes prédominants étaient la dysménorrhée, qui augmenta rapidement de manière à produire enfin de violentes convulsions à chaque époque menstruelle, et à déterminer, comme dans le cas précédent, une paralysie partielle du côté gauche. On considérait ces deux malades comme simplement atteintes d'hystérie, d'irritation spinale et de troubles fonctionnels de l'utérus, et pendant plusieurs années, on les avait traitées en conséquence. En réalité, elles étaient atteintes d'une grave inflammation ulcéreuse du col.

Dans ce cas, la dysménorrhée n'est qu'un symptôme de l'état inflammatoire de l'appareil utérin, et elle ne peut guérir que par le retour des organes à l'état physiologique. Le plus souvent c'est le col de l'utérus qui est le siège habituel de la maladie productrice de la

dysménorrhée. Quand le corps de l'utérus est malade, la dysménorrhée est ordinairement beaucoup plus intense. L'inflammation subaiguë des ovaires peut également donner naissance à la dysménorrhée, mais je ne peux admettre avec le docteur Tilt que ce soit là une cause fréquente. Cette différence d'opinion tient à celle qui existe entre mon honorable ami et moi relativement à la fréquence de l'inflammation subaiguë des ovaires. On se rappellera que les symptômes regardés par le docteur Tilt comme propres à l'ovarite (la douleur et la sensibilité dans la région ovarienne) sont considérés par moi comme purement symptomatiques d'une maladie de l'utérus et de son col dans la grande majorité des cas.

On peut rattacher à la dysménorrhée inflammatoire la forme pseudo-membraneuse, caractérisée par l'expulsion de lambeaux de lymphes plastiques hors de la cavité de l'utérus. Je crois que la formation de ces fausses membranes coïncide presque toujours avec l'inflammation utérine présente ou passée. En d'autres termes, j'ai trouvé, dans la grande majorité des cas de cette nature, qu'il y avait ou qu'il y avait eu une affection inflammatoire, dont la disparition n'avait pas mis un terme à la formation des produits pseudo-membraneux. Il semblerait qu'il y a alors une habitude morbide par suite de laquelle de fausses membranes se produisent d'une façon continue ou intermittente même après la cessation de l'inflammation. M. Pouchet prétend que chez toutes les femmes, alors même qu'elles sont vierges, il se forme à chaque menstruation une membrane caduque délicate dans la cavité de l'utérus, membrane qui est expulsée vers le dixième jour. S'il en est ainsi, on peut considérer les pseudo-membranes de la dysménorrhée comme l'exagération d'une condition physiologique survenant, en général, sous l'influence d'une affection inflammatoire. L'expulsion de ces pseudo-membranes est toujours précédée d'une aggravation des souffrances utérines et assez souvent de douleurs semblables à celles de l'accouchement, qui tiennent évidemment aux efforts que fait l'utérus pour se débarrasser des produits contenus dans sa cavité. Ce qui prouve que l'expulsion difficile de ces fausses membranes cause en partie les coliques utérines, c'est que je les ai fréquemment soulagées par la dilatation de la cavité du col dans l'intervalle des règles, chez des femmes qui continuaient à rejeter de fausses membranes et à souffrir, après la guérison de leur maladie de l'utérus.

On peut dire que la dysménorrhée inflammatoire est caractérisée par l'apparition constante des douleurs au moment des règles chez

des femmes qui n'en avaient jamais eu jusque-là; ou par l'augmentation des douleurs, alors que la menstruation était d'ordinaire douloureuse à un faible degré. En effet, la douleur pouvant exister comme fait habituel sans lésion locale, sa valeur séméiotique ne peut être déterminée que par la comparaison de l'état passé avec l'état présent de la malade. En général, il existe dans l'intervalle des règles d'autres symptômes du côté de l'utérus et de la santé générale, qui viennent en aide au diagnostic. Mais cela n'est pas constant; j'ai récemment soigné une jeune demoiselle de vingt et un ans, qui souffrait d'une grave dysménorrhée depuis l'établissement de ses règles, qui avait eu lieu à dix-sept ans. La souffrance était tellement intense, que, pendant les cinq premiers jours, elle était obligée de garder le lit, en proie à de véritables tortures, et que, huit jours par mois, elle devait garder la chambre. Dans l'intervalle, elle ne présentait aucun symptôme utérin, et, à part un certain état général de langueur et d'anémie qu'expliquaient suffisamment les douleurs menstruelles, la santé générale ne paraissait pas avoir beaucoup souffert. Avant que je la visse, elle avait toujours été traitée, et l'impuissance absolue des moyens auxquels on avait jusqu'alors eu recours avait été surabondamment démontrée. Les choses étant ainsi, et après l'avoir traitée dans la supposition d'une ovarite subaiguë, je me considérai comme suffisamment autorisé à procéder à l'examen de l'utérus, certain qu'une dysménorrhée aussi grave et aussi rebelle au traitement général devait tenir ou à un état morbide local, ou à une coarctation congénitale. A ma grande surprise, je trouvai une ulcération manifestement inflammatoire sur le col. Je dois ajouter que la dysménorrhée a complètement cédé au traitement de l'affection locale. Mais un tel cas est exceptionnel, en raison de l'absence complète de tout symptôme utérin pendant l'absence des règles, et il montre les difficultés qui environnent le diagnostic de ces formes de l'affection utérine.

On doit se rappeler que, bien que la menstruation augmente généralement les douleurs causées par une affection inflammatoire de l'utérus, le fait n'est cependant pas constant. Dans quelques cas, il peut y avoir un malaise considérable, et l'apparition des règles produit du soulagement; la malade se trouvant alors mieux qu'à aucune autre période du mois. En pareil cas, on n'a, pour se guider, que les symptômes locaux et généraux de l'intervalle menstruel, et la difficulté du diagnostic s'en accroît par conséquent beaucoup.

Dysménorrhée physique. — La dysménorrhée peut aussi dépen-

dre, comme l'a démontré le docteur Mackintosh, d'Édimbourg, d'une imperfection physique du col utérin, de la contraction de l'orifice interne ou de la cavité du col. Cette contraction peut être congénitale, ou résulter d'une inflammation. Le caractère particulier de la dysménorrhée liée à une contraction congénitale est l'absence de tout symptôme utérin dans l'intervalle des règles, et la manifestation de douleurs cruelles dans les quelques heures qui précèdent l'apparition du sang. Les douleurs disparaissent alors ou durent pendant toute la période menstruelle; elles commencent dès l'établissement de la menstruation. Si elles sont causées par l'inflammation, les symptômes sont les mêmes au moment des règles, mais la douleur ne disparaît ordinairement pas dans leur intervalle, et s'accompagne le plus souvent d'autres symptômes.

La cause de la douleur en pareil cas est évidente; la cavité d'un utérus non gravide ne contenant pas plus de dix ou onze gouttes de liquide, si le sang ne peut pas s'échapper librement par l'orifice interne, dès que commence le suintement cataménial, il distend l'utérus, et donne lieu à la douleur. L'obstacle peut se trouver à l'orifice interne spasmodiquement contracté, et en pareil cas, dès que cet obstacle a été surmonté, le sang s'échappe librement, et la douleur cesse aussitôt. Mais, si la contraction de l'orifice interne est permanente ou qu'elle existe dans la cavité du col, la douleur peut persister pendant toute la période cataméniale.

La contraction de la partie supérieure de la cavité du col ou de l'orifice interne est, ainsi que je l'ai dit, une complication assez fréquente de l'inflammation du col, en raison de la tuméfaction et de l'hypertrophie des tissus. Cette remarque ne s'applique cependant pas à l'inflammation de la membrane muqueuse, qui détermine ordinairement la dilatation de la cavité.

Comme je l'ai déjà dit, je ne crois pas qu'on puisse compter sur le signe que Simpson donne comme pathognomonique de la contraction de l'orifice interne. Si je comprends bien le docteur Simpson, il croit que, du moment qu'une sonde ne peut pas pénétrer sans effort dans la cavité utérine, il y a contraction de l'orifice interne. Or, l'examen que j'ai fait des centaines de fois avec la sonde m'a conduit à des conclusions différentes. Il existe évidemment, comme je l'ai dit maintes fois, un sphincter musculaire à l'orifice interne, sphincter formé par les fibres musculaires circulaires du col, et destiné à fermer l'utérus pendant les premières périodes de la gestation. En général, ce sphincter est suffisamment fermé à l'état naturel pour

empêcher la sonde utérine de pénétrer dans la cavité de l'utérus, à moins qu'on n'exerce une pression considérable. Chez presque toutes les femmes que j'examine dans l'intervalle des règles, la sonde traverse aisément la cavité du col, mais s'arrête à l'orifice interne, et cela même quand il n'y a aucune raison de croire à l'existence d'une coarctation morbide.

Il me semble, au contraire, qu'une libre communication entre la cavité du col et celle du corps, permettant l'introduction facile de la sonde utérine, est généralement une condition anormale, indiquant l'existence d'une maladie; à moins qu'on ne l'observe peu après la menstruation, quand l'orifice interne se relâche, ou peu après l'accouchement, quand il n'a pas encore eu le temps de recouvrer sa contractilité normale. Les principaux états morbides dans lesquels j'ai observé une libre communication entre les deux cavités sont l'inflammation ou les tumeurs de l'utérus. Si l'inflammation à l'orifice et à la partie inférieure de la cavité du col se propage jusqu'à l'orifice interne, elle diminue la contractilité musculaire de la région. L'orifice interne est toujours ouvert quand l'inflammation pénètre dans la cavité utérine, et intéresse sa membrane muqueuse; le même effet est également produit par le développement de la cavité utérine dû à la formation de tumeurs dans la substance même de l'utérus, ou à toute autre cause. L'orifice interne s'ouvre graduellement à mesure que l'utérus augmente de volume, probablement par le même mécanisme que dans la grossesse. Cela est si général, que le fait de la pénétration facile d'une sonde utérine à travers l'orifice interne, dans une cavité utérine élargie, peut être considéré comme un symptôme significatif de l'existence de ces tumeurs, indépendamment de ceux que nous connaissons déjà.

Une dysménorrhée excessive par contraction congénitale de la cavité et de l'orifice interne du col, en dehors de l'inflammation, est rare suivant moi, ce qui est assez heureux; car il est difficile de la traiter, et elle réclame une intervention qu'il est très-pénible de proposer, surtout pour les femmes non mariées. La dilatation de la cavité du col est souvent, en effet, le seul moyen qu'on ait de remédier aux douleurs de la période menstruelle, lesquelles sont assez intenses pour rendre la vie à charge, et pour réagir profondément sur la santé générale.

J'ai observé un exemple très-convaincant de ce fait, il y a quelques années, dans ma pratique du dispensaire. Une jeune femme de vingt-deux ans me fut adressée par un médecin, comme atteinte de

dysménorrhée. Elle souffrait de la façon la plus affreuse à chaque époque menstruelle, depuis la première apparition des règles, qui avait eu lieu à dix-huit ans. La douleur continuait toujours sans rémission pendant trois jours et trois nuits que duraient les règles, et était tellement violente, que la malade ne pouvait fermer les yeux ni quitter son lit tout ce temps. Elle avait presque toujours été en traitement, et l'on avait essayé à différentes reprises tous les médicaments ordinaires, c'est-à-dire les antispasmodiques, les émoullients, les sédatifs, etc. En dernier lieu, elle avait pris de très-hautes doses d'opium sans le plus léger soulagement. J'appris alors que, lorsque les règles étaient finies, la douleur cessait graduellement et que, dans l'intervalle des règles, la jeune femme jouissait d'une excellente santé, et n'éprouvait absolument aucun symptôme du côté de l'utérus. Elle avait l'aspect d'une femme robuste et bien portante. L'hymen était intact, mais dilatable, et il me fut possible d'examiner avec attention le col de l'utérus, que je trouvai parfaitement naturel de volume, de couleur, de texture, comme de densité, et qui était dépourvu de toute sensibilité anormale. Cependant la cavité du col était évidemment très-étroite, et n'admettait pas même de bougie de très-petit diamètre; pensant que cela pourrait bien être la cause de la dysménorrhée, je me décidai aussitôt à dilater cette cavité; j'y réussis à un degré notable dans les trois semaines qui précédèrent la prochaine époque menstruelle, et cela au moyen de petites tentes d'éponge. Je n'avais cependant pas dilaté l'orifice interne suffisamment pour permettre à la sonde de pénétrer dans la cavité de l'utérus, et je fus en conséquence assez surpris d'apprendre de la malade, après une absence de huit jours, que non-seulement ses règles avaient été plus abondantes que d'habitude, mais qu'elle n'en avait aucunement souffert. La dilatation fut continuée régulièrement, et comme la période suivante se passa également sans douleur, je cessai tout traitement, bien que l'orifice interne ne fût pas encore dilaté, et ne pût admettre que la petite extrémité d'une bougie de cire.

La dysménorrhée qui accompagne l'inflammation du col est évidemment augmentée dans quelques cas par l'étrécissement même de la cavité du col résultant de l'inflammation, car elle peut persister à un moindre degré après la disparition de la maladie inflammatoire et se guérir facilement par la dilatation. La persistance de la dysménorrhée due à cette cause, alors que l'inflammation utérine a cédé, n'est cependant pas suffisante par elle-même pour nécessiter

ou même autoriser le recours à la dilatation de la cavité du col, si non dans certains cas spéciaux, avant que quelques mois se soient écoulés. Après la guérison d'une affection inflammatoire de l'utérus et de son col, il se fait un travail de résolution qui ramollit et relâche les tissus gonflés et indurés, ouvre ainsi la cavité du col, et rend inutile toute dilatation mécanique. Il est donc bon de donner à la malade le bénéfice de cette chance de guérison avant de recourir à un traitement chirurgical.

Quelles que puissent être les causes de dysménorrhée, elles modifient, par le fait même de leur existence, la manière dont s'effectue la menstruation; au lieu d'un écoulement régulier et continu de sang rutilant, augmentant généralement par l'exercice, et diminuant par le repos, il ne s'écoule que par intervalles un sang noir et coagulé. Après de vives douleurs utérines qui peuvent durer plusieurs heures et sont souvent accompagnées de sensibilité et de gonflement dans la région des ovaires, ainsi que de douleurs dans les reins et dans les cuisses, il s'échappe une plus ou moins grande quantité de caillots de sang noir. Cette expulsion est généralement suivie de soulagement, puis d'un écoulement sanglant momentanément plus facile, qui diminue bientôt pour faire place à la sortie de nouveaux caillots. Parfois, il y a une interruption complète qui dure un, deux ou trois jours, la douleur cessant en même temps que le flux menstruel, et revenant quand il reparait. La couleur veineuse du sang menstruel montre évidemment que, soit par le fait d'une inflammation ou d'une congestion ou de quelque autre cause, la circulation utérine se fait mal, que le sang stagne dans les vaisseaux de l'utérus, reste un certain temps dans sa cavité, et la distend après être sorti des vaisseaux qui le contenaient.

Traitement. — On peut pallier, mais rarement guérir à l'aide d'un traitement médical la dysménorrhée constitutionnelle; cependant on pourrait éviter aux jeunes femmes qui en sont atteintes beaucoup de maladies utérines, si leurs mères savaient qu'un tel état constitue pour toute la vie une forte prédisposition à l'inflammation de l'utérus, et qu'en conséquence elles ne sauraient prendre trop de soin de la santé de leurs filles alors qu'elles souffrent de dysménorrhée. Pour ces jeunes malades, la discipline des maisons d'éducation est ordinairement trop sévère et devient souvent la cause de bien des douleurs physiques et morales. On comprendra qu'il en soit ainsi, quand on saura que le traitement de cette forme de dysménorrhée consiste principalement dans le repos et dans la chaleur. Les fem-

mes qui souffrent habituellement de dysménorrhée doivent, quel que soit leur âge, rester tranquilles au logis, à l'abri des vicissitudes atmosphériques, le premier et même le second jour de leurs règles, jours pendant lesquels elles souffrent habituellement le plus. Or, dans les maisons d'éducation, il est très-rare qu'on satisfasse à de telles indications. Un bain de siège chaud est souvent utile. Si les douleurs sont très-fortes, il est mieux de faire mettre la jeune malade au lit, et d'appliquer sur l'hypogastre un cataplasme chaud, ce qui est un moyen simple et efficace d'amoindrir la douleur.

Dans la dysménorrhée constitutionnelle, ces moyens simples suffisent souvent pour rendre la douleur très-tolérable. S'ils ne produisent pas de soulagement, ce fait doit éveiller l'attention et peut même forcer le médecin à examiner la malade, afin de savoir s'il n'y aurait point quelques lésions matérielles de l'utérus.

Dans la dysménorrhée grave liée à une maladie de l'utérus, le seul traitement efficace est celui qui est dirigé contre la maladie, cause de la dysménorrhée; mais, comme il faut du temps pour améliorer la maladie utérine, on est souvent appelé, même dans ce cas, à traiter la dysménorrhée en tant que symptôme, et alors, la chaleur et le repos restant impuissants, il faut recourir à des agents thérapeutiques. La médication de beaucoup la plus efficace consiste à donner des lavements de laudanum ou de toute autre préparation opiacée. De quinze à trente gouttes de laudanum, mêlées à une petite quantité d'eau chaude, injectées dans le rectum et conservées, soulageront beaucoup plus la douleur utérine que ne le ferait une quantité double prise par la bouche. D'ailleurs les nausées et le mal de tête qu'occasionnent les préparations d'opium sont beaucoup moins fréquents lorsqu'on les administre de cette façon. Le premier lavement opiacé n'est pas conservé; un second, donné une heure plus tard, le sera généralement, l'irritabilité du rectum ayant été modifiée par le premier. Le chloroforme m'a rendu également de très-grands services dans ces cas; on peut le faire respirer ou l'administrer à l'intérieur à la dose de vingt à quarante gouttes dans un mucilage, un jaune d'œuf ou du camphre, qui favorisent sa suspension dans l'eau. Je l'ai donné en lavement, mais avec moins de succès, car il semble en général irriter la membrane muqueuse du rectum, et, en conséquence, ne peut être conservé; mais, quand il peut l'être, l'effet sédatif est presque toujours immédiat. Cependant si l'on peut recourir avec grand avantage au chloroforme dans la dysménorrhée, je ne crois pas qu'on puisse autant compter sur

lui que sur les opiacés. Il y a beaucoup d'autres agents médicamenteux, et principalement les antispasmodiques et les narcotiques, qu'on peut donner avec utilité dans la dysménorrhée; nous signalerons plus particulièrement l'éther sulfurique, la jusquiame, la belladone, le musc, la valériane et le camphre. Mais ces médicaments ne sont que des palliatifs temporaires; la dysménorrhée, quand elle dure et n'est pas constitutionnelle, tient presque invariablement à une cause physique, et en général à une inflammation de l'utérus ou des ovaires, qu'il s'agit de découvrir et de faire disparaître. N'oublions pas que l'injection hypodermique d'une solution de morphine est un remède merveilleusement efficace dans la dysménorrhée.

C'est parce que la dysménorrhée est si fréquemment causée par une affection inflammatoire, qu'on s'explique le succès qui suit bien souvent les émissions sanguines générales et locales, succès qui a porté beaucoup d'auteurs à recommander cette médication, bien qu'ils ignorassent l'état pathologique qui causait la dysménorrhée. La saignée générale agit par révulsion, tandis que la saignée locale combat directement la congestion et la stase vasculaire de l'abdomen. Je n'emploie presque jamais la saignée générale dans la dysménorrhée, parce que le soulagement qu'on en tire n'est obtenu qu'au prix des forces de la malade, et que d'ailleurs on ne saurait y compter. On obtiendra beaucoup plus de soulagement et au prix d'un moindre sacrifice pour l'organisme en appliquant quelques sangsues à la région inguinale, ou mieux encore au col de l'utérus, quand on le peut, si l'écoulement est peu abondant et qu'on l'arrête à temps. Les purgatifs, qui sont fréquemment utiles, agissent de la même façon que les sangsues, par la déplétion qu'ils exercent sur la circulation abdominale. Quelques auteurs, parmi lesquels je citerai le docteur Gooch, ont considéré la dysménorrhée comme fréquemment liée au rhumatisme, et ont recommandé le colchique, le gaïac et les autres médicaments qu'on administre ordinairement dans les affections rhumatismales. Il est incontestable que l'utérus peut être le siège d'une affection de cette nature; mais je suis persuadé qu'on en a considérablement exagéré la fréquence, comme on l'a fait pour l'utérus irritable. Je crois même qu'on doit considérer en grande partie ces deux états morbides comme de simples créations théoriques, dont la nature réelle et la signification avaient échappé à l'attention des médecins.

On verra, par ce qui précède, que la dysménorrhée n'est rien

moins qu'une maladie aussi simple et aussi facile à traiter qu'on l'a généralement cru, puisqu'elle implique la question de savoir s'il existe ou non une maladie locale d'où dépend l'état dysménorrhéique, et qu'il faut guérir par un traitement local. Si la dysménorrhée résiste à tous les moyens généraux, elle tient probablement à une affection locale, et la santé de la malade est en sérieux péril. C'est alors que le médecin a des devoirs solennels à remplir, devant lesquels tout scrupule doit disparaître.

Je dois cependant répéter ici ce que j'ai déjà dit maintes fois, surtout relativement aux jeunes filles : l'examen par le toucher ou par le spéculum et le traitement local de l'utérus ne sont autorisés que par l'impuissance d'un traitement continué pendant des mois et même des années, et par la conviction absolue que, si l'on ne recourt pas à cette action locale, on doit abandonner tout espoir. Je conseille encore, en pareil cas, de provoquer une consultation si la malade n'est pas mariée, afin de décider la question de savoir si l'examen de l'appareil utérin est légitime et nécessaire.

AMÉNORRHÉE.

On entend par ce mot l'absence de l'écoulement sanglant par lequel la menstruation se manifeste extérieurement, et cela à une époque où cet écoulement devrait exister. La fonction menstruelle ne consistant pas seulement dans la sécrétion du sang par la cavité utérine, mais aussi dans la maturation et l'élimination d'un ovule, il est nécessaire d'établir la distinction que nous faisons. Par exception, en effet, les ovules peuvent mûrir et se détacher de l'ovaire de certaines femmes, comme ils le font chez les animaux inférieurs, sans être accompagnés d'aucun écoulement sanguin, ainsi que le démontre le fait de la grossesse chez des jeunes femmes qui n'ont jamais été réglées, ou chez des femmes qui nourrissent sans que leurs règles soient revenues. Ainsi, dans l'état actuel de nos connaissances, on ne doit plus considérer l'excrétion sanglante comme constituant la fonction menstruelle tout entière, bien qu'en thèse générale, l'apparition du sang des règles démontre l'existence des phénomènes si importants qui s'accomplissent du côté des ovaires, et qui, par contre-coup, déterminent l'hémorrhagie utérine.

L'aménorrhée se présente sous deux formes principales : dans la première, que nous appellerons l'aménorrhée constitutionnelle, la menstruation n'a jamais eu lieu ; dans la seconde, qu'on peut ap-

per l'aménorrhée accidentelle, les règles ont d'abord existé, mais elles se sont tout à coup ou graduellement supprimées.

Aménorrhée constitutionnelle. — Afin d'apprécier cette forme d'aménorrhée, on doit se rappeler quelques-uns des principaux faits qui se rattachent à la physiologie de la menstruation. Ainsi on doit savoir que la première manifestation de cette fonction ne suit aucune règle rigoureuse, mais qu'elle oscille, dans l'état de santé, entre l'âge de onze ans et celui de dix-neuf ou vingt, c'est-à-dire qu'elle peut se produire dans un intervalle de neuf ou dix ans ; de sorte que l'âge moyen est de quatorze ou quinze ans. On doit savoir aussi qu'à part certaines particularités individuelles et héréditaires, l'accélération ou le retard des règles semble tenir plutôt à des conditions hygiéniques favorables ou défavorables qu'aux conditions du climat, ainsi qu'on le croyait et qu'on l'enseignait autrefois.

Les conditions physiologiques de la menstruation étant ainsi, il est évident que, lorsqu'elles ne se manifestent pas à l'âge moyen de quatorze ou quinze ans, on ne doit pas croire à un état morbide, tant que ce retard n'est accompagné d'aucun symptôme pathologique. Ainsi on rencontre parfois de jeunes femmes qui ne sont pas menstruées à l'âge de dix-sept, de dix-huit ans, et même davantage, dont la constitution est robuste et qui ne se plaignent d'aucun malaise, sinon parfois de maux de tête ou de douleurs, et qui même n'éprouvent aucun de ces symptômes ; chez ces femmes, la menstruation est seulement tardive dans son apparition, mais elles ne souffrent pas d'aménorrhée.

Cependant, chez la plupart des jeunes femmes qui atteignent l'âge de dix-huit ans ou plus sans avoir été réglées, ce retard est accompagné d'un grand malaise, ou se lie à un développement insuffisant de l'organisme en général et de l'appareil sexuel en particulier, ou bien encore il est occasionné par un état morbide local ou général, ou enfin il tient à quelque obstacle purement physique. Chacun de ces états constitue une forme distincte d'aménorrhée.

Les femmes qui appartiennent à la première catégorie ont une belle constitution, des seins bien développés et présentent tous les signes extérieurs de la puberté, mais elles souffrent constamment de maux de tête et de chaleur du visage, de douleurs dorsales et lombaires qui s'étendent à la partie inférieure de l'abdomen et supérieure des cuisses, et elles ont souvent un écoulement leucorrhéique. Il est évident que les changements qui précèdent et accompagnent la menstruation dans les organes génitaux internes et externes se

sont produits, mais que la fonction éprouve une difficulté locale à s'établir; d'où résultent un trouble de la circulation, la détermination morbide du sang vers la tête et la face, la congestion de l'utérus, du vagin et des ovaires avec douleurs dans la région utérine et écoulement leucorrhéique. Cet état est souvent lié à la pléthore, et peut durer de quelques mois à plusieurs années. L'apparition de l'hémorrhagie menstruelle soulage en général immédiatement la malade, bien qu'elle puisse souffrir par intervalles, si la menstruation ne s'établit pas d'une façon régulière.

La seconde catégorie comprend les femmes non menstruées qui, ayant atteint ou même dépassé l'âge ordinaire de la puberté, ne présentent généralement pas le développement des mamelles et des autres organes externes de la génération qui caractérise habituellement cette période de la vie; elles restent d'ordinaire maigres, anguleuses; elles ont la poitrine plate et conservent toutes les apparences de l'enfance, au point de vue intellectuel comme au point de vue physique. On dirait que, dans ces cas, les ovaires sommeillent, et que la stimulation générale que leur maturation imprime à tout l'organisme n'a pas lieu. Quand les ovaires existent, mais ne sont que physiologiquement engourdis, le retard est seulement temporaire dans la très-grande majorité des cas, et tôt ou tard la menstruation s'établit; mais il peut se faire qu'il y ait absence congénitale de l'un des ovaires ou de tous les deux, des ovaires et de l'utérus à la fois, ou de l'utérus seulement. En pareil cas, la menstruation fait défaut, et l'aménorrhée est permanente. On connaît un grand nombre de cas de cette nature.

En général, dans ces dernières formes d'aménorrhée, on peut s'assurer par l'examen de l'absence des organes génitaux internes; cependant tel n'est pas toujours le cas, surtout par rapport aux ovaires, dont l'existence ou l'absence peut rester douteuse. Je me rappelle d'avoir été consulté, il y a plusieurs années, pour une question de mariage, par les parents d'une demoiselle de vingt-deux ans, qui n'avait jamais été réglée; elle était bien développée; les mamelles, la vulve, le vagin et l'utérus étaient petits, mais naturels, et elle avait les affections et les tendances propres à son sexe; elle n'avait jamais éprouvé de molimen menstruel, et la santé générale était passable. Mon opinion fut qu'en de telles circonstances, le mariage pouvait s'accomplir sans espoir de progéniture, mais dans un simple but affectueux. Cette jeune femme s'est mariée; elle a continué de n'être pas menstruée et est restée stérile, bien

que passablement bien portante et heureuse; elle a maintenant trente ans. Y a-t-il, dans ce cas, absence des ovaires? L'autopsie seule pourrait décider la question.

Nous avons vu que la menstruation est physiologiquement retardée par une nourriture insuffisante et des conditions hygiéniques défavorables, tandis qu'elle est accélérée par une nourriture succulente et de bonnes conditions hygiéniques. Ce seul fait suffirait pour conclure que toutes les maladies qui affaiblissent l'organisme ont une tendance à retarder le flux menstruel, et c'est ce qui est en réalité. La phthisie, la scrofule, la chlorose, les fièvres, en un mot, toutes les maladies débilitantes produisent un pareil effet; mais il n'en est aucune qui occasionne plus fréquemment l'aménorrhée que la chlorose, cette maladie dans laquelle il y a diminution des globules du sang et augmentation de la partie séreuse de ce liquide. Le retard ou la suppression des règles, sous l'influence de cette maladie, est un caractère si saillant de son histoire, que beaucoup d'auteurs l'ont fort à tort rattachée à l'utérus et l'ont décrite comme une affection utérine. En réalité, l'état des fonctions menstruelles n'est qu'un symptôme de l'anémie et de la faiblesse occasionnée par l'état morbide du sang. Ce n'est que dans les cas tout à fait exceptionnels que j'ai vu la chlorose associée à une affection utérine.

Enfin la sécrétion menstruelle peut avoir lieu; mais l'excrétion du sang ne s'est jamais effectuée par suite de l'occlusion congénitale ou accidentelle des conduits génitaux. Le museau de tanche, le vagin et l'hymen peuvent être complètement fermés, ou chacun d'eux peut l'être séparément. Si l'occlusion existe à l'orifice externe de l'utérus, le liquide menstruel s'accumule dans la cavité de l'utérus et le développe graduellement, de manière que l'organe augmenté de volume s'élève hors du bassin, apparaît au-dessus du pubis et simule la grossesse. Si c'est la partie inférieure du vagin ou l'hymen qui est imperforé, le liquide menstruel s'accumule d'abord dans le vagin qu'il distend considérablement avant de dilater la cavité de l'utérus. Si la collection liquide arrive jusqu'à l'hymen, elle le repousse généralement en avant et forme une tumeur qui apparaît entre les grandes lèvres. Cette distension des organes génitaux internes est généralement accompagnée d'une grande souffrance locale et générale, et caractérisée par des exacerbations périodiques qui correspondent aux époques menstruelles.

Aménorrhée accidentelle. — La seconde classe comprend les cas dans lesquels la menstruation a existé, mais s'est supprimée brus-

quement ou peu à peu. La disparition brusque de la menstruation résulte en général de l'exposition du corps, et en particulier des pieds, au froid et à l'humidité, d'une vive émotion, telle que la crainte, le chagrin, la douleur, l'anxiété, etc., ou de l'écllosion soudaine d'une maladie. L'aménorrhée survient assez fréquemment, et pour un certain temps seulement, à la suite d'un voyage sur mer ou d'un changement de climat, sans produire beaucoup de malaise et sans nécessiter de traitement médical, le rétablissement des règles ayant lieu spontanément. La suppression brusque des menstrues, sous l'influence des autres causes mentionnées, est souvent suivie du développement de l'inflammation dans l'utérus, les ovaires et les ligaments larges. Cependant la suppression, même brusque, peut n'être suivie d'aucun symptôme fâcheux, à l'exception d'une légère douleur dans les lombes et l'hypogastre, de chaleur au visage et de maux de tête. L'aménorrhée qui survient ainsi brusquement s'étend rarement à plus d'une, de deux ou trois époques, sous l'influence d'un traitement convenable; cependant elle peut se prolonger considérablement, et est parfois indéfinie.

On observe quelquefois une suppression graduelle des règles chez les femmes qui les ont eues tardivement et avec difficulté, sans qu'il y ait à cette suppression de causes évidentes générales ou locales. On dirait que, chez ces femmes, la vitalité sexuelle soit remarquablement faible; de telle sorte qu'après avoir fait un ou deux efforts, à des périodes irrégulières, la menstruation cesse pour ne pas revenir si le traitement n'intervient pas. En pareille circonstance, la santé est rarement bonne, et la constitution est faible et délicate.

Cependant on doit soupçonner alors une affection ovarienne ou utérine. En général, dans l'absence de la cachexie chlorotique ou tuberculeuse, la suppression graduelle des règles se rattache à une maladie des ovaires ou de l'utérus. Le développement des diverses tumeurs qui peuvent survenir dans les ovaires cause fréquemment l'aménorrhée, et les affections inflammatoires chroniques du col et du corps de l'utérus peuvent avoir le même résultat. La menstruation devient d'abord irrégulière, retarde de quelques jours, de quelques semaines ou de quelques mois, puis cesse complètement. J'ai souvent été consulté pour de l'aménorrhée par des femmes qui étaient atteintes de ces affections, et chez lesquelles la suppression des règles était évidemment consécutive à la maladie utérine.

Quand la menstruation ne se rétablit pas, l'utérus, et surtout son

col, semblent parfois, même en l'absence de lésions, être le siège d'une espèce de congestion permanente qui peut finir par entraîner l'hypertrophie et l'induration du col; j'ai vu ce dernier s'hypertrophier, pour ainsi dire sous mes yeux, dans l'espace de quatre ou cinq ans, bien qu'il n'y eût pendant tout ce temps aucune affection appréciable. Dans un cas, chez une femme mariée, âgée de vingt-huit ans, les règles, qui avaient été irrégulières dès leur établissement, se supprimèrent immédiatement après le mariage, à l'âge de vingt-trois ans. Bientôt après, elle commença à souffrir de symptômes utérins, et, quand elle me consulta, je trouvai le col ulcéré et enflammé, mais non hypertrophié. Je vins bientôt à bout de l'affection, mais les règles ne reparurent qu'une ou deux fois; l'utérus sembla conserver un état de demi-congestion, et le col s'est graduellement hypertrophié. Cette dame reste délicate, jouit d'une santé très-tolérable et ne souffre plus du côté de l'utérus.

La suppression des règles, brusque ou graduelle, est assez souvent suivie, même quand une inflammation de l'utérus ne se développe pas, de symptômes généraux sérieux, de vomissements opiniâtres, d'attaques d'hystérie, et quelquefois de l'établissement d'une hémorrhagie supplémentaire. La membrane muqueuse des fosses nasales, celle des bronches, de l'estomac et des intestins, sont le siège le plus ordinaire de cette hémorrhagie, qui s'opère, dans quelques cas, avec la régularité de la menstruation normale, et, dans d'autres, à des périodes irrégulières. Toutes les autres membranes muqueuses et la peau elle-même, en diverses régions, ont été le siège de cette manifestation supplémentaire. On l'a observée assez souvent à la surface des plaies et des ulcères. Il est bien évident qu'une hémorrhagie de cette nature, survenant chez une jeune femme dont les règles sont supprimées, n'a pas la même importance qu'elle aurait dans d'autres circonstances. L'hémorrhagie peut être et est probablement un simple effort de la nature pour établir une voie supplémentaire à la sécrétion menstruelle qui ne s'accomplit pas.

Traitement. — Le médecin devra se guider, pour le traitement de l'aménorrhée, sur l'étude attentive des causes qui l'ont occasionnée. En général cependant, les indications sont: 1° de tonifier l'organisme si l'organisme manque de ton, et de faire disparaître les affections générales et locales s'il existe des affections de cette nature; 2° de favoriser et d'exciter dans des limites raisonnables et judicieuses la fonction menstruelle. Nous allons voir rapidement

comment on satisfait le mieux à ces indications dans les diverses formes d'aménorrhée. Quand l'apparition du flux menstruel est retardée chez des jeunes femmes bien constituées qui souffrent évidemment de ce retard, au point de vue général et local, il suffira souvent de quelques moyens judicieusement employés pour faire reparaitre les règles. On devra explorer avec soin la santé générale et combattre, par un traitement approprié, les troubles généraux ou fonctionnels qui pourraient exister. Si la malade est faible et délicate, les diverses préparations de fer avec un bon régime sont souvent très-utiles; si, au contraire, elle est pléthorique et sujette aux maux de tête et aux bouffées de chaleur à la face, un régime léger, un peu d'exercice et l'emploi des médicaments altérants ou salins sont indiqués. Il vaut mieux qu'une jeune personne qui souffre ainsi reste sous l'œil d'une mère attentive et dévouée, que d'aller dans une maison d'éducation dont la discipline plus ou moins sévère s'accorde mal avec les soins que son état réclame. Sous l'influence de ces moyens généraux, la fonction menstruelle se manifeste ordinairement et se régularise au bout de quelques mois. S'ils restent impuissants, on devra recourir à une légère stimulation périodique de l'appareil utérin. Le moyen que j'emploie le plus fréquemment est l'application de larges sinapismes sur les reins et à la partie interne et supérieure des cuisses alternativement matin et soir, durant cinq ou six jours, chaque mois. On laissera les sinapismes jusqu'à ce que la peau rougisse et commence à devenir douloureuse, mais pas assez longtemps pour qu'il survienne de la vésication, qui s'opposerait à ce qu'on pût appliquer le sinapisme le lendemain. On peut encore donner des pédiluves chauds, matin et soir, de quelques minutes de durée, et, s'il existe de la douleur dans les régions hypogastrique et ovarienne, de larges cataplasmes de graine de lin chauds et arrosés de laudanum non-seulement pourront apporter du soulagement, mais exciter la sécrétion menstruelle. Quand les symptômes de congestion locale sont très-marqués, l'application à la vulve de quelques sangsues tous les mois, ou vers le cinquième jour du traitement local, peut être d'un grand secours. On devra faire coïncider le commencement de ce traitement local avec le molimen menstruel quand il se manifeste périodiquement; quand il ne le fait pas, on doit prendre une époque quelconque pour commencer le traitement et y revenir à intervalles réguliers, c'est-à-dire chaque vingt-huit jours. En pareil cas, les médicaments connus comme emménagogues, qui exercent une influence spéciale sur

l'utérus, ne sont guère admissibles suivant moi, le but à atteindre étant d'exciter doucement la fonction naturelle, et non de stimuler violemment et probablement d'irriter l'appareil utérin.

Dans l'aménorrhée qui se rattache à un développement incomplet de l'utérus et de l'organisme en général, on devra diriger le traitement d'après les mêmes principes, à la condition toutefois d'y persévérer un peu plus longtemps. Indépendamment des moyens que j'ai signalés, j'ai eu beaucoup à me louer de l'emploi de l'électricité: je fais passer un courant électrique à travers le bassin, de l'hypogastre à la région sacro-lombaire, pendant une heure, matin et soir, dans la semaine où l'on emploie les moyens locaux signalés. Dans ces cas, il est évident que le développement incomplet du corps résulte en partie de l'état de sommeil de l'appareil utérin. Ce qui le prouve indirectement, c'est que j'ai réussi maintes fois à provoquer la fonction cataméniale, à l'aide du traitement que j'ai indiqué, et qu'invariablement alors la constitution s'est fortifiée d'une façon corrélative avec la plus grande rapidité. Ce fait doit nous engager à soutenir, par tous les moyens possibles, la santé générale, à stimuler l'organisme et à en régulariser les diverses fonctions. On doit, à cet effet, recourir aux toniques minéraux et végétaux, et surtout aux préparations ferrugineuses, auxquelles on ajoutera un régime généreux, un exercice modéré à pied ou en voiture, les bains froids ou les affusions froides, l'habitude de se coucher de bonne heure et de se lever de même, et, s'il est possible, le séjour à la campagne.

Quand on peut rattacher l'aménorrhée à une affection débilitante telle que la chlorose, la phthisie, la scrofule, etc., la meilleure manière de traiter l'aménorrhée est de s'occuper de l'affection dont elle est la conséquence. Ainsi, dans la chlorose, le flux menstruel diminue graduellement, et peut cesser entièrement sous l'influence de l'altération progressive du sang, bien qu'il n'y ait aucun autre symptôme utérin, sinon la disparition de la sécrétion sanguine. Comme, sous l'influence du traitement général de la chlorose, le sang se reconstitue dans l'immense majorité des cas, la menstruation se rétablit graduellement sans qu'il ait été nécessaire de recourir à aucun traitement local. On peut en dire autant de la scrofule et des autres affections débilitantes. Dans la phthisie pulmonaire, la diminution, et finalement la disparition des règles est un symptôme bien autrement important, attendu qu'il se manifeste dans les périodes avancées de la maladie, alors que l'étendue du