

La mort est plus ou moins rapide, suivant une foule de circonstances encore mal appréciées, et qui tiennent souvent à des dispositions individuelles. On a dit généralement, depuis Spallanzani, que la mort était plus rapide dans l'eau chaude que dans l'eau froide, parce que, dit-on, la première contient moins d'air; cependant M. Faure a reconnu le contraire dans ses expériences sur les animaux. Quoi qu'il en soit, le plus souvent on ne peut dire pourquoi il suffit, chez les uns, de deux ou trois minutes d'immersion pour anéantir la vie, tandis que d'autres reviennent après un long séjour dans l'eau. En général, on peut rappeler à la vie ceux dont la submersion n'a pas duré plus de quatre à cinq minutes; mais si le séjour dans l'eau a été de quatorze ou quinze minutes, les secours sont rarement utiles. Au delà de ce terme le cas est à peu près désespéré, quoiqu'on cite pourtant des individus qui ont pu être ranimés au bout d'une demi-heure et même de trois quarts d'heure; mais il faut admettre qu'il y a eu alors plutôt syncope qu'asphyxie. Quant aux histoires d'individus qui auraient séjourné plusieurs heures et même plusieurs jours dans l'eau sans mourir, nous avons dit précédemment qu'on ne pouvait pas ajouter à ces faits une grande confiance.

Lorsque le submergé est retiré après un séjour dans l'eau de cinq à quinze minutes, on trouve que sa face est pâle, quelquefois violacée: ses pieds et ses mains participent souvent à cette coloration; la langue est parfois tuméfiée, bleuâtre et serrée entre les dents; le corps est plus ou moins froid, les membres sont en résolution; l'habitude extérieure enfin peut présenter encore diverses particularités qui, n'ayant d'applications qu'en médecine légale, ne doivent pas nous occuper. A l'ouverture du cadavre, on trouve les caractères généraux des asphyxiés; mais, contrairement à ce qu'on dit généralement, le sang contenu dans le cœur n'est pas fluide, mais coagulé, et pris parfois en une seule masse dans les cavités cardiaques, dans les veines caves et dans les vaisseaux coronaires de l'estomac: c'est ce qui résulte des recherches de M. Faure.

Traitement. — Le noyé, à la sortie de l'eau, sera promptement déshabillé et essuyé avec du linge chaud. Sa tête sera élevée et un peu inclinée sur un des côtés pour faciliter la sortie des liquides contenus dans la bouche et dans les voies aériennes. On emploiera ensuite les moyens précédemment indiqués dans l'asphyxie en général. C'est surtout chez les noyés que l'on conseille les frictions sèches et aromatiques, les insufflations d'air et l'électropuncture; la saignée n'est indiquée que lorsque la congestion vers la tête est considérable, elle est le plus souvent nécessaire après que l'individu est revenu à lui, et pendant la réaction qui s'établit alors. Il n'est pas rare, en effet, de voir les noyés, quelques heures après avoir été ranimés, être pris de fièvre et de délire: ce qui nécessite l'emploi des antiphlogistiques et des révulsifs.

MALADIES SPÉCIALES AUX ORGANES GÉNITAUX

DE LA MENSTRUATION ET DES TROUBLES QUE CETTE FONCTION PRÉSENTE

Chacun sait que la femme éprouve périodiquement chaque mois, et pendant plusieurs jours de suite, un écoulement sanguin par les parties sexuelles. Cet écoulement, qui s'établit communément chez les femmes de ce climat entre quatorze et quinze ans, se suspend presque toujours pendant la grossesse et

l'allaitement, et cesse définitivement entre quarante et cinquante ans. Cette hémorrhagie constitutionnelle présente d'ailleurs de nombreuses variétés sous le rapport de l'époque de la vie où elle commence, et de celle où elle se termine, de la quantité de sang perdue, du nombre de jours pendant lequel l'écoulement s'opère, du mode de succession de ces hémorrhagies entre elles, et de l'intervalle plus ou moins long qui les sépare, etc. Nous n'avons point à nous occuper ici de toutes ces variétés. La menstruation constitue, en effet, une fonction, un acte physiologique que mes lecteurs doivent parfaitement connaître; je les renvoie d'ailleurs au livre de M. Brierre de Boismont. Je ne dois m'occuper ici que des troubles qu'elle présente. Ces troubles sont les suivants: les règles tardent quelquefois à s'établir; une fois existantes, elles peuvent diminuer ou se supprimer (*aménorrhée*); ailleurs leur écoulement peut se faire difficilement (*dysménorrhée*); il peut être augmenté (*métrorrhagie*); ou bien il peut être remplacé par une autre hémorrhagie (*règles déviées*). Tous ces accidents doivent être connus, car chacun d'eux peut devenir la source d'indications spéciales. Enfin la cessation définitive des règles par les progrès de l'âge s'accompagne souvent de divers troubles, dont beaucoup de personnes exagèrent l'importance, et qu'il faut savoir reconnaître et combattre.

Mais, avant d'aborder l'histoire pathologique de la menstruation, il importe que nous nous arrêtions un instant sur les modifications que le flux menstruel peut apporter dans le traitement des maladies.

Il est beaucoup de médecins qui, d'accord sur ce point avec les préjugés du vulgaire, n'osent employer aucune médication active pendant l'écoulement des règles, de crainte de supprimer cette hémorrhagie, qu'ils regardent toujours comme un effet salutaire, et qui leur paraît devoir être la crise naturelle de l'affection qu'ils n'osent combattre. C'est là une croyance erronée, souvent dangereuse, contre laquelle de grands médecins ont déjà protesté. L'étude de faits nombreux nous a aussi démontré que l'écoulement menstruel, dans le cours d'une maladie aiguë, ne peut jamais contre-indiquer d'une manière absolue l'emploi d'aucun moyen de traitement, spécialement celui de la saignée, des évacuants gastriques et intestinaux, des fébrifuges, etc.; ces médications, bien loin d'arrêter les règles, comme on le suppose, ont au contraire pour effet beaucoup plus ordinaire de les rendre plus abondantes ou d'en prolonger l'écoulement. D'ailleurs la maladie aiguë grave qu'il s'agit de combattre contrarie la menstruation d'une manière beaucoup plus efficace que tous les agents thérapeutiques qu'on pourrait employer. Enfin, ceux-ci eussent-ils pour résultat constant de diminuer ou de suspendre les règles, ce ne serait pas encore un motif suffisant pour s'abstenir des remèdes actifs dont l'expérience a démontré les bons effets, car cette privation aurait des inconvénients bien autrement graves que ceux qui peuvent résulter du trouble momentané apporté dans l'écoulement sanguin.

DE LA DYSMÉNORRHÉE

SYNONYMIE. — Menstruation ou règles difficiles, strangurie menstruelle. — *Dysménorrhée* vient de *δύς*, difficilement; *μήν*, mois; *ῥέω*, je coule.

Lorsque l'éruption menstruelle s'accompagne de douleurs vives du côté de l'utérus et de quelques phénomènes insolites et plus ou moins graves, tels que des vomissements, des syncopes ou des convulsions, etc., on désigne cet état sous le nom de *dysménorrhée* ou de *règles difficiles*.

Symptômes. — D'après la définition qui précède, on voit que dans la dysménorrhée, les symptômes prédominants ont lieu tantôt du côté de l'utérus, et tantôt du côté d'un organe plus ou moins éloigné. Dans le premier cas (*hysteralgia a menostasia* de Sauvages), les femmes se plaignent de tranchées, de douleurs vives à l'épigastre, s'irradiant vers le sacrum, les lombes, les aines et le tiers supérieur des cuisses; ces souffrances diminuent et même se calment souvent par la pression ou par l'application de la chaleur. Les malades éprouvent un malaise général; elles sont courbaturées, leurs traits portent l'empreinte de l'abattement et de la souffrance; elles sont plus sensibles au froid extérieur, elles éprouvent souvent des frissonnements passagers; chez la plupart, enfin, l'appétit est diminué ou perdu.

Divers accidents peuvent se joindre aux symptômes qui précèdent : c'est ainsi que quelques femmes accusent une céphalalgie extrêmement vive; d'autres sont tourmentées par des vomissements glaireux, amers, très-pénibles. Chez quelques-unes, il y a des lipothymies ou même des syncopes; enfin, plus rarement, on observe des mouvements convulsifs.

Ces accidents ont rarement lieu pendant toute la durée de l'époque menstruelle; le plus souvent ils la précèdent de quelques heures ou d'un jour : ils en sont les prodromes et ne continuent guère que pendant les deux premiers jours de l'écoulement. Celui-ci se fait en général d'une manière inégale; quelquefois il n'a lieu que goutte à goutte et avec les souffrances les plus vives, ce qui justifie la dénomination de *strangurie menstruelle*, par laquelle quelques auteurs ont désigné la dysménorrhée. Chez beaucoup de femmes, les règles, après avoir péniblement et lentement coulé les deux ou trois premiers jours, finissent bientôt par devenir plus abondantes que de coutume, ce qui, ordinairement, est suivi d'un soulagement notable.

Le sang n'offre communément rien de spécial à noter, il coule généralement seul; mais parfois les malades rendent en même temps, et après des coliques et des épreintes très-douloureuses, des fausses membranes de grandeur variable : on dit alors que la dysménorrhée est *membraneuse*. Cette forme remarquable de la maladie, manifestement signalée par Plater, parfaitement décrite dans une observation que Morgagni a consignée dans sa 48^e lettre, n'a été convenablement étudiée que depuis peu d'années, en Angleterre, par les docteurs Simpson (1), Oldham (2) et plusieurs autres; en France, par M. Semelaigne (3).

Dans la dysménorrhée membraneuse, les malades rendent tantôt de petits fragments irréguliers, ayant seulement quelques millimètres; ailleurs, au contraire, c'est une espèce de pseudo-membrane qui, par son étendue et par sa forme, représente tout à fait la cavité utérine.

La dysménorrhée membraneuse s'accompagne d'un écoulement de sang assez considérable. Elle peut être accidentelle ou se reproduire pendant un plus ou moins grand nombre d'époques menstruelles. Dans ce cas, Oldham a remarqué que l'utérus avait une grande tendance à augmenter de volume, surtout dans sa paroi postérieure; il en résulte alors un prolapsus avec rétroversion de l'organe.

On diffère d'opinion sur la nature des membranes qui sont ainsi expulsées. La majorité des médecins anglais, parmi lesquels je citerai Montgomery, Churchill, Copland, Aswel, pense que ce sont des pseudo-membranes, une simple

(1) *The monthly Journal of medical Sciences*, année 1846.

(2) *London medical Gazette*, année 1846.

(3) Thèse de Paris, année 1851, n^o 232

production de lymphes plastiques, comme il s'en produit à la surface des muqueuses dans certaines phlegmasies. Pour Simpson, au contraire, la membrane dysménorrhéale ne serait rien autre qu'une exfoliation de la muqueuse utérine, et c'est à cette opinion que se sont rangés MM. Semelaigne, Follin, Lebert. Ces deux derniers, ayant examiné au microscope la production dont il s'agit, l'ont trouvée différente des pseudo-membranes ordinaires, et ils ont reconnu à peu près la structure de la muqueuse utérine elle-même; elle ressemble donc très-exactement à la caduque.

La dysménorrhée membraneuse pourrait faire croire à un avortement. Si l'on ne parvient pas à reconnaître un embryon au milieu de ces membranes, il est impossible de différencier les deux poches l'une de l'autre. Les seuls caractères distinctifs, c'est que dans la dysménorrhée il y a toujours coïncidence de l'attaque avec la période menstruelle, et, le plus souvent, répétition des attaques pendant plusieurs mois, tandis qu'il n'en est pas toujours de même pour l'avortement.

Causes. — La dysménorrhée est produite par des causes qui agissent, les unes pendant l'écoulement des règles, les autres dans l'intervalle des mois. Ainsi on voit quelquefois les accidents de la dysménorrhée survenir chez les femmes qui, pendant l'écoulement menstruel, s'exposent à l'impression du froid, ou qui se livrent au coït, à un exercice forcé, ou bien qui éprouvent une émotion morale vive. Quant aux causes qui agissent dans l'intervalle des règles, elles nous sont le plus souvent inconnues. On cite surtout la vie sédentaire, la continence, les passions vives, la pléthore, une constitution trop forte ou trop débile; mais on ne sait rien de positif à cet égard. Il est d'ailleurs des femmes qui, après avoir éprouvé de la dysménorrhée pendant plusieurs années, voient ensuite leurs règles apparaître facilement, sans pourtant qu'un pareil changement puisse s'expliquer par aucune modification survenue dans la constitution des malades ou dans leur manière de vivre. En règle générale, la dysménorrhée se rencontre plus fréquemment chez les jeunes filles; elle disparaît souvent après une première grossesse : le contraire a plus rarement lieu. Enfin les mêmes accidents se reproduisent souvent dans les années qui précèdent l'âge critique.

Dans un bon travail publié en 1846 dans *London medical Gazette*, M. le docteur Oldham a appelé l'attention sur une forme de dysménorrhée qui dépendrait d'une rétraction congénitale ou acquise des organes sexuels, et notamment du col utérin dont l'orifice serait extrêmement rétréci; aussi l'écoulement de sang est-il généralement alors peu abondant. Les femmes qui offrent cette disposition sont communément stériles. C'est un point de l'histoire de la dysménorrhée qui mérite de fixer l'attention des praticiens.

Traitement. — Le traitement de la dysménorrhée varie suivant les cas. Lorsqu'il existe des signes de pléthore, lorsque les règles ont de la peine à paraître, ou que leur écoulement se fait péniblement et goutte à goutte, il sera utile de recourir à la saignée générale, ou, mieux encore, on appliquera un plus ou moins grand nombre de sangsues à la vulve, à l'anus ou aux aines. Lisfranc conseillait de faire une petite saignée de 100 à 150 grammes, peu de jours avant l'époque menstruelle, et de la réitérer chaque fois jusqu'à guérison complète. Les douleurs vives du côté de l'utérus, et les autres troubles du système nerveux, réclament l'emploi des antispasmodiques et surtout des sédatifs. On conseille dans ce but l'usage de l'éther, du camphre, du musc, du castoréum et de l'asa fœtida; mais ces médicaments sont souvent mal supportés et répugnent à beaucoup de malades. L'acétate d'ammoniaque, auquel on

a gratuitement accordé une action sédative sur l'organe utérin, est rarement utile dans ces cas, mais on retirera presque toujours de bons effets de l'administration de l'opium. Nous croyons qu'il est préférable d'administrer ce médicament en lavement, surtout lorsqu'on veut calmer promptement les douleurs utérines. Dans ce but, on prescrira de 8 à 16 gouttes de laudanum de Sydenham dans une petite quantité d'eau tiède, après avoir eu la précaution de vider le rectum des fèces qu'il contient, à l'aide d'un lavement simple. Si, après trois quarts d'heure au plus, les souffrances continuent aussi vives, on devra réitérer la même dose; on arrivera ainsi à engourdir la douleur. L'opium est, dans le cas dont nous parlons, le remède souverain; il s'agit seulement de le donner en quantité suffisante; on y parviendra en tâtant la susceptibilité de la malade. Il est des femmes qui ont besoin d'élever beaucoup la dose du remède. Je connais une dame chez laquelle pendant douze ans chaque époque menstruelle était marquée par des douleurs atroces dans le ventre et par des vomissements incessants qui persistaient pendant un ou deux jours. On avait employé contre cet état les moyens les plus variés; les narcotiques avaient été donnés, mais à trop faible dose. D'après mes conseils, on revint à l'usage du laudanum de Rousseau, qu'on donna en lavement et d'emblée à la dose de 16, puis de 28 et 40 gouttes au moment où les douleurs se déclaraient, et depuis lors les époques menstruelles, qui étaient si pénibles pour cette personne, s'accomplissent avec infiniment moins de souffrance. Les malades dont je parle devront garder le repos au lit, elles boiront une infusion légère de tilleul ou de feuille d'oranger, etc. S'il y avait beaucoup d'agitation, l'administration d'un bain tiède et prolongé pendant une ou deux heures serait très-avantageuse. Je ne saurais en dire autant des bains froids avec affusion, que quelques personnes ont conseillés, et dont l'emploi pourrait avoir, comme on le comprend, de très-graves inconvénients.

La dysménorrhée membraneuse exige l'emploi des émoullients, des bains simples ou alcalins. Si l'utérus est volumineux, il faudra par le repos, par les antiphlogistiques et les fondants, chercher à le ramener à son état normal. Lorsque la dysménorrhée se lie à un état de rigidité du col, on a dit de porter à sa surface une boulette de charpie imprégnée d'extrait de belladone; M. Oldham conseille d'inciser le col ou de le dilater: ces manœuvres, dit-on, auraient été suivies d'une guérison parfaite. Mais ces faits ne doivent être acceptés encore qu'avec une extrême réserve.

Le traitement prophylactique de la dysménorrhée devra nécessairement beaucoup varier suivant les causes qui paraissent lui donner lieu: ainsi on combatta la pléthore par la saignée, ou mieux encore par l'exercice et par l'alimentation; on donnera les toniques, les analeptiques, les ferrugineux, et l'on prescrira des bains de mer aux femmes dont la constitution est débile, etc.

DES RÈGLES DÉVIÉES

La *déviaton des règles* peut être considérée comme une forme de la dysménorrhée. On dit que les règles sont *déviées* lorsqu'un écoulement de sang se fait périodiquement aux époques menstruelles par une autre partie du corps que l'utérus et le vagin. C'est ainsi que toutes les hémorrhagies que nous avons décrites dans le premier volume peuvent devenir supplémentaires des règles, soit que celles-ci manquent tout à fait, soit qu'un écoulement plus ou moins abondant, mais toujours insuffisant, ait lieu concurremment par les organes sexuels.

Presque toujours les règles déviées sont remplacées par une hémorrhagie de quelque membrane muqueuse, spécialement par l'épistaxis ou par l'hémoptysie. Quelquefois le sang s'échappe par des points tout à fait insolites, tels que les angles des yeux, les oreilles, le mamelon, le conduit excréteur de la salive, ou par un point de la peau, comme la pulpe des doigts ou la racine des ongles, par l'ombilic, ou par la surface d'une plaie, d'un ulcère ou d'une ancienne cicatrice, etc.

Lorsque les règles sont complètement déviées, on observe des symptômes variables suivant le point par où l'hémorrhagie s'opère, mais qui pourtant ne diffèrent pas de ceux qu'on voit lorsque ces exhalations sanguines ne sont pas supplémentaires. Dans quelques cas fort rares, l'écoulement du sang par des voies insolites est précédé et même accompagné, vers les parties génitales, de phénomènes analogues à ceux qui se montrent dans une menstruation régulière.

Nous avons déjà dit que les hémorrhagies supplémentaires des règles n'offraient point de gravité. Les causes qui dévient les règles sont toutes celles que nous signalerons plus tard à l'occasion de l'aménorrhée.

Traitement. — L'indication consiste à rappeler le sang vers l'utérus en provoquant vers cet organe, à l'époque des règles, une fluxion sanguine à l'aide de quelques sangsues appliquées à la vulve, à l'aide de pédiluves, de cataplasmes sinapisés aux cuisses, de lavements d'armoise, de purgatifs aloétiques, de fumigations aromatiques portées jusque dans le vagin, ou bien en fluctionnant vivement les extrémités inférieures avec des ventouses sèches. On complètera le traitement en éloignant toutes les circonstances qui pourraient favoriser l'afflux du sang vers l'organe par lequel les règles se sont déviées.

Cependant dans les cas fort rares où le vagin et l'utérus manquent, il faudrait bien se garder de contrarier les hémorrhagies périodiques qui remplacent le flux menstruel. Toutefois si ces hémorrhagies se faisaient par le poulmon ou par l'estomac, il y aurait avantage à diriger le sang vers un organe moins important, mais il ne faudrait le tenter qu'avec la plus grande prudence; car, comme le dit Chomel, la déviation des règles offre moins de danger que leur suspension.

DE L'AMÉNORRHÉE

On donne le nom d'*aménorrhée*, non-seulement à l'absence et à la suppression des règles, mais encore à leur diminution considérable.

Divisions. — Nous n'indiquerons point toutes les divisions qu'on a établies dans l'aménorrhée. Celle-ci, comme on s'en convaincra bientôt, n'étant point par elle-même une maladie, mais le symptôme de différents états morbides, nous croyons préférable, ainsi qu'on l'a fait d'ailleurs avant nous, de prendre pour base des divisions de l'aménorrhée les causes mêmes qui président à son développement. C'est ainsi qu'il existe: 1° une aménorrhée *constitutionnelle*, c'est-à-dire qui se lie à un état général du sujet; 2° une aménorrhée *par cause locale*, symptomatique d'un état morbide de l'utérus ou de ses annexes; 3° enfin une aménorrhée qui se rattache à l'existence d'une maladie locale, mais *située dans un autre organe que l'utérus*. Cette division est toute pratique. Dans ces trois variétés que nous établissons, l'aménorrhée peut être *complète* ou *incomplète*, suivant que les règles manquent tout à fait ou qu'elles coulent encore un peu. Tantôt l'aménorrhée est *primitive*, c'est-à-dire que les jeunes filles arrivées à la puberté, ou ayant dépassé cet âge, ne voient pas leurs règles apparaître: on dit alors assez improprement que l'aménorrhée est par *reten-*

tion; si, par contre, les règles manquent chez la femme déjà menstruée, l'aménorrhée est dite *accidentelle* ou *par suppression*.

Causes. — L'aménorrhée étant une maladie presque toujours symptomatique, l'étude des causes doit précéder l'énumération des symptômes.

L'aménorrhée peut être observée chez les femmes de constitutions les plus diverses et de tous les tempéraments : cependant celle qui est constitutionnelle et primitive se rencontre spécialement chez les jeunes filles qui portent les attributs du tempérament lymphatique ou qui sont soumises à des causes débilitantes, telles qu'une nourriture insuffisante, l'habitation dans les lieux bas et humides, les passions tristes, la vie sédentaire. La constitution robuste ou l'état piéthorique de certaines femmes a aussi, dans certains cas, une cause rare mais bien démontrée d'aménorrhée. Il n'en est peut-être pas de même de la susceptibilité nerveuse, à laquelle on a rapporté, sans preuves suffisantes, l'aménorrhée de beaucoup de femmes; nous en dirons autant du célibat. Il paraît, au contraire, mieux prouvé que l'abus du coït rend l'aménorrhée très-fréquente : c'est en grande partie à cette cause qu'il faut attribuer la suppression des règles qu'on observe si communément chez les prostituées (Parent-Duchâtelet). Nous avons dit que l'aménorrhée pouvait dépendre d'une lésion plus ou moins évidente de l'utérus et de ses annexes : tels sont l'inflammation, les engorgements chroniques, les dégénérescences, les ulcérations, les déplacements et un arrêt dans le développement des organes génitaux, comme on en trouve plusieurs exemples dans Morgagni, etc. La leucorrhée, qu'on observe si fréquemment chez les jeunes filles pubères et qui ne se lie à aucune lésion matérielle du canal vulvo-utérin, retarde l'établissement des règles, et elle est aussi une cause d'aménorrhée : c'est un fait qui résulte des recherches de d'Espine et de M. Brierre de Boismont; c'est à tort que quelques auteurs ont soutenu l'opinion contraire. Quelquefois l'aménorrhée semble dépendre uniquement d'un état d'atonie de l'utérus; dans ce cas, l'excitation de l'organe par le mariage suffit parfois pour amener une menstruation régulière. Enfin, très-souvent les règles ne s'établissent pas ou manquent à leur époque par suite de la souffrance d'un organe important. La tuberculisation des poumons est la maladie qui produit le plus souvent ce résultat fâcheux. Dans les altérations que j'ai précédemment indiquées, les règles manquent absolument : le sang n'est point exhalé. Il existe d'autres lésions des parties génitales qui ne s'opposent point à l'exhalation du sang, mais seulement à son excrétion. Telles sont les adhérences de l'orifice utérin, l'imperforation du vagin pour une cause quelconque; il y a alors *rétenion* des règles ou aménorrhée par défaut d'excrétion.

La plupart des causes précédentes s'opposent à ce que les règles s'établissent, ou bien elles en empêchent le retour chez les femmes déjà menstruées. Cependant le plus grand nombre d'aménorrhées qu'on observe chez ces dernières surviennent à la suite d'une suppression brusque des règles, sous l'influence de causes variées; le plus souvent, c'est après l'action du froid, par exemple après l'immersion du corps entier ou d'une partie dans de l'eau froide. Les émotions morales vives, la colère, une joie excessive, et plus souvent encore la frayeur, produisent le même effet, et cela dans une proportion beaucoup plus grande que le refroidissement (1). Ces mêmes causes, se reprodui-

(1) Suivant M. Brierre de Boismont, les causes de l'aménorrhée, dans 190 cas, ont été réparties ainsi qu'il suit :

| | |
|-----------------------|----|
| Causes physiques..... | 68 |
| Causes morales..... | 92 |
| Causes inconnues..... | 30 |

sant souvent dans l'intervalle des règles, peuvent retarder celles-ci ou même les empêcher de venir à leur époque habituelle.

Symptômes. — Dans quelques cas, l'absence ou la diminution considérable du flux menstruel est le seul changement qu'on observe dans la santé de la femme; aucun accident n'accompagne alors la suppression des règles. Cependant ce sont là des faits exceptionnels : dans la majorité des cas, en effet, il survient des troubles plus ou moins nombreux. Ce sont souvent des accidents de pléthore vers la tête, la poitrine ou le ventre; d'autres fois les phénomènes nerveux prédominent. Ainsi les malades éprouvent du malaise, une sensation de chaleur, des pulsations et des rougeurs insolites, passagères, dans diverses parties du corps; d'autres accusent de la céphalalgie, des vertiges, des tintements d'oreilles; elles ont la vue trouble; elles ressentent de la torpeur, de la somnolence, ou sont au contraire tourmentées par des insomnies : il en est qui se plaignent surtout d'étouffement, d'oppression, de palpitations, de défaillances. Enfin, quelques-unes ont des coliques obtuses, des pesanteurs dans les aines, dans les cuisses et vers le sacrum. C'est surtout lorsque ces accidents de pléthore existent qu'on voit survenir diverses hémorrhagies pour suppléer au flux menstruel qui manque, ou bien encore les femmes présentent de temps en temps un appareil fébrile éphémère. Les malades chez lesquelles on voit les symptômes nerveux prédominer se plaignent, les unes de douleurs vives de nature névralgique; les autres ont des spasmes, des contractures et diverses névroses du côté des organes digestifs, etc.

L'aménorrhée peut n'être qu'apparente; du sang ne s'écoule pas à l'extérieur, bien qu'exhalé dans la cavité utérine : c'est ce qui arrive dans certains cas de vice de conformation ou de lésions accidentelles qui mettent un obstacle invincible à l'excrétion sanguine. Tels sont les imperforations ou l'absence congénitale du canal vulvo-utérin, l'imperforation de l'hymen, les rétrécissements et oblitérations accidentelles par cicatrices, par productions accidentelles dans la cavité du col, comme polypes ou corps fibreux, les déviations utérines, spécialement la flexion du col. Dans tous ces cas, le sang exhalé s'accumule au-dessus de l'obstacle, et finit, en distendant l'utérus, par former une tumeur plus ou moins volumineuse qui fait saillie à l'hypogastre, et dont un des caractères les plus remarquables est de grossir à chaque époque menstruelle. Si, comme cela a lieu le plus souvent, c'est l'imperforation de l'hymen qui s'oppose à l'excrétion du sang, cette membrane, repoussée en dehors, vient former une tumeur ovoïde et fluctuante à la vulve. Ces diverses causes de rétention du flux menstruel ont été parfaitement étudiées par M. le docteur Bernutz (1). Cet habile observateur a démontré que l'utérus distendu par le sang cataménial pouvait exciter des phénomènes locaux de réaction, ayant quelque ressemblance avec ceux du phlegmon des ligaments larges. Il a insisté surtout sur ce fait très-remarquable et déjà signalé ailleurs, que le sang retenu dans l'utérus pouvait s'introduire dans les trompes, les distendre, et, s'épanchant dans le péritoine, produire ces accidents que nous avons étudiés dans le premier volume (page 737).

Marche. — L'aménorrhée entretient ordinairement un état habituel de souffrance qui s'exaspère aux périodes menstruelles, surtout lorsque la suppression est complète. Ces accidents se modèrent quelquefois lorsqu'un peu de sang a été exhalé; d'autres fois ils gardent toute leur intensité; enfin, chez les jeunes filles, l'aménorrhée est presque toujours suivie de chlorose.

(1) *Clinique médicale des maladies des femmes*, t. 1^{er}.

Durée. Terminaisons. — L'aménorrhée a une durée indéterminée; elle persiste quelquefois pendant plusieurs années. Elle peut cesser brusquement à la suite d'une secousse morale, d'une fatigue, etc.; mais le plus souvent les règles reviennent sans cause déterminante appréciable. L'écoulement sanguin est peu abondant chez la plupart des malades; chez d'autres, le sang est exhalé en grande quantité; parfois même il y a une véritable métrorrhagie, puis la santé générale se rétablit plus ou moins vite. Cependant, après s'être montrées une première fois, les règles peuvent se suspendre pendant une ou plusieurs époques avant de se régulariser tout à fait. Enfin, il est des femmes qui affectées d'aménorrhée à la période moyenne de la vie, et ne pouvant en triompher par aucun des moyens qu'on emploie contre elle, conservent ensuite une santé chancelante pendant un grand nombre d'années; mais ces accidents se calment souvent spontanément vers l'âge dit critique. Cependant il n'est pas rare de voir de jeunes femmes chez lesquelles l'économie s'est habituée sans orages à la suppression prématurée des règles.

L'aménorrhée peut être la cause occasionnelle de plusieurs maladies; elle provoque, en effet, quelquefois un état pléthorique, des névroses de différents genres, des hémorrhagies, des phlegmasies diverses, la chlorose. On l'a accusée aussi de produire fréquemment des lésions organiques viscérales; mais tout porte à croire que celles-ci sont généralement plutôt la cause de l'aménorrhée qu'elles n'en sont la conséquence. Je ne citerai que pour mémoire ces cas excessivement rares de coloration bleue ou noire de la peau, et ces hypertrophies de tous les tissus dont M. Briere de Boismont a cité deux exemples dans son livre, et qui sont survenus parfois à la suite de la suppression brusque des règles. L'aménorrhée est encore une cause fréquente de stérilité; cependant des faits nombreux prouvent qu'elle ne rend pas la conception absolument impossible.

Diagnostic. — Il faut savoir distinguer l'aménorrhée idiopathique de celle qui est symptomatique d'une lésion des organes génitaux ou d'un viscère important. Pour arriver à cette distinction, il est souvent indispensable d'examiner les femmes par le toucher vaginal à l'aide du spéculum. Cette exploration est très-rarement nécessaire chez les jeunes filles, parce qu'il n'est pas commun que l'aménorrhée soit chez elles symptomatique d'une lésion de l'utérus ou de ses annexes, à moins pourtant qu'il n'existe un des vices de conformation dont j'ai parlé précédemment. C'est encore par l'examen de toutes les fonctions qu'on parviendra à déterminer si l'aménorrhée est symptomatique de la lésion d'un organe important. On se rappellera d'ailleurs que la tuberculisation des poumons est, de toutes les maladies chroniques, celle qui s'oppose le plus fréquemment au premier établissement des règles. Cependant le diagnostic des causes de l'aménorrhée présente parfois quelques difficultés: ainsi, lorsque la suppression des règles se montre à un certain âge, il est souvent impossible d'établir si l'aménorrhée constitue véritablement un état morbide, ou si elle n'est que la conséquence naturelle des progrès de l'âge. Enfin, chez les jeunes femmes, il ne faut pas oublier que l'aménorrhée peut être la conséquence d'une grossesse commençante, que beaucoup ont intérêt à dissimuler. Mais, dans ces cas, on ne peut conserver des doutes sur la véritable cause de l'aménorrhée que dans les premiers mois; car, plus tard, les bruits placentaire et fœtal, ainsi que le ballottement, dissiperont tous les doutes.

L'aménorrhée par rétention sera reconnue par l'exploration du ventre, par l'existence d'une tumeur manifestement formée par l'utérus et s'accroissant régulièrement à chaque époque menstruelle.

Pronostic. — Le pronostic de l'aménorrhée varie surtout en raison des causes qui l'ont produite; celle qui dépend d'un état pléthorique est la moins rebelle; il en est de même de celle qui survient après la suppression brusque des règles; toutefois celle-ci a souvent pour effet d'occasionner diverses maladies. Toutes choses égales d'ailleurs, l'aménorrhée est d'autant plus rebelle qu'elle est plus ancienne.

L'aménorrhée qui résulte de la rétention des règles sera plus ou moins fâcheuse, suivant qu'il sera plus ou moins facile de détruire l'obstacle qui s'oppose à l'excrétion sanguine.

Traitement. — Le traitement de l'aménorrhée offre deux indications à remplir: 1° rappeler les règles; 2° combattre les accidents dus à leur suppression. On obéira d'abord à celle de ces deux indications qui paraît la plus urgente. S'il existe tous les signes de la pléthore, la saignée générale sera utile. On a dit dans ces cas de préférer la saignée du pied à celle du bras, comme favorisant l'afflux du sang vers les vaisseaux utérins. Lorsque des signes de congestion se développent de temps en temps du côté de l'utérus, il suffit souvent d'augmenter la fluxion sanguine par quelques sangsues appliquées à la vulve, par des pédiluves, des lavements irritants, des fumigations aromatiques, des purgatifs aloétiques, pour voir le flux menstruel se déclarer. Ces derniers moyens conviennent aussi sur les jeunes filles fortes, qui n'éprouvent encore aucun signe de congestion vers la matrice. Hamilton a proposé également la compression des artères crurales, dans la pensée de faire refluer vers l'utérus le sang destiné aux membres inférieurs.

En raison des sympathies qui unissent l'utérus aux mamelles, quelques médecins ont conseillé de fluxionner celles-ci par l'application de ventouses sèches ou de sangsues. On lira avec intérêt dans le *Journal hebdomadaire* de 1833 un extrait, commenté par M. le docteur Desportes, d'un travail publié en Angleterre par le docteur Loudon sur l'utilité de l'application répétée et continue de sangsues sur les mamelles pour rappeler les règles. Mais cette fluxion a pour inconvénient de produire une tuméfaction, une sorte d'embarras très-pénible vers les glandes mammaires, et il est permis de se demander, avec M. Desportes, si cet appel si souvent réitéré du sang vers ces organes ne pourrait pas devenir tôt ou tard la source d'accidents sérieux. Il est d'autant plus prudent de ne pas y exposer les femmes, que l'application des sangsues sur les mamelles dans le but de rappeler le flux menstruel n'est pas un moyen dont l'utilité soit encore suffisamment établie. Quoi qu'il en soit, l'emploi des sangsues est irrationnel et sans effet avantageux chez les filles chlorotiques, anémiques, chez lesquelles l'aménorrhée semble dépendre d'un état de faiblesse de la constitution; dans ce cas, au contraire, les efforts du médecin doivent tendre à relever les forces des malades. Dans ce but on prescrira un régime fortifiant: ainsi les ferrugineux, les amers, l'exercice en plein air, les jeux gymnastiques, les frictions sèches et aromatiques sur la peau, le massage, les bains de mer ou les bains de rivière, les douches et les affusions froides, et enfin une nourriture succulente, seront indiqués.

Lorsqu'on a fortifié la constitution, on conseille de recourir à des agents qu'on croit capables de fluxionner les vaisseaux utérins. Disons pourtant que les médicaments décorés du titre d'emmanogues sont très-infidèles et quelques-uns dangereux; ils agissent d'ailleurs plutôt comme stimulants du système circulatoire que comme pouvant congestionner l'utérus. Quoi qu'il en soit, les moyens qui, en pareil cas, jouissent encore de quelque crédit sont l'absinthe, l'armoise, le safran, la sabine, la rue en pilules, ou mieux encore en infusion.

L'iode, l'ergot de seigle, la strychnine, les cantharides et une foule d'autres substances actives, ont également été préconisés; mais les inconvénients qui peuvent résulter de leur emploi à l'intérieur devront leur faire préférer d'autres moyens plus doux : d'ailleurs l'efficacité en est fort contestable. Je ne parlerai, que pour en blâmer l'usage, des injections d'eau ammoniacale dans le vagin, car, de l'aveu même du médecin italien qui le premier les a conseillées, elles ont quelquefois pour effet de produire une métrite. Les vésicatoires à la partie interne des cuisses, appliqués peu de jours avant l'époque menstruelle, ont été recommandés par Graves, mais on n'est pas encore fixé sur leur degré d'utilité; j'en dirai à peu près autant de l'électricité, qu'on emploie en dirigeant un courant directement sur l'utérus, ou bien seulement des lombes à l'hypogastre.

Il est inutile de dire que, lorsque l'aménorrhée dépend d'un engorgement aigu ou chronique de l'utérus, c'est contre cette lésion que devront être dirigés tous les moyens thérapeutiques. Si l'aménorrhée était produite par un vice de conformation qui empêchât le sang exhalé d'être excrété au dehors, une opération chirurgicale serait indispensable. Mais il faut se hâter, car, quelque bénignes que soient les opérations, n'eût-on qu'à inciser crucialement la membrane hymen, des accidents peuvent survenir; on connaît déjà ceux auxquels on s'expose en laissant beaucoup de sang s'accumuler dans l'utérus. Je renvoie d'ailleurs, pour les indications à suivre dans les cas spéciaux, à l'important ouvrage de MM. Bernutz et Goupil.

DE LA SUPPRESSION DÉFINITIVE DES RÈGLES, OU DE L'ÂGE DIT CRITIQUE

L'âge auquel les règles cessent définitivement de se montrer varie beaucoup suivant les individus, et surtout suivant les climats. Dans notre pays, il est rare que les femmes perdent avant trente-six ans, et fort peu sont encore réglées après cinquante-cinq; la plupart cessent de voir entre quarante-cinq et cinquante. C'est la période de la vie des femmes qu'on nomme *âge de retour* ou *âge critique*, en raison des dangers nombreux auxquels on suppose qu'elles sont exposées pendant cette époque. Les règles cessent parfois brusquement; mais, dans la plupart des cas, les femmes commencent à éprouver, pendant plusieurs mois ou plusieurs années, de la dysménorrhée ou des irrégularités dans l'écoulement. C'est ainsi qu'on voit une ou deux époques manquer, puis les règles apparaissent de nouveau avec plus d'abondance que de coutume, parfois même il y a de véritables métrorrhagies : celles-ci se remarquent sur près du tiers des femmes chez lesquelles la menstruation va bientôt cesser. Un grand nombre de celles qui ne sont plus réglées n'éprouvent aucune incommodité. Cela a surtout lieu lorsque les menstrues ont diminué graduellement. Cependant, quelle que soit la manière dont les règles se suppriment, on voit ordinairement les femmes devenir plus ou moins souffrantes; chez la plupart, surtout si elles vivent dans l'oisiveté, la suppression de l'hémorrhagie périodique détermine les accidents de pléthore ou quelques symptômes de congestion viscérale, spécialement vers la tête et la poitrine. C'est dans ces mêmes conditions qu'on voit encore l'appétit diminuer; beaucoup de malades accusent des aigreurs, des flatuosités, elles ont les digestions difficiles. Enfin celles qui, à la puberté, ont éprouvé des phénomènes nerveux, spécialement des accès d'hystérie, voient fréquemment les mêmes symptômes récidiver vers cette époque. Tels sont les accidents les plus ordinaires de l'âge de retour, époque dont presque toutes les femmes exagèrent les dangers, car elles supposent qu'elles sont alors plus exposées que jamais à des maladies graves. Mais ces craintes

ne sont nullement fondées, car les statistiques dressées dans différents pays ont prouvé que, pendant l'âge prétendu critique, on n'observait pas un accroissement dans la mortalité des femmes; si, à cette époque, celles-ci succombent en plus grand nombre que dans les périodes précédentes, cela se trouve tout à fait en rapport avec les progrès de l'âge.

Traitement. — Dans la plupart des cas, c'est uniquement par des soins hygiéniques qu'on parvient à calmer les accidents qui accompagnent, chez les femmes, l'âge de retour. Ainsi on diminue ou l'on prévient les accidents de pléthore en prescrivant de l'exercice, une vie active et une nourriture peu animalisée; les femmes se nourriront surtout de légumes herbacés et de viandes blanches; elles ne boiront ni café ni liqueurs. On ne devra recourir à la saignée que dans des cas fort rares, et lorsque les moyens précédents seront restés sans effet, ou bien lorsque les accidents de pléthore sont trop incommodés. Il faut, comme le conseille Chomel, s'abstenir autant que possible des remèdes actifs, et surtout de la saignée, qui a l'inconvénient de prolonger et d'augmenter l'habitude hémorrhagique, ce qui force souvent à recourir périodiquement à des déplétions sanguines. Ce que je dis de la saignée s'applique aussi aux exutoires, dont l'emploi est très-rarement utile.

MALADIE SPÉCIALE AUX TISSUS FIBREUX ET MUSCULAIRE

DU RHUMATISME

Le mot *rhumatisme*, dérivé de *ῥέω*, je coule, est consacré pour désigner une maladie essentiellement mobile, très-sujette à se déplacer et à récidiver, paraissant siéger essentiellement dans les parties fibreuses et musculaires, et dont le principal symptôme est une douleur plus ou moins vive, que la pression exaspère souvent, mais qui augmente surtout par le mouvement des parties malades.

Historique. — L'extrême fréquence du rhumatisme, qui est sans contredit la plus commune des maladies qui affligent l'espèce humaine, explique pourquoi elle a fixé, sous les noms d'*arthritide* et de *podagre*, l'attention des médecins dès la plus haute antiquité. Cependant on doit convenir que les renseignements qu'on trouve dans les livres d'Hippocrate sont bien incomplets et bien vagues; il faut presque venir jusqu'à Arétée et à Cælius Aurelianus pour avoir quelques notions un peu plus précises. Baillou commence pour le rhumatisme une ère nouvelle; le premier il décrit le rhumatisme articulaire généralisé, et chercha à le distinguer de la goutte. Dès lors le rhumatisme fut une des maladies qui excitèrent au plus haut point l'attention des médecins. Hoffmann et Ponsard, parmi les monographes; Sydenham, Van Swieten, Soll et Cullen surtout, parmi les auteurs des traités généraux, sont ceux dont les travaux méritent le plus d'être distingués. Mais, depuis le commencement de ce siècle, des ouvrages bien autrement remarquables ont été produits. Je citerai, comme devant être plus particulièrement consultés, l'ouvrage de Barthez, celui de Scudamore, la thèse de Chomel, le livre que Requin a composé d'après les leçons cliniques de ce professeur célèbre, enfin le traité de M. Bouillaud; sans parler d'une foule de mémoires ayant surtout rapport à la thérapeutique de la maladie, et dont nous aurons occasion de parler dans la suite.