

de la faire au moment du plus grand état d'inertie des organes sexuels c'est-à-dire huit à dix jours après les règles.]]

Si le canal vaginal est oblitéré, on peut en établir un artificiel par le bistouri, si toutefois l'étendue du périnée le permet; sinon les parties doivent être doucement partagées comme dans l'observation d'Amussat, que nous avons rapportée, en ayant soin de maintenir l'ouverture béante au moyen de charpie, d'une tente, d'éponge, d'une bougie. Si ce procédé ne peut être suivi, on pourra ponctionner l'utérus par le rectum, et il sera possible de l'évacuer par cette voie. [[Dans ce cas, il faut craindre de pénétrer dans le cul-de-sac péritonéal recto-vaginal qui descend plus ou moins bas suivant les sujets; ce qui amènerait un épanchement de sang dans la cavité du péritoine et une péritonite probablement mortelle.]] Des sangsues, des applications froides, des fomentations, des cataplasmes peuvent être utiles joints à l'emploi de légers laxatifs et des narcotiques.

[[Quand l'atrésie porte sur le col de l'utérus, on pourra pénétrer dans la cavité de cet organe à l'aide d'un trocart ou d'un bistouri.

Si la rétention des menstrues tient à la congestion avec engorgement du col, ou à une contraction spasmodique des fibres musculaires lisses, on se trouvera bien le plus souvent d'une application de sangsues; les antispasmodiques sont aussi indiqués.

Si l'obstruction est due à une flexion du col, ou à la présence d'un polype, on conçoit que c'est contre ces maladies que le traitement devra être dirigé.]]

Quand l'obstacle à l'écoulement du sang est détruit, il s'écoule un liquide rouge foncé, noirâtre, et l'écoulement dure plusieurs jours jusqu'à ce que la cavité utérine soit vide. A l'époque suivante, les règles prennent leur cours normal et la santé se rétablit graduellement. Il faut injecter de l'eau chaude dans le vagin et entourer le ventre d'une bande un peu large pour le soutenir. Quand tout danger d'inflammation est passé, on donnera avec avantage des toniques, des préparations ferrugineuses et du vin. Il faut tenir le ventre libre, conseiller un peu d'exercice et en général tous les moyens propres à améliorer l'état général de la malade.

CHAPITRE III

MENSTRUATION IRRÉGULIÈRE

Dans cette variété des troubles de la menstruation, il faut ranger les cas où l'écoulement menstruel a lieu avec irrégularité quant à l'époque, à la qualité du sang et à sa quantité. Les intervalles peuvent être tantôt plus courts, tantôt plus longs, la quantité du sang peut être plus ou moins

grande, ses caractères peuvent varier. Quelquefois ces époques irrégulières peuvent alterner avec des époques très-régulières.

[[La menstruation irrégulière doit être considérée comme un degré de l'aménorrhée par suppression. Supposons en effet, que le retour périodique de la menstruation, au lieu de se faire après 27 ou 28 jours, ne revienne qu'après 30 ou 40 jours; ce n'est là d'abord qu'un retard qui, s'il se prolonge, devient une véritable aménorrhée.

De même si la quantité de sang évacué à chaque époque diminue en quantité ou si le liquide évacué est à peine sanguinolent, nous sommes dès lors bien près de l'aménorrhée, car le liquide sanguin peut diminuer de plus en plus et se réduire à rien.]]

§ I. — Symptômes.

Les symptômes dans ces cas diffèrent seulement en intensité de ceux qu'on observe dans les autres variétés de l'aménorrhée. Quelques maux de tête, de la dyspepsie, de la pâleur, de la constipation, des douleurs dans le dos, dans les flancs, alternant avec des périodes de santé parfaite, correspondant aux époques; tel est le cortège symptomatique qu'on rencontre le plus souvent.

§ II. — Traitement.

Le traitement légèrement modifié de l'aménorrhée sera généralement approprié. Les préparations ferrugineuses ont une utilité marquée; si toutefois il y a quelque contre-indication à leur emploi, on aura recours à d'autres toniques. Si ceux-ci n'atteignent pas le but, on pourra avec circonspection faire usage de certains emménagogues, et sans aucun doute, le meilleur de tous est l'exercice en plein air.

CHAPITRE IV

MENSTRUATION SUPPLÉMENTAIRE (1).

Nous avons déjà dit que toute grande dérivation portant sur la constitution, telle que, par exemple, une large saignée, une purgation énergique, dans l'intervalle de deux époques, peut remplacer l'écoulement menstruel, et cela sans apporter de trouble dans l'économie. Ce principe d'une

(1) Mojon, *Recherches sur la menstruation* (Revue médicale, mars 1836). — Dufour, *Traité de la menstruation*. Paris, 1837. — Brierre de Boismont, *De la menstruation. Faire connaître l'influence que cette fonction exerce sur les maladies et celle qu'elle en reçoit* (Mémoires de l'Académie de médecine, Paris, 1841, t. IX, p. 104). — Raciborski, *De la puberté et de l'âge critique chez la femme*. Paris, 1844; *Traité de la menstruation*. Paris, 1868. — Bernard, *Union médicale*, 1857, n° 127.

évacuation supplémentaire qui vient en remplacer une autre, se trouve parfois confirmé par l'évolution des phénomènes naturels. Dans beaucoup de cas, et principalement dans le cas de suppression des règles, quand la congestion menstruelle ou quand le molimen menstruel a lieu sans qu'il y ait de sécrétion utérine, si l'économie souffre de pléthore ou de la distribution irrégulière du sang, la nature tend d'elle-même à soulager le mal, et l'on voit se produire une hémorrhagie supplémentaire sur quelque autre point, généralement sur un point déjà affaibli. On donne à cette hémorrhagie le nom de *menstruation supplémentaire*. C'est ainsi qu'on a vu les règles prendre leur cours par le nombril, les yeux, les oreilles, les gencives, les poumons, l'estomac, les bras, la vessie, les mamelles, l'extrémité des doigts, les orteils (1), les diverses jointures, l'aisselle, un moignon de membre amputé, des ulcères, des tumeurs variqueuses, et généralement par toute la surface de la peau (2). Ce sont cependant les membranes muqueuses qui ont le plus d'étendue, telles que les membranes pulmonaire et intestinale, qui sont ordinairement le siège de ces exhalations. J'ai vu une malade qui eut ainsi une hémorrhagie supplémentaire par les poumons au début d'une grossesse, et ce fait se répéta dans deux grossesses successives.

Siebold (3) rapporte l'observation d'une dame qui avait à la place de ses règles une excessive salivation, et j'ai vu un fait semblable au dispensaire de Wellesley.

Blundell raconte avoir vu à l'hôpital Saint-Thomas une femme qui avait toutes les trois semaines, et il en fut témoin trois fois de suite, un écoulement par un ulcère de la main, à la place de la sécrétion utérine. Dans ce cas, il faut remarquer que deux ou trois heures avant le début de l'écoulement, les artères radiale et cubitale étaient agitées par des palpitations intenses.

Law m'a communiqué les détails d'un fait de ce genre, qu'il eut l'occasion d'observer à l'hôpital de sir P. Dun.

OBSERVATION I. — Marie Murphy, âgée de vingt et un ans, était d'une mauvaise santé et sujette à des maux de tête très-pénibles avant son entrée à l'hôpital. Pendant son séjour, les règles manquèrent une fois, et peu de temps après, elle fut prise par les deux oreilles d'une hémorrhagie qui se répéta à divers intervalles. Chaque perte durait plusieurs heures de suite; souvent elle perdait de 450 à 500 grammes de sang qui ne se coagulait pas, et l'on ne

(1) *London Medic. Gazette*, novembre 1839.

(2) Capuron, *Traité des maladies des femmes*, 2^e édition. Paris, 1817, p. 120. — Astruc, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1761, vol. I, p. 158. — Haller, *Elementa Physiologiae corporis humani*. Lausanne, 1757. — Hamilton, *Medical Commentaries*, vol. XI, p. 337. — Astbury, *Edinburgh med. and surg. Journ.*, vol. XVII, p. 341. — *Mem. of med. Society*, t. III, p. 502. — Davis, *Obstetric Medicine*, vol. I, p. 242. — Locock, *Cyclop. of pract. Med.*, vol. I, p. 71. — *Med. Gazette*, 29 juillet 1837.

(3) Siebold, *Handbuch zur Erkenntniss und Heilung der Frauenzimmer Krankheiten*. Frankfurt am Main, 1821, vol. I, p. 338.

pouvait pas tirer du sang par le bras. Grâce à un traitement convenable, la santé générale se fortifia, les intervalles entre les hémorrhagies augmentèrent, mais l'écoulement de sang, quoique modifié, persistait encore par l'oreille quand elle quitta l'hôpital. Après son départ, elle fut atteinte de vomissements de sang, ce qui diminua jusqu'à un certain point les écoulements de sang par l'oreille; ils ne se reproduisaient plus qu'une ou deux fois par mois. Elle rentra à l'hôpital à cause de ce nouvel accident, et resta dans le même état pendant un certain temps. Chaque mois un effort hémorrhagique se produisait du côté de l'utérus. A la fin, les hémorrhagies furent remplacées par une diarrhée très-abondante, qui mit fin aux autres indispositions, et céda elle-même à l'emploi de l'opium. La quantité de sang que cette femme perdit doit avoir été très-considérable, et il est fort remarquable qu'elle n'ait cependant éprouvé aucune des conséquences fâcheuses des hémorrhagies graves.

A ce sujet, Ashwell raconte que dans un cas l'hémorrhagie se produisait par les mamelles, dans l'autre par l'oreille.

OBSERVATION II. — Cette malade était une enfant de Londres âgée de douze ans. Elle commença à être réglée à onze ans et huit mois et le fut régulièrement pendant trois mois, après quoi les règles s'arrêtèrent brusquement. Une hémoptysie accidentelle survint alors, puis à l'époque suivante le sang s'écoula par les deux oreilles (1).

OBSERVATION III. — Charles Wase a rapporté un cas dans lequel une hémoptysie se produisit chaque mois tant que la femme fut nourrice; cette femme avait été réglée tout le temps de sa grossesse (2).

OBSERVATION IV. — Dunlap a raconté l'histoire d'une jeune femme qui avait une menstruation supplémentaire considérable par la bouche et les gencives. Elle perdait à peu près 6 *quarts* de sang. Cette dame était excessivement affaiblie. Un jour, elle fut prise d'une douleur très-violente dans le côté: des ventouses scarifiées furent appliquées, et il fut impossible d'arrêter le sang des scarifications; elle mourut en moins de six heures (3).

OBSERVATION V. — Villartay a raconté l'histoire d'une jeune fille qui fut atteinte d'aménorrhée pendant un an. Chaque mois, à l'époque ancienne des règles, elle dormait trois ou quatre jours de suite; elle n'avait aucune douleur de tête; le sommeil était en apparence très-normal, et, du reste, dès que les règles furent revenues, ce phénomène cessa (4).

[[Nous trouvons dans West (5) deux observations curieuses d'hémorrhagies supplémentaires.

(1) Ashwell, *Guy's Hospital Reports*. London, n^o V, p. 156.

(2) Wase, *American medical Journal*, avril 1850, p. 371.

(3) Dunlap, *Edinburgh monthly Journal*, octobre 1850, p. 375.

(4) Villartay, *Journal de médecine et de chirurgie*, février 1850, p. 77.

(5) West, *Leçons sur les maladies des femmes*. Trad. française, 1870, p. 47, note de Mauriac.

La première appartient au docteur Guépin. Il s'agit d'un cas d'hémorrhagie supplémentaire dans la chambre antérieure de l'œil.

OBSERVATIONS VI ET VII. — Mademoiselle X., âgée de dix-huit ans, d'une bonne constitution, sujette aux battements de cœur, est réglée depuis trois ans. A chaque époque menstruelle l'écoulement sanguin a été suivi d'épistaxis supplémentaires. Les menstrues ont été régulières tous les 30 ou 32 jours. La quantité de sang perdu à chaque fois varie énormément. Une fois l'épistaxis a manqué et il s'est produit sans douleur un épanchement sanguin dans l'un des yeux. Cet épanchement est à cheval sur le bord libre de l'iris et remplit toute la partie inférieure de la chambre antérieure. La pupille est ouverte et libre. Pas d'inflammation secondaire. Guérison au bout de dix jours.

Dans le second cas, il s'agit d'une femme non mariée et présentant un certain degré de monomanie religieuse. Depuis trente ans et plus on avait observé les phénomènes suivants ; la menstruation était suspendue, et aux époques cataméniales, il se faisait dans quelques parties du corps une hémorrhagie, prédite par la malade à jour et à moment précis. Le docteur Giachi fut témoin d'une de ces hémorrhagies, par la région frontale, prédite par la malade. Il se fit par le milieu du front un écoulement à jet filiforme non interrompu, de 6 onces de sang rose pâle, légèrement coagulable. Une autre fois c'est par la région sternale que se fit l'hémorrhagie. Du reste pas de trouble local, il ne restait qu'une toute petite ecchymose semblable à une piqûre de puce.]]

En général, les écoulements supplémentaires sont des écoulements de sang. L'hémorrhagie apparaît subitement et continue par intervalles pendant plusieurs jours ; à moins que la quantité de sang ne soit dès l'abord considérable, et dans ce cas, la première hémorrhagie peut être aussi la dernière. Le malaise général et local dont la malade a souffert antérieurement cesse le plus ordinairement dès que ces écoulements supplémentaires apparaissent ; cependant la santé n'est pas complètement rétablie. Ces anomalies peuvent se produire à une seule époque et à l'époque suivante les règles reviennent ; ou bien elles se reproduisent plusieurs mois de suite, précédées chaque fois pendant un jour ou deux par les symptômes ordinaires de la menstruation. Ces hémorrhagies supplémentaires peuvent quelquefois faire croire à une maladie très-grave, comme dans les cas d'hémoptysie ou d'hématémèse ; en général, elles ne sont pas accompagnées par des troubles fonctionnels sérieux, et elles n'ont pas non plus de conséquences plus graves que celles qui résultent d'une perte de sang. Une hémorrhagie qui ressemble à la menstruation supplémentaire survient parfois au début de la grossesse ou bien à l'époque de la ménopause ; cette hémorrhagie est plutôt une dérivation utile et prévient des congestions locales sérieuses.

§ I. — Causes.

La cause immédiate est la suppression brusque d'une hémorrhagie

habituelle ; mais pourquoi la nature fait-elle un effort de ce genre pour prévenir un trouble fâcheux de tout l'organisme ? c'est ce qu'il est impossible d'expliquer. L'écoulement se fait par tel ou tel organe à cause de la délicatesse antérieure des tissus.

§ II. — Diagnostic.

A la première apparition de sang, ce curieux phénomène peut causer tout à la fois de l'alarme et un embarras comme diagnostic, surtout, ainsi que je l'ai dit, parce qu'il survient chez les femmes d'une faible constitution et dans des organes délicats. On jugera de la nature de cet accident en tenant compte de la simultanéité de l'aménorrhée et de l'époque menstruelle. Le diagnostic deviendra tout à fait certain si les signes et symptômes ordinaires de ces hémorrhagies locales viennent à manquer, et si les troubles généraux qui accompagnent les affections locales manquent également.

§ III. — Pronostic.

J'ai vu très-peu de cas de ce genre être suivis d'une terminaison fatale, et je ne pense pas que les organes ou les tissus ainsi affectés passagèrement soient plus exposés à des maladies, j'ai vu plusieurs fois les fonctions de l'organe continuer normalement après que l'écoulement avait cessé.

Dans la plupart des observations citées par les auteurs, l'utérus avait repris à un moment donné son action, et l'écoulement supplémentaire avait cessé. Il semble donc qu'il n'y a pas à s'effrayer si ces hémorrhagies se renouvellent ; en même temps, il faudra surveiller avec grand soin la santé de la malade quand l'hémorrhagie se produit dans un organe important et délicat.

§ IV. — Traitement.

Si l'attaque a lieu sans prodromes, il n'y a qu'à surveiller la malade ; si le sang vient des poumons, il faut administrer de l'opium, soit seul, soit combiné avec des acides minéraux ou de l'acétate de plomb, et il faut déterminer une irritation dérivative dans le but de modérer l'écoulement du sang. J'ai vu retirer un grand bénéfice de l'emploi de la *Indian hemp* (chanvre indien) à la dose de 5 gouttes trois fois par jour ; on peut administrer ce médicament dans le cas où l'opium n'est pas supporté. Si l'hémorrhagie vient de l'estomac, on prescrit l'opium avec le sous-nitrate de bismuth.

Si par suite d'une hémorrhagie antérieure ou de toute autre circonstance il y a lieu de craindre de nouveaux accidents, il faudrait agir de manière à fortifier toute la constitution et à stimuler en même temps l'activité de l'utérus. Des ventouses scarifiées sur le sacrum, des sangsues à la vulve

ou à l'anus seront appliquées de préférence à une saignée du bras. Dans l'intervalle la malade sera soumise au traitement de l'aménorrhée simple. On prescrira des toniques végétaux ou minéraux, et particulièrement des préparations de fer. Si l'on ne réussit pas par ces moyens et qu'il n'y ait point de contre-indication formelle, soit dans la constitution de la malade, soit dans le caractère et le siège de l'affection secondaire, il faudra avoir recours aux médicaments qui agissent directement sur le système utérin.

CHAPITRE V

DYSMÉNORRHÉE. — MENSTRUATION DIFFICILE OU DOULOUREUSE.

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

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

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

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

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

ARTICLE PREMIER.

DYSMÉNORRHÉE NÉVRALGIQUE.

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

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

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

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