

pas causer de la douleur, car l'important est d'obtenir que la réduction se fasse très lentement. Les fils doivent être tendus de nouveau à intervalles de quatre à six heures, et on doit toujours examiner l'état des parties à ce moment. Dès que l'on trouvera que le bord de la cupule est recouvert par le col, on enlèvera cette tige et on devra la remplacer par le numéro 2. Après quelque temps le numéro 3 viendra à son tour remplacer le numéro 2, de sorte qu'en 24 ou 36 heu-

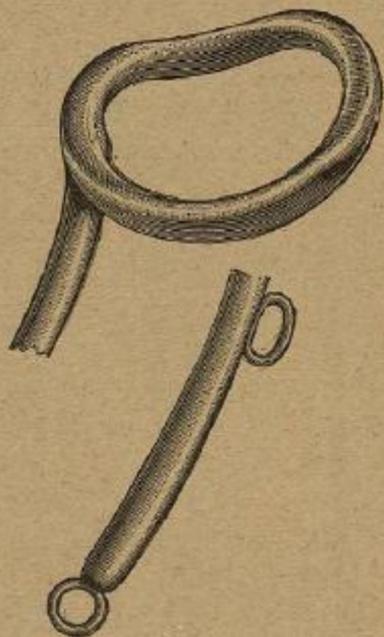


Fig. 40. — Anneau de Lawson-Tait pour la réduction de l'inversion utérine.

res la réduction est complète sans aucune complication, et le plus souvent sans beaucoup de désagréments.

Dans un seul de mes cas je ne pus obtenir de résultat avec l'aide des seules tiges à cupule. J'attribuai d'abord cette difficulté à leur manque de courbure, et par conséquent j'employai les tiges légèrement coudées, recommandées par le D<sup>r</sup> Aveling; mais je ne réussis pas davantage. J'arrivai à la

conclusion que le canal péritonéal formé par l'inversion devait être fixé par des adhérences. J'eus d'abord l'intention de procéder à l'amputation de l'utérus, puis il me vint à l'idée que par une pression continue, exercée sur le col, j'arriverais peut-être à obtenir l'extension de ces brides. Je me procurai un anneau, tel que le représente la figure ci-contre, que je passai autour de l'utérus inversé et à l'aide duquel je pus exercer une pression élastique continue sur tout le bord du col. J'appliquai alors en même temps la tige en cupule sur le fond en employant deux ceintures et deux paires de fils élastiques et j'eus bientôt la satisfaction d'obtenir la réduction après environ 30 heures d'application des deux pressions simultanées. Actuellement je suis convaincu qu'aucun cas d'inversion utérine, non compliqué de tumeur, ne résistera à cette méthode thérapeutique lorsqu'elle est bien appliquée.

#### TROUBLES DE LA MENSTRUATION

En règle générale, la menstruation s'établit dans nos climats à l'âge de 14 ans, quoiqu'elle puisse apparaître plus tôt, ou bien être retardée de deux ou trois ans sans aucun inconvénient. Mais toute modification importante dans l'époque ordinaire de l'apparition des règles doit faire soupçonner que la maladie rentre dans l'une des deux grandes classes des affections utérines. Ainsi l'apparition *précoce* de la menstruation, suivie plus tard d'un écoulement trop fréquent et trop abondant nous indique clairement un état de congestion des organes, pouvant aboutir à l'ovarite chronique ou à l'endométrite. Au contraire, le retard, l'irrégularité de l'apparition des règles, et leur réduction en quantité doit de suite nous faire soupçonner une insuffisance de développement des organes sexuels.

**Aménorrhée.** — L'aménorrhée c'est-à-dire l'absence complète de toute menstruation pendant une époque prolongée

après l'époque habituelle de l'apparition des règles, constitue le symptôme d'un grand nombre d'affections, souvent constitutionnelles, dont quelques-unes ne peuvent entrer dans le cadre de cet ouvrage. La principale est une affection dont la nature intime est tout à fait inconnue; on lui a donné différents noms, mais j'ai adopté pour ces cas celui d'« *anémie des adolescents* » sous lequel je l'ai décrite dans un autre chapitre.

J'ai acquis la certitude que dans ces cas les symptômes menstruels sont *l'effet* et en aucun cas *la cause* de l'état général. On reconnaît facilement cette affection au teint verdâtre des malades, à la décoloration des muqueuses et à des troubles sérieux dans toutes les fonctions importantes. Les symptômes les plus désagréables sont la dyspnée et les bourdonnements d'oreilles.

L'aménorrhée peut aussi être l'indication de l'existence d'un obstacle mécanique à la menstruation, comme *l'atrésie* de quelque partie du canal génital. Ou bien l'aménorrhée peut être encore due à une *grossesse*, survenant avant l'apparition des premières règles. On voit par ces exemples que je considère l'aménorrhée simplement comme un *symptôme* et que je limite exactement l'application de ce terme aux cas où il n'a jamais existé aucune manifestation extérieure de l'écoulement menstruel. Cette limitation est en somme légitimée par la clinique. En effet, lorsque la menstruation a eu lieu, même imparfaitement, sa simple apparition constitue un fait essentiel, et de plus elle fixe une date de laquelle on pourra tirer plus tard des conclusions de première importance.

Habituellement la menstruation ne s'établit pas avec une régularité parfaite dès sa première apparition. Elle peut très bien subir des interruptions d'une durée de plusieurs mois et redevenir plus tard absolument normale.

La menstruation parfaitement normale consiste en un écoulement sanguin, qui revient à intervalles réguliers de 23 à

26 jours, et dure de trois à cinq jours, elle s'accompagne de différentes sensations de malaise sans douleurs positives. Elle a pour résultat la perte d'une quantité de sang très variable, mais ne devant pas dépasser certaines limites. On ne peut établir de règle fixe pour déterminer la quantité normale de sang perdu à chaque menstruation, mais, comme presque toutes les femmes ont l'habitude de porter des serviettes pendant toute la durée de leurs règles, le nombre de linges employés pourra donner quelques vagues indications sur l'exagération ou l'insuffisance de l'écoulement. On doit naturellement tenir compte des habitudes des malades, car l'abondance du liquide varie considérablement de l'une à l'autre. Comme il est souvent de toute importance de savoir si une malade perd beaucoup plus qu'elle ne devrait, il faudra en cas de doute faire une inspection exacte des linges souillés. J'ai généralement observé que lorsqu'une femme emploie plus de quatre ou cinq serviettes dans les 24 heures et moins de trois, l'écoulement est anormal. Le nombre total de serviettes, employées pendant toute la durée de la période menstruelle, ne doit pas dépasser quinze, et, s'il n'atteint pas le chiffre de 10, il est probable que la menstruation est insuffisante.

L'aménorrhée seule constitue rarement une indication de procéder à l'examen vaginal. Par contre la suppression des règles exige toujours un examen local, et la recherche des autres signes ou symptômes qui peuvent l'accompagner ou la justifier.

Dès que, chez une jeune femme dont la menstruation était bien établie, et où elle a toujours été d'une parfaite régularité, il survient un arrêt subit de cette fonction, on doit de suite y attacher la plus grande attention. On ne doit jamais agir ni parler à la légère, aussi bien dans l'intérêt de la malade que dans celui du praticien. J'ai connu un grand nombre d'exemples de collègues qui ont ainsi fait plus de tort à leur réputation que d'aucune autre manière.

Le premier soupçon est naturellement que la femme est enceinte ; mais on ne doit jamais faire allusion à cette hypothèse tant que des preuves très positives n'ont pas été obtenues, telles que la découverte des mouvements rythmiques de l'utérus, la constatation indiscutable des bruits du cœur ou des mouvements du fœtus.

Le premier symptôme mentionné est le seul signe absolu ; mais parfois, même lorsqu'il n'existait aucun doute dans mon esprit et dans celui de la malade sur l'existence de la grossesse, je n'arrivais pas après plusieurs examens à percevoir les bruits du cœur. J'ai souvent réussi à les entendre dans le vagin, lorsque je ne les trouvais pas ailleurs, et j'ai trouvé que dans ces cas le stéthoscope globulaire du D<sup>r</sup> Syes *Bristowe* rendait les plus grands services.

On doit prendre bien garde de ne pas confondre les gargouillements intestinaux avec les bruits du cœur fœtal. Cette confusion fut probablement la cause d'une grave erreur que commirent plusieurs praticiens à propos d'une jeune fille, à laquelle j'enlevai une tumeur ovarienne tandis qu'ils avaient tous déclaré qu'il s'agissait d'une simple grossesse. J'eus la plus grande difficulté d'obtenir des parents qu'ils abandonnassent leur intention de réclamer une action légale pour le tort que cette déclaration avait causé à leur fille. On se trompe fréquemment sur les mouvements fœtaux et, dans tous les cas où il existe quelque doute et où il s'agit d'une sérieuse responsabilité, on ne devra pas se fier à la seule constatation de ce symptôme.

La suppression des règles peut être encore l'indication de la présence d'une tumeur ovarienne ou d'une hématocele, et toutes les deux peuvent être prises après un examen vaginal superficiel pour l'utérus augmenté de volume et gravide, de sorte que l'on doit procéder avec le plus grand soin dans un cas pareil.

**Dysménorrhée.** — La *dysménorrhée* ou *menstruation dou-*

*loureuse* n'exige pas toujours un examen local immédiat, tout spécialement si la douleur précède l'apparition des règles, car dans ce cas elle indique la présence d'une affection tubaire. Néanmoins lorsque les symptômes résistent à un traitement général, ou lorsqu'ils sont si graves qu'ils rendent la malade incapable de travailler, ou qu'ils ont un caractère tel qu'ils suggèrent l'idée d'un obstacle au libre écoulement des règles, un examen local devient nécessaire et il doit être fait sans retard.

Chez les femmes mariées il n'y a en général aucun inconvénient à pratiquer de suite l'examen local, ce n'est que quand il s'agit de femmes vierges qu'aucun examen ne doit être pratiqué, à moins que de graves symptômes n'en justifient la nécessité ; mais, dès que ces symptômes se présentent, on doit insister tout particulièrement pour obtenir l'autorisation de procéder à un examen local.

**Ménorrhagie.** — Nous entendons par ce terme une perte abondante de sang à intervalles qui ont à peu près la périodicité de la menstruation, tandis que la *métrorrhagie* est une hémorrhagie utérine qui, soit par sa durée soit par son irrégularité, exclut toute idée de l'écoulement menstruel. Ces affections légitiment toujours un examen vaginal ; et tout praticien qui entreprend le traitement d'un de ces cas sans avoir pris une connaissance exacte de l'état local, néglige absolument son devoir professionnel. Les causes de la ménorrhagie et des métrorrhagies seront discutées tout au long dans les divers chapitres de ce livre.

La femme est exposée au moment de l'apparition de ses règles, ainsi qu'au moment de leur cessation, à de graves dangers, tous dus à ses fonctions sexuelles, quoique plusieurs d'entr'eux n'aient aucun rapport avec les organes pelviens. Ainsi, en dehors de ces vagues sensations de malaise ou de l'apparition de véritables douleurs, auxquelles on a donné le nom de *molimen hémorrhagique*, nous rencontrons de fré-

quents exemples de véritables psychoses. La *manie aiguë* est la plus fréquente de ces affections mentales, celle à laquelle les jeunes femmes sont le plus souvent exposées au moment de la puberté. Dans ces cas le danger est encore augmenté si l'on a affaire à ce genre de folie, dénommé *monomanie érotique*. J'ai eu plusieurs fois l'occasion d'observer des jeunes filles affectées de cette psychose; elles se permettent alors des gestes et un langage absolument inexplicables pour leur jeunesse, leur bonne éducation et leur milieu social.

Dès que de pareils symptômes d'excentricité sexuelle se produisent chez une jeune fille arrivée au moment de la puberté, elle doit être considérée comme une aliénée. Je crois d'ailleurs que nous trouverons ici l'explication de bien des cas, que l'on considère à tort comme des indications d'une dépravation précoce ou que l'on punit comme outrages aux mœurs. Ainsi que je l'ai déjà dit à une autre occasion, on devra toujours se souvenir que les fonctions de reproduction constituent le terrain de la lutte la plus ardente pour l'existence; à l'époque de l'apparition des modifications physiologiques qui permettent au jeune animal d'entrer dans cette lutte dangereuse, les tendances et les tares de ses ancêtres apparaîtront sûrement sous une forme ou sous une autre et toute anomalie devra être mise beaucoup moins au compte de l'individu, qu'à celui de l'hérédité. Le seul et le véritable moyen préventif me semble être de ne pas négliger les renseignements, que je crois du devoir de tous les parents de donner à leurs enfants, sur la nature et sur le but des fonctions sexuelles, sur leur emploi et sur le danger de leur abus. Si nous pouvions obtenir cette amélioration, non seulement nous constaterions bientôt une diminution notable des *affections sexuelles*, mais en même temps une diminution des *immoralités sexuelles*.

**Troubles de la ménopause.** — Au moment de la ménopause les femmes sont exposées à une série de dangers, dont les

uns sont associés directement, les autres indirectement à leurs fonctions sexuelles. Les *symptômes généraux* de la ménopause sont souvent si graves, qu'ils constituent une véritable entité morbide. Les règles cessent en général entre quarante-cinq et quarante-huit ans, quelquefois aussi avant cette époque, à la suite de certaines conditions que nous décrivons ailleurs, d'autres fois quelques années plus tard. Les symptômes généraux qui accompagnent la ménopause consistent surtout en céphalalgies, en une certaine dépression nerveuse, en des alternatives de sensation de chaleur et de frissons, en une menstruation irrégulière et souvent abondante, en des douleurs lombaires accompagnées de dyspepsie ou d'autres troubles fonctionnels. Très peu de femmes traversent ce moment critique de leur existence sans en être plus ou moins éprouvées, et dans quelques cas il en résulte des troubles permanents. Les symptômes nerveux peuvent s'accroître jusqu'à devenir un véritable dérangement mental, qui prend souvent la forme de démence incurable.

J'ai observé plusieurs fois une forme spéciale de *manie épileptique*, que je crois absolument incurable. Mais la plus fréquente et peut-être une des formes les plus graves d'affections mentales, qui puisse apparaître au moment de la ménopause est certainement la *disposition à l'alcoolisme*.

Qu'il me soit permis de dire à ce propos, pour la défense des femmes, que, malgré tout le bruit que l'on a fait récemment au sujet de l'intempérance féminine, je n'ai jamais rencontré une malade, adonnée à la boisson, chez laquelle il n'existât quelque motif d'indulgence. Généralement la cause première de cette intempérance réside dans quelque souffrance physique, dans quelque chagrin d'ordre moral, contre lesquels elle cherche dans l'alcoolisme l'oubli et la consolation, d'autres fois dans une forme particulière de troubles de la ménopause.

J'ai obtenu chez plusieurs femmes, adonnées à l'alcool ou

à d'autres narcotiques, la guérison complète de ces désastreuses habitudes par l'enlèvement des annexes utérins, qui se trouvaient malades depuis plus ou moins longtemps.

Nous rencontrons assez fréquemment des cas de cette folie survenant au moment de la ménopause et il serait à désirer que la loi nous autorisât à placer ces malades en réclusion jusqu'à ce que cette période dangereuse fût terminée. Je ne puis m'étendre d'avantage sur ce sujet sans empiéter sur le domaine de l'aliéniste, mais je pourrais citer quelques beaux exemples de cette forme particulière d'aliénation mentale.

J'ai rencontré des malades dont la folie consistait à se croire enceintes à la suite de rapports avec d'autres hommes que leurs maris; mais dans un cas encore plus bizarre la pauvre femme croyait être devenue enceinte à la suite de cohabitation avec un chien. Nous éloignâmes la malade de son milieu habituel, sans cependant lui ordonner une réclusion complète, nous prîmes grand soin de diriger son esprit dans une autre direction et après douze mois d'isolement elle abandonna son idée fixe et elle renonça complètement à ses habitudes d'intempérance. Le point important du traitement de tous ces cas est d'éloigner de suite la malade de son milieu habituel.

Au moment de la ménopause, la plupart des femmes acquièrent une certaine tendance à l'embonpoint, et ce dernier symptôme, survenant au moment de la cessation des règles, a été fréquemment une cause d'erreurs assez graves. Les femmes se croient *enceintes*, *atteintes d'hydropisie* ou de ces *tumeurs* dont on parle actuellement si souvent dans le public. Elles viennent alors réclamer les conseils du chirurgien et il est souvent très difficile de leur faire comprendre qu'il ne s'agit que d'un développement adipeux anormal; ce dernier peut d'ailleurs prendre si bien l'aspect d'une « *tumeur abdominale* » qu'il m'est arrivé plusieurs fois d'avoir

beaucoup de peine à convaincre les collègues, qui m'apportaient leurs malades, qu'il ne s'agissait que de cet état particulier de la nutrition.

Lorsque la cessation de la menstruation a été subite, l'envahissement de l'épiploon par le tissu adipeux est excessivement rapide et il peut atteindre des proportions si considérables, que la malade paraît mince sur toutes les autres parties du corps. Après quelques mois néanmoins il se fait une nouvelle distribution du tissu adipeux, il diminue sur l'épiploon et il se répartit plus également dans tout l'ensemble des tissus sous-cutanés et la femme prend rapidement l'apparence d'embonpoint particulière à cette époque de leur existence.

En parcourant certaines statistiques d'opérations abdominales, qui ont été publiées dernièrement, il ne peut exister aucun doute que quelques-uns de ces cas ont été opérés par des chirurgiens, qui croyaient avoir affaire à des tumeurs ovariennes, et qui après l'incision abdominale ne constataient que la présence de *vulgaires lipomes*.

Je ne connais pas de meilleur traitement pour tous ces symptômes subjectifs de la ménopause que l'emploi des purgatifs drastiques, la distraction et les voyages. J'ai aussi constaté un grand soulagement après de petites *saignées*, mais il faut toujours employer ce procédé avec discrétion. Lorsque les symptômes observés semblent dépendre d'états pathologiques bien définis, comme la métrite chronique, etc., ils devront naturellement être traités d'après les principes que nous avons déjà indiqués ailleurs.

**Absence de l'utérus.** — Nous avons déjà parlé de l'absence congénitale de l'utérus, car elle est généralement accompagnée du développement incomplet du vagin, représenté uniquement par un simple cul-de-sac.

**Utérus infantile.** — C'est à *Simpson* que nous devons cette dénomination, indiquant le développement incomplet de cet organe; l'expression peut être utile et compréhensible, mais,