

parfois elle est si faible qu'on ne sait s'il y a dysménorrhée ou aménorrhée ; entre ces deux extrêmes se trouvent tous les intermédiaires.

**B. Caractères spéciaux à chaque variété de dysménorrhée.** — Au point de vue pathogénique, la dysménorrhée présente quatre variétés distinctes. Ces différences se retrouvent dans leurs caractères cliniques : aussi allons-nous chercher à mettre en relief les traits qui accentuent la physionomie de chacune de ces variétés.

**1<sup>o</sup> DYSMÉNORRHÉE NERVEUSE OU CHLORO-ANÉMIQUE.** — Cette variété est la plus ordinaire, c'est elle que l'on rencontre chez les jeunes femmes chloro-anémiques et nerveuses : elle s'annonce par de vives douleurs rénales, un changement dans le caractère, des manifestations hystériques (tristesse, pleurs, rires, crampes d'estomac) ; ces symptômes vont en augmentant jusqu'à ce que le sang s'écoule. Dès ce moment, les phénomènes pénibles s'effacent ; ils peuvent reparaitre à l'époque menstruelle suivante, mais présentent souvent une marche très capricieuse. Cette variété de dysménorrhée est, de même que l'état chloro-anémique et hystérique auquel elle est si étroitement unie, bien plus fréquente à la ville qu'à la campagne ; souvent le mariage la modifie heureusement.

**2<sup>o</sup> DYSMÉNORRHÉE CONGESTIVE.** — Elle est caractérisée, non seulement par une exagération des phénomènes congestifs habituels aux règles (pesanteur hypogastrique, tension dans les aines, douleurs utérines), mais encore par une augmentation notable du volume de l'utérus, par une élévation dans la température du vagin, etc.

Souvent aussi les symptômes de congestion ne se limitent pas à la région utéro-ovarienne, mais s'étendent aux mamelles qui sont gonflées et tendues, au cerveau, aux poumons, etc. : ainsi la face est animée, les yeux sont vifs et brillants, la respiration gênée, etc.

Lorsque ces phénomènes congestifs sont arrivés à leur plus haut degré, le sang commence à couler avec une telle abon-

dance qu'il en résulte une véritable ménorrhagie, assez souvent salutaire, car elle dissipe les phénomènes congestifs.

En général, la dysménorrhée s'observe chez les femmes pléthoriques ; cependant, et c'est un fait important au point de vue thérapeutique, elle survient parfois chez les femmes anémiques et chez celles qui sont arrivées à la dernière période de la cachexie, chez celles qui se livrent à un coït exagéré <sup>1</sup>.

**3<sup>o</sup> DYSMÉNORRHÉE MÉCANIQUE.** — Résultant d'un obstacle au libre écoulement du sang menstruel, elle est caractérisée par des coliques et des tranchées absolument semblables à celles d'un avortement ou d'un véritable accouchement. Ces douleurs, souvent très intenses, sont intermittentes ; elles se dissipent lorsque l'obstacle n'est pas insurmontable et, dans le cas contraire, se prolongent pendant toute la durée de la période menstruelle, qui d'ailleurs présente les plus grandes irrégularités dans sa durée et la fréquence de ses retours.

Cependant, le sang s'écoule (si l'obstacle est insurmontable il y a aménorrhée et non dysménorrhée) d'abord sous forme de caillots, puis à flots <sup>2</sup>.

**4<sup>o</sup> DYSMÉNORRHÉE MEMBRANEUSE.** — Cette variété est caractérisée par l'expulsion de la totalité ou d'une partie de la muqueuse du corps de l'utérus.

La dysménorrhée membraneuse n'est pas une entité morbide : elle est toujours symptomatique d'autres altérations de l'utérus, altérations fort diverses telles que catarrhe utérin (Bernutz), congestion trop forte de la muqueuse (Courty), rétrécissement de l'orifice interne du col utérin, etc. <sup>3</sup>.

Telles sont les conditions dans lesquelles on l'a observée ;

1. C'est peut-être la cause de la stérilité des filles publiques.

2. La dysménorrhée mécanique est une cause fréquente de métrite interne avec dilatation de la cavité et hypertrophie des parois de l'utérus.

3. Pour Scanzoni elle constitue une simple variété de la dysménorrhée congestive. Elle peut se rencontrer chez les jeunes filles vierges dès l'établissement des règles ; elle ne constitue donc pas un avortement, ainsi que l'ont pensé certains auteurs.

elles n'expliquent nullement le mécanisme de sa production qui se rattache à des causes jusqu'à présent inappréciables.

Le caractère pathognomonique de cette variété de dysménorrhée consiste donc dans la *présence de la muqueuse utérine parmi les produits expulsés*. Cette muqueuse se présente sous divers aspects. Elle est souvent expulsée en entier, tout d'une pièce, sous forme d'une petite poche triangulaire avec un orifice à chacun de ses angles ; sa surface externe, rougeâtre, tomenteuse, est hérissée de filaments chevelus ; sa surface interne, au contraire, est lisse, régulière, percée de petits orifices visibles à la loupe et qui sont les orifices des glandules. L'épaisseur des parois varie de 1 à 3 millimètres ; elles présentent la texture de la muqueuse utérine (tissu conjonctif avec fibres fusiformes et noyaux, glandes en tubes, épithélium à cils vibratiles). — Il est assez rare que la muqueuse soit éliminée en entier ; souvent elle l'est sous la forme de lambeaux plus ou moins étendus.

Il faut rechercher : 1° le mécanisme de l'exfoliation de la muqueuse ; 2° les phénomènes qui accompagnent son expulsion.

1° On peut admettre que l'exfoliation de la muqueuse se rattache à des contractions exagérées de l'utérus qui revient sur lui-même et décolle la muqueuse comme il décolle le placenta après l'accouchement ; or, ce décollement de la muqueuse déterminant un épanchement de sang entre elle et le tissu musculaire de l'utérus, ce foyer sanguin ainsi placé devient une nouvelle cause de décollement, etc.

2° Lorsqu'elle est détachée et libre dans la cavité utérine, la muqueuse provoque des contractions expultrices semblables à celles de la parturition, et, sous leur influence, elle s'engage dans le conduit cervico-utérin, l'obstrue, et arrête l'écoulement sanguin jusqu'à ce que, chassée par des contractions de plus en plus énergiques, elle soit expulsée au milieu d'un flot de sang ; dès lors, les contractions et les tranchées qui en sont le reflet s'apaisent et l'écoulement s'établit régulièrement.

On conçoit les variétés que peuvent présenter ces symptômes suivant les dimensions de la muqueuse qui est expulsée

en totalité ou par lambeaux, suivant la durée plus ou moins longue de son expulsion, etc.

Les retours de la dysménorrhée membraneuse n'ont rien de fixe : tantôt ils ont lieu à chaque période menstruelle ; tantôt ils ne reparaissent qu'à de longs intervalles.

**Diagnostic.** — Il faut : — A, reconnaître l'existence de la dysménorrhée ; — B, en déterminer la cause.

A. *Le symptôme de la dysménorrhée est lui-même facile à reconnaître.* Nous ne voulons pas revenir sur les caractères que nous avons longuement exposés et dont la physionomie est assez nette pour ne point donner lieu à de fausses interprétations.

B. *Le point capital consiste à remonter du symptôme à l'entité morbide, c'est-à-dire à reconnaître la cause de la dysménorrhée ; on y arrive par l'examen de l'état général et par l'exploration minutieuse de l'utérus et de ses annexes (examen pratiqué à l'aide du toucher, de la palpation, du spéculum, de l'hystéromètre).* — On peut alors classer la dysménorrhée dans une des quatre variétés que nous avons établies (dysménorrhée nerveuse ou chloro-anémique, congestive, mécanique ou membraneuse). Ainsi :

1° Survient-elle chez une jeune femme pâle, amaigrie, nerveuse, le sang est-il lui-même décoloré et jaunâtre, vous diagnostiquez une *Dysménorrhée nerveuse ou chloro-anémique* ; l'examen de l'utérus qui, bien souvent dans ce cas, est inutile ou impossible (vu la présence de l'hymen), ne révélerait aucun changement dans sa forme, son volume, sa position, etc.

2° Mais, au contraire, les phénomènes congestifs sont très accentués, la face est colorée, le regard brillant et animé, les artères battent avec force, la tête est lourde, la respiration gênée, la vulve et le vagin sont chauds, gonflés, rouges, le sang s'écoule en grande abondance : il y a lieu de croire à une *dysménorrhée congestive*.

3° Ici, les prodromes ne présentent rien d'anormal, mais au moment où le sang doit s'écouler, il se manifeste des coliques et des tranchées avec besoin d'expulsion, rappelant tout à fait