

celles d'un avortement ou d'un accouchement ; chacune de ces crises est suivie de l'écoulement d'une certaine quantité de sang, puis survient un temps d'arrêt. L'examen de l'utérus démontre l'existence d'un obstacle à la libre sortie du sang : tantôt c'est une tumeur, telle qu'un polype, un corps fibreux, une hypertrophie du col ; tantôt un rétrécissement du canal cervico-utérin, une flexion du corps sur le col, etc. La *dysménorrhée est donc mécanique*.

4° La *dysménorrhée membraneuse* présente une physionomie à peu près semblable à celle de la dysménorrhée mécanique, mais elle a pour caractère pathognomonique l'expulsion de la muqueuse utérine. On pourrait, il est vrai, la confondre avec un *avortement* d'un mois ou de six semaines, les symptômes d'expulsion étant les mêmes ; mais, dans le cas d'avortement, la membrane est très épaisse, très vasculaire, parfois on y rencontre des villosités choriales et des traces d'embryon.

On pourrait encore la confondre avec des *caillots*, etc., mais l'*examen microscopique* révélera sa véritable nature.

Pronostic. — Il ne saurait être indiqué d'une façon générale, tant il varie suivant les cas : quelle comparaison établir entre la dysménorrhée d'une jeune femme chloro-anémique, par exemple, et celle qui se rattache à une tumeur ou à un rétrécissement du col utérin ?

La dysménorrhée détermine souvent la *stérilité* : cette fâcheuse conséquence s'observe plutôt dans les dysménorrhées congestive, membraneuse et mécanique, que dans la dysménorrhée chloro-anémique.

Traitement. — Les causes diverses de la dysménorrhée donnent lieu à des indications si différentes qu'il faut, au point de vue thérapeutique comme sous celui des symptômes, étudier à part les quatre variétés de dysménorrhées :

A. **DYSMÉNORRHÉE ANÉMIQUE ET NERVEUSE.** — Elle doit être traitée dans l'intervalle des règles et pendant l'époque menstruelle.

Dans l'intervalle des règles, il faut s'attacher à modifier l'état nerveux et chloro-anémique par un régime tonique, par l'usage des préparations ferrugineuses et arsenicales, du quinquina, par l'exercice, l'hydrothérapie, le séjour à la campagne, etc. Si l'élément nerveux prédomine, on insistera sur l'hydrothérapie, l'exercice et les antispasmodiques (asa foetida, valériane, pilules de Méglin, bromure de potassium, etc.).

Au moment des règles, il faut prescrire le repos, les fomentations narcotiques et calmantes, la belladone, l'opium ; en même temps, on active l'apparition du [sang par l'usage de l'*apiol* (une à trois capsules de 0,20 chaque jour jusqu'à ce que le sang coule librement).

B. **DYSMÉNORRHÉE CONGESTIVE.** — Dans l'intervalle des règles, certains ont proposé de diminuer l'état congestif de la matrice par des scarifications du col ou par l'application directe de sangsues sur cet organe ; on diminuera la pléthore sanguine par des purgatifs salins répétés, par l'usage de l'eau de Vichy, du bicarbonate de soude, par une nourriture légère, etc.

Si la congestion est passive, c'est-à-dire s'il y a atonie des organes génitaux, on cherchera à les exciter par l'usage des emménagogues (ruc, sabine, seigle ergoté, douches froides, etc.). Aran conseillait les badigeonnages à la teinture d'iode pratiqués sur le col.

— Au moment des règles, il faut éloigner toutes les causes capables d'augmenter l'état congestif de la matrice, et l'on y arrive par le repos absolu, les lavements laudanisés, la médication alcaline à haute dose, et particulièrement l'acétate d'ammoniaque.

C. **DYSMÉNORRHÉE MÉCANIQUE.** — Le traitement est entièrement chirurgical ; il s'adresse à l'obstacle qui gêne l'écoulement du sang et varie par conséquent suivant la nature de cet obstacle.

S'agit-il d'un rétrécissement ? Il faut le dilater progressivement avec des tiges de laminaria ou de petits cônes d'éponges préparées. — En général, ces moyens, employés avec persévérance pendant plusieurs mois, remplissent le but qu'on

se propose ; cependant le rétrécissement peut rester rebelle et alors faut-il l'inciser ou l'abandonner à lui-même ? On peut l'arrêter à ce dernier parti, si la dysménorrhée n'est pas très douloureuse ; dans le cas contraire, on peut pratiquer le débriement avec un instrument qui rappelle le lithotome de frère Côme. Pendant longtemps, il faut surveiller le pansement et introduire entre les lèvres de la plaie des bourdonnets de charpie imprégnés de glycérolé de tanin, afin de prévenir leur réunion.

S'agit-il d'une flexion ? Il y a avantage à obtenir un certain degré de redressement, du moins lorsque la déviation est simple, sans complications inflammatoires et qu'elle est réductible.

S'agit-il d'une tumeur, d'une hypertrophie de la muqueuse, d'un polype, d'un kyste ? Le traitement varie avec chacune de ces lésions ; cependant l'introduction de l'hystéromètre, souvent indispensable au diagnostic, peut agir très utilement comme moyen palliatif.

D. DYSMÉNORRHÉE MEMBRANEUSE. — Nous avons vu qu'elle se rattache souvent à d'autres altérations de l'utérus, altérations qui réclament des soins spéciaux ; qu'elle peut aussi être directement attaquée par des cautérisations intra-utérines pratiquées avec du nitrate d'argent.

AMÉNORRHÉE (α , privatif ; $\mu\eta\sigma$, mois ; $\rho\acute{\epsilon}\omega$, je coule).

Pris à la lettre, le mot aménorrhée signifie absence complète des règles ; cependant, en clinique, on étend cette acception à la rareté du flux menstruel ¹.

Pathogénie. — Les causes de l'aménorrhée sont nombreuses, mais elles peuvent se diviser en deux classes parfaitement distinctes : — A. Aménorrhée par défaut de sécrétion ; — B. Aménorrhée par rétention des règles.

1. On voit donc qu'entre certaines aménorrhées et dysménorrhées la distinction est difficile et un peu arbitraire.

A. AMÉNORRHÉE PAR DÉFAUT DE SÉCRÉTION. — C'est l'aménorrhée proprement dite : non seulement le sang ne s'écoule pas à l'extérieur, mais encore il ne s'exhale pas dans la cavité utérine. Les causes de ce défaut de sécrétion sont nombreuses :

1^o Les unes sont *physiologiques* : ainsi le défaut de la sécrétion menstruelle s'observe avant et après la nubilité (c'est-à-dire avant douze ou quinze ans et après quarante-deux ou quarante-huit ans), pendant la grossesse et la lactation ; enfin il est constant chez les femmes privées de leurs deux ovaires : ce sont les signes d'une incapacité plus ou moins complète à la conception.

2^o Les autres sont *pathologiques* et comprennent toutes les conditions capables d'affaiblir l'organisme : aussi l'aménorrhée est-elle, comme la dysménorrhée, fréquente chez les femmes anémiques, dans les maladies chroniques déjà avancées et dans toutes les cachexies, surtout dans la phtisie pulmonaire avancée. Dans d'autres cas, cette variété d'aménorrhée provient, soit d'un purgatif administré, soit d'une saignée pratiquée intempestivement peu de temps avant l'époque menstruelle ; enfin, elle peut être la conséquence d'une véritable dérivation entraînant le sang vers d'autres régions ¹.

B. AMÉNORRHÉE PAR RÉTENTION DES RÈGLES. — Dans ce cas, le sang ne s'écoule pas à l'extérieur parce qu'il existe un obstacle à sa sortie, obstacle qui le force à s'accumuler dans les parties génitales.

Cet obstacle peut être congénital ou accidentel.

Les *obstacles congénitaux* consistent en *vices de conformation du vagin et de l'utérus*, d'où résulte une oblitération ou une imperméabilité soit du col utérin, soit du vagin ².

Les *obstacles accidentels* sont beaucoup plus complexes ; ils sont dus — soit au développement de tumeurs, de cicatrices, de brides, d'engorgements qui s'opposent mécaniquement à la

1. Cependant ces hémorragies supplémentaires sont bien plus souvent secondaires et consécutives à une rétention des règles.

2. Cette différence dans le siège de l'imperméabilité est très importante au point de vue opératoire.