

à quelques soins locaux très anodins, d'autant plus que la présence de l'hymen ne permettrait guère d'autres interventions.

2° S'agit-il d'une vaginite ? Qu'elle soit simple ou blennorrhagique, il faudra procéder minutieusement à la désinfection du vagin ; pour cela on pratiquera des irrigations prolongées avec une solution au sublimé à 1 p. 2.000 ; on savonnera les parois vaginales avec de l'eau chaude et le savon Lieutaud, on les frictionnera avec une brosse dure, puis on pourra, suivant les cas, soit les cauteriser au nitrate d'argent, soit les isoler à l'aide de tampons de gaze iodoformée. Cependant si la vaginite présentait un caractère aigu, il est d'abord indiqué de calmer cet état par de longues irrigations d'eau de pavot ou de son tiède et par l'application de boules gélatineuses belladonnées ; plus tard viendra le traitement curatif.

3° Si la leucorrhée se rattache à une métrite, ce qui est le cas le plus ordinaire, il faudra procéder au traitement chirurgical de cette métrite (Voy. *Path. externe*), c'est-à-dire procéder au curage de la matrice et, si besoin est, à une opération partielle sur le col (opération de Schröder ou d'Emmet).

4° S'il s'agit d'une lésion organique (cancer, corps fibreux, polypes muqueux), le traitement sera celui de ces maladies (Voy. *Path. externe*).

Faut-il ajouter que le traitement local de la leucorrhée doit être suspendu, non seulement pendant toute la durée de la menstruation, mais encore dans les quelques jours qui la précèdent et la suivent.

B. TRAITEMENT GÉNÉRAL. — Son importance est au moins aussi grande que celle du traitement local ; nous ne pouvons que donner les grands traits de ses indications.

1° Il faut recourir à une *médication tonique* : elle se trouve indiquée très nettement par l'état anémique des malades. Cette médication comprend l'usage du fer, du quinquina ; l'habitation dans un lieu sec et aéré, l'exercice modéré, etc.

2° Les *eaux minérales* et l'*hydrothérapie* rendent de très grands services. Il convient surtout de recourir aux eaux salines iodo-bromurées. Les plus remarquables de ces eaux sont : en France, celles de Salies-de-Béarn et de Salins ; en Allemagne, celles de Kissingen et de Kreuznach.

L'eau salée naturelle, l'eau de la mer, employée suivant les règles de l'hydrothérapie, peuvent aussi être fort utiles.

3° Le *genre de vie* a une grande importance : toute occupation fatigante, toute station assise ou debout trop prolongée, ne peuvent qu'aggraver le mal ; un exercice modéré exerce au contraire une influence favorable.

Quant aux effets du coït, on peut dire d'une manière générale que son action répétée entretient la leucorrhée et que son usage modéré est sans fâcheuse influence, mais qu'il est bien peu de jeunes femmes qui aient été guéries de leurs fleurs blanches par le mariage.

DYSMÉNORRHÉE (δύς, difficilement ; μήν, mois ; ρέω, je coule).

La congestion utéro-ovarienne dont les règles sont la conséquence s'accompagne toujours de phénomènes pénibles, tels que sentiment de pesanteur dans les reins et le bas-ventre, dans les aines, coliques sourdes et passagères ; mais pour qu'il y ait dysménorrhée, ces phénomènes doivent présenter une intensité morbide.

Pathogénie. — La dysménorrhée est un phénomène fréquent, car les causes qui la produisent sont très nombreuses. Elles peuvent cependant se grouper sous quatre chefs, ce qui a permis de distinguer quatre variétés de dysménorrhée : — *nerveuse* ou *chloro-anémique* ; — *congestive* ; — *mécanique* ; — *membraneuse*.

1° *Dysménorrhée nerveuse ou chloro-anémique.* — La difficulté de la menstruation se rattache à un trouble nerveux ou à une altération dans la qualité du sang ; c'est-à-dire qu'elle dépend de l'état nerveux, hystérique, ou chloro-anémique de la femme qui en est atteinte. Cette variété est peut-être la plus commune.

2° *Dysménorrhée congestive.* — Elle dépend d'un état congestif de l'utérus.

3° *Dysménorrhée mécanique.* — Le sang s'écoule difficilement, car il existe au niveau du col utérin un obstacle mécanique à sa sortie : c'est tantôt un rétrécissement congénital ou acci-

dentel (cicatrices) du col, tantôt la présence d'une tumeur à ce niveau, la flexion du corps sur le col, etc.

4° *Dysménorrhée membraneuse*. — Elle se rattache à un état morbide de la muqueuse utérine qui en détermine l'exfoliation.

Symptômes. — Quelque variées que soient les causes de la dysménorrhée, la rétention du flux menstruel se traduit par des symptômes uniformes, offrant cependant quelques traits distinctifs suivant leur cause originelle.

Aussi nous divisons notre description en deux parties; nous exposons d'abord : — A. Les caractères ordinaires de la dysménorrhée; — B. Les particularités propres à chacune de ses variétés.

A. Caractères ordinaires de la dysménorrhée. — Les symptômes de la dysménorrhée peuvent se diviser en trois groupes : — *a*, symptômes liés à la congestion utéro-ovarienne; — *b*, symptômes généraux; — *c*, symptômes fournis par le sang menstruel.

a) SYMPTÔMES LIÉS A LA CONGESTION UTÉRO-OVARIENNE. — Quelques jours avant l'apparition des règles, la femme éprouve un sentiment de chaleur et de pesanteur dans le bas-ventre, qui se gonfle et devient sensible; elle ressent des douleurs de reins souvent intermittentes, des coliques et des tranchées utérines qui peuvent atteindre une intensité des plus pénibles. La vulve est tuméfiée, le vagin chaud, baigné de mucosités blanchâtres; la matrice est lourde, gonflée¹.

b) SYMPTÔMES GÉNÉRAUX. — A ces symptômes locaux se joint un état général particulier et bien caractéristique. L'expression de la physionomie est celle de la souffrance: les yeux cerclés de noir, le regard humide et languissant, la face pâle et abattue expriment un sentiment d'ennui, de langueur et

1. Souvent la miction est difficile, les urines rares et foncées; la femme éprouve de fréquents besoins d'aller à la garde-robe, et a de la diarrhée ou de la constipation.

de tristesse porté à un tel point que les larmes coulent pour le moindre motif; ou bien, et ces variétés dépendent des caractères, la femme devient irascible, emportée, exigeante, acariâtre, et elle est prise d'une attaque de nerfs, etc.

Il existe fréquemment des troubles digestifs, de l'anorexie; la langue est sèche et grisâtre, l'haleine forte ou fétide. Parfois même il se produit des nausées et des vomissements qui ont pu faire croire au développement d'une métrite ou d'une péritonite.

c) CARACTÈRES DU SANG. — Ces symptômes locaux et généraux se prolongent plus ou moins longtemps; mais, dès que le sang s'écoule des parties génitales, il est ordinaire de les voir se dissiper rapidement. Ils peuvent cependant persister avec la même intensité jusqu'à la cessation définitive des règles.

Le sang présente des différences : 1° dans son écoulement; 2° dans son aspect; 3° dans sa qualité.

1° L'écoulement du sang présente des différences, souvent en rapport avec la nature de la dysménorrhée : — ainsi, une fois établi, il peut se continuer avec abondance et sans douleurs vives : c'est surtout ce que l'on observe dans la dysménorrhée congestive; — ou bien le sang ne sort que goutte à goutte après de vives coliques, puis il s'arrête : dysménorrhée mécanique¹.

2° Le sang se présente sous divers aspects : il est souvent pâle, décoloré, et fait sur le linge des taches roses ou rosées à leur centre et d'un blanc jaunâtre à la périphérie; tantôt il est rendu sous forme de caillots irréguliers ou rappelant plus ou moins par leur forme (triangle isocèle) la cavité de l'utérus dans laquelle ils sont moulés.

3° La quantité du sang expulsé est très variable; parfois elle se rapproche de la ménorrhagie tant elle est abondante, et

1. Parfois on croit l'écoulement arrêté, et cependant le sang continue à fluer; mais il se coagule dans le vagin, s'accumule derrière ce caillot et s'échappe tout d'un coup à l'occasion d'un mouvement, etc.

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^o 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^o 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 ¹.

3^o 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 ².

4^o 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. ³.

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

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 (rue, 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 ; $\mu\eta\nu$, 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 RÉGLES. — 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.