

c'est-à-dire qu'il y a plus de chances avec les règles blanches, ou avec l'existence du molimen menstruel, que quand l'un et l'autre font défaut.

2° *L'aménorrhée peut-elle être cause de maladie, ou son existence implique-t-elle une gravité spéciale de l'état pathologique existant ?*

Cette question que je résume ici pour la mettre en relief a déjà été abordée précédemment.

L'aménorrhée ne peut par elle-même causer aucune maladie ; sa cause seule est susceptible d'être plus ou moins dangereuse.

Quand dans le cours d'une maladie l'aménorrhée se déclare, elle constitue en quelque sorte le thermomètre de l'affaiblissement organique.

L'aménorrhée n'étant pas une maladie par elle-même, le TRAITEMENT sera uniquement celui de la cause qui la produit.

Donc traitement essentiellement étiologique.

Toutefois on trouvera chez certaines personnes l'idée, que l'aménorrhée est par elle-même la cause des malaises ou des symptômes pathologiques, tellement ancrée, qu'on sera moralement obligé d'instituer un traitement qu'on fera aussi anodin que possible.

Les deux moyens à employer de préférence sont :

A l'intérieur, l'apiol, liquide huileux extrait du persil, dont on donnera deux capsules de 0,20 par jour.

A l'extérieur, l'électricité faradique, appliquée de la région lombaire à l'hypogastre, et, si les conditions le permettent, l'hydrothérapie.

### III

#### MÉTRORRAGIE

Le sang qui s'écoule des organes génitaux peut provenir de la vulve, du vagin, de l'utérus, des trompes ou des ovaires ; il peut donc y avoir des *vulvorrhagie*, *vaginorrhagie*, *métrorrhagie*, *salpingorrhagie*, *ovorrhagie* dont l'ensemble constitue les *généorrhagies* ; toutefois l'utérus étant la source habituelle du sang, on englobe en général ces écoulements sanguins sous la dénomination commune de *métrorrhagies* ; je me conforme à l'usage en conservant ce titre.

On appelle ménorrhagies (*μην*, règles ; *παγειν*, couler) des métrorrhagies qui affectent la périodicité des règles ; la ménorrhagie n'est donc qu'une forme de métrorrhagie.

La menstruation constitue une métrorrhagie périodique et normale, mais dans ce chapitre nous n'aurons en vue que l'état pathologique ou, en d'autres termes, la métrorrhagie anormale.

Au seuil même de cet exposé une question surgit : *quand l'hémorrhagie génitale cesse-t-elle d'être physiologique et devient-elle pathologique ?*

L'hémorrhagie génitale devient pathologique quand l'écoulement habituel de sang est exagéré :

- Ou dans sa *quantité* ;
- Ou dans sa *durée* ;
- Ou dans sa *fréquence*.

Pour que l'état pathologique existe réellement, il faut que les modifications soient nettement et facilement appréciables ; une simple nuance ne saurait être considérée comme suffisante.

D'une façon plus générale on peut dire que la métrorrhagie existe toutes les fois que la quantité de l'écoulement sanguin est nuisible à l'organisme.

Le critérium pathologique est cherché dans le premier cas dans l'hémorrhagie même, et dans le second dans ses rapports avec la santé de la femme.

Le sang qui s'échappe des organes génitaux est tantôt liquide, tantôt en caillots, suivant son abondance et la durée de son séjour dans les voies génitales.

Les caillots indiquent simplement la surabondance du sang menstruel : caillot menstruel signifie donc hémorrhagie, mais n'implique aucune cause spéciale de cette hémorrhagie.

La coagulation du sang se produit en pareil cas, alors qu'il séjourne un certain temps dans les organes génitaux, ordinairement dans le vagin.

Le sang peut être pur ou mélangé à d'autres sécrétions (pus, sanie cancéreuse).

La provenance sera reconnaissable par l'examen direct, quand il s'agit des hémorrhagies de la vulve, du vagin ou de la surface vaginale du col, sinon elle ne pourra être soupçonnée que d'après les résultats fournis par l'examen génital.

Les causes susceptibles de produire les hémorrhagies génitales sont nombreuses ; comme pour l'aménorrhée, nous les étudierons dans l'ordre suivant :

- 1° Causes génitales { puerpérales ;  
apuerpérales ;
- 2° Causes organiques non génitales ;
- 3° Causes nerveuses ;
- 4° Causes extérieures ;
- 5° Cause introuvable.

1° **Causes génitales.** — Les métrorrhagies de cause génitale se produisent pendant la puerpéralité ou en dehors d'elle.

L'étiologie puerpérale est différente, suivant que l'hémorrhagie a lieu pendant la grossesse, l'accouchement, le postpartum, ou l'allaitement.

Pendant la grossesse l'hémorrhagie provient parfois de causes non puerpérales, tels l'ulcération du col, un fibrome, une tumeur cancéreuse, mais le plus souvent l'écoulement sanguin est dû, soit à un retour des règles, auquel

cas il présente l'abondance de la menstruation ordinaire, soit au décollement du placenta normalement inséré ou *prævia*. L'avortement est toujours à craindre en pareil cas.

Toutes les fois qu'une hémorragie survient après une aménorrhée de quelques mois, il faut penser à la possibilité de la grossesse, et, si elle existe, poser la question de l'avortement. Le diagnostic sera ordinairement facile dans la seconde moitié de la grossesse, mais souvent des plus ardues pendant la première moitié.

Parmi les états pathologiques de la grossesse susceptibles de causer des hémorragies, je signalerai le môle hydatiforme, la grossesse extra-utérine, le placenta *prævia*.

Au moment de l'accouchement, tous les traumatismes spontanés, c'est-à-dire résultant du passage du fœtus, ou opératoires, peuvent être cause d'hémorragies, mais la cause la plus sérieuse est l'inertie utérine accompagnant la délivrance ou lui succédant.

Au moment du postpartum, un écoulement sanguin physiologique accompagne pendant les premiers jours les sécrétions génitales, pour constituer les lochies. — L'hémorragie peut être pathologique par son abondance ou par son apparition tardive; elle reconnaît pour cause la plus habituelle soit un retard dans l'involution utérine, soit la rétention de débris ovulaires (membrane ou placenta).

Les hémorragies, qui se déclarent pendant l'allaitement, reconnaissent des causes analogues; parfois la succion de l'enfant amène une hémorragie momentanée ou augmente pendant quelques instants une métorrhagie déjà existante. Le fait clinique est vrai et s'observe fréquemment; il s'explique, soit par des contractions utérines réflexes qui se produisent à ce moment chassant le sang contenu dans l'utérus, soit par les mouvements que fait la femme au moment de donner le sein, l'effort accompli dans ces déplacements comprimant le vagin et évacuant le sang qu'il contient, d'où accentuation apparente de l'hémorragie.

*En dehors de la puerpéralité*, l'hémorragie génitale peut prendre source à la vulve, au vagin ou plus profondément au niveau de l'utérus, de la trompe et de l'ovaire.

*Vulve* : ulcération tuberculeuse ou cancéreuse; rupture de varice.

*Vagin* : causes analogues.

*Utérus, trompes et ovaires*. Ces trois organes doivent être groupés ensemble, car lorsque du sang s'échappe de l'utérus, il est impossible d'en préciser exactement la provenance relativement à ces trois organes.

Les ulcérations du col saignent facilement au contact du doigt explorateur, d'une canule à injection, du pénis conjugal. — L'hémorragie est même spontanée avec l'épithélioma, mais en pareil cas elle est lente, prolongée, de faible abondance et sanieuse.

Au niveau du corps trois causes hémorragipares maîtresses : le cancer, le fibrome, la métrite. — Le cancer du corps est rare comme affection primitive; secondaire, il ne donne lieu qu'à des symptômes atténués et à des

hémorragies de faible abondance. — Les fibromes nés dans la paroi utérine pointent progressivement dans la cavité utérine et causent des hémorragies abondantes, prolongées et très débilitantes. — La métrite, dite hémorragique à cause de son principal symptôme, est anatomiquement caractérisée tantôt par une ulcération de la muqueuse utérine (endométrite ulcéreuse), tantôt par des végétations (endométrite végétante). — Le diagnostic différentiel de ces deux variétés n'a d'ailleurs qu'un intérêt théorique, car le traitement est le même dans les deux cas.

Les affections tubaires, soit par elles-mêmes, soit par la congestion qu'elles provoquent du côté de l'utérus, peuvent amener des hémorragies génitales; toutefois leur rôle à cet égard n'est encore que très imparfaitement connu.

L'influence des ovaires est plus nette et mieux définie. L'activité ovarienne est la source de l'hémorragie menstruelle, sa suractivité exagérera l'écoulement sanguin et produira l'état pathologique.

La source du sang est en général l'utérus, sur lequel l'ovaire agit par action réflexe.

Aussi, quand une femme présente des métorrhagies dont la cause nous échappe, et qui sont rebelles aux moyens habituels, notamment au curetage utérin, n'oublions jamais l'exploration attentive des ovaires : leur inflammation, déplacement, compression, dégénérescence, est souvent la cause de l'hémorragie, et dans les cas graves l'ablation d'une ou des deux glandes génitales est parfois le seul remède réellement efficace à opposer à la métorrhagie.

Au moment de l'instauration menstruelle, mais surtout de la ménopause, on voit chez quelques femmes survenir des métorrhagies que, par analogie avec ce qui a été décrit pour l'aménorrhée, on peut appeler *crépusculaires*, c'est-à-dire existant à l'aurore et au déclin de la vie génitale.

Ces métorrhagies, rares et surtout peu graves à la puberté, sont fréquentes, sérieuses et rebelles à la ménopause.

Elles résistent à la plupart des traitements, souvent même au curage, et la thérapeutique est parfois obligée de temporiser en employant des palliatifs.

Je n'ai ici en vue que les hémorragies sans cause appréciable autre que le retour d'âge, et je laisse de côté naturellement celles qui dépendent des causes habituelles : cancer, fibrome, métrite.

Ces hémorragies essentielles de la ménopause sont en quelque sorte les adieux du système génital à la vie active; leur pathogénie resta encore très obscure.

**2<sup>e</sup> Causes organiques non génitales.** — Deux variétés de maladies sont de préférence sujettes à produire la métorrhagie : celles qui gênent la circulation générale, et celles qui par leur nature infectieuse altèrent le sang.

Parmi les premières je mentionnerai les cardiopathies aboutissant à l'asthénie, et les maladies chroniques du poumon dont l'asphyxie est le résultat fonctionnel.

Parmi les secondes figurent les fièvres éruptives, lictère grave, la fièvre

typhoïde, maladies dans lesquelles la métrorragie a été comparée par Gubler à l'épistaxis, d'où le nom d'*épistaxis utérine*. La pathogénie des deux variétés d'hémorragie est en effet la même.

Les épidémies d'influenza de ces dernières années ont montré que la grippe épidémique est une cause fréquente d'hémorragies utérines. Ces *métrorragies grippales* surviennent dès les premiers jours de l'affection, parfois même pendant la période d'incubation (un ou deux jours avant l'apparition des symptômes généraux) et se distinguent par leur résistance aux moyens thérapeutiques, aux injections vaginales chaudes, à l'hydrastis et même à l'ergotine.

Au toucher on trouve dans ces cas le col ramolli, l'utérus augmenté de volume et entièrement sensible à la pression. Il s'agit évidemment d'une endométrite infectieuse dont la pathogénie reste encore obscure dans ses détails. Dans quelques cas rares on a même constaté l'existence d'un foyer de pelvi-cellulite à côté de l'endométrite grippale hémorragipare.

Lorsque l'influenza éclate pendant la période menstruelle, les règles peuvent augmenter d'intensité et de durée, au point de revêtir le caractère d'une véritable ménorragie.

Enfin, les affections de l'utérus et de ses annexes, préexistantes à la grippe, éprouvent sous l'influence de celle-ci une exagération marquée de leurs symptômes inflammatoires et douloureux<sup>1</sup>.

Une mention en terminant pour l'*hémophilie*, dont la nature est encore problématique.

**3° Causes nerveuses.** — Certaines névralgies, par exemple la lombo-abdominale, ont été accusées de déterminer des métrorragies; l'intermédiaire serait un trouble vaso-moteur.

Mais il est probable que dans la plupart des cas les éléments douloureux et hémorragique coïncident, ils dépendent d'une même cause génitale latente ou passant inaperçue, par exemple de l'ovarite ou d'un léger degré d'endométrite.

Les troubles vaso-moteurs génitaux peuvent cependant avoir une origine purement nerveuse, ainsi qu'on le voit dans la métrorragie de cause psychique.

Telle femme par exemple, à la suite d'une vive émotion, d'une frayeur, a une métrorragie, de même que telle autre présente une cessation de l'écoulement menstruel; l'action émotive est absolument capricieuse, suivant les sujets.

La même différence existe d'ailleurs pour les variations de coloration faciale, l'émotion faisant rougir certaines personnes et pâlir les autres.

L'action de vives préoccupations est analogue. J'ai soigné récemment une nerveuse atteinte de métrorragies légères, sorte de règles revenant tous les huit ou dix jours, chez laquelle, pendant deux mois de surveillance, je n'avais pu découvrir aucune cause locale ni générale; elle finit par m'avouer qu'elle

<sup>1</sup> *Contr. Bl. f. Gynäkol.*, 1890, p. 42 et 297, 1892, n° 3. *Frauenarzt*, 1891, p. 252.

soupeçonnait son mari de la tromper avec une courtisane à la mode. Je conseillais au mari et à la femme de quitter Paris pendant quelque temps; la jalousie cessa avec l'éloignement et les écoulements sanguins reprirent leur ancienne régularité mensuelle.

La tranquillité morale est donc un excellent hémostatique pour certaines névropathes.

**4° Causes extérieures.** — Tout traumatisme, à quelque point de la surface génitale qu'il s'adresse, est susceptible de produire une hémorragie, dont l'importance sera proportionnelle à la blessure même.

Le coït, quand il est excessif, ou quand par la disproportion des organes masculins et féminins, ou la brutalité du mâle, il devient pathologique, est susceptible de produire des hémorragies vulvaires, vaginales ou utérines.

Toute excitation intense, exagérée, résultant soit de l'union sexuelle, soit de la masturbation, peut amener des hémorragies, car elle congestionne toute la sphère génitale; l'hémorragie n'est en pareil cas que la manifestation extérieure de la congestion.

Toute cause extérieure, susceptible de modifier les conditions normales de la circulation, peut être une cause de métrorragie.

C'est ainsi qu'agissent les vêtements trop serrés et notamment le corset qui étrangle chez les femmes coquettes l'abdomen à sa partie supérieure, et empêche le retour du sang vers le cœur.

Les variations d'altitude auraient, d'après Saucerotte, une influence indéniable sur la production des hémorragies génitales; c'est ainsi que les femmes habituées à vivre dans la plaine, quand elles vont habiter la montagne, auraient une exagération notable dans l'écoulement menstruel.

On a encore accusé d'influence métrorragique les bains chauds, l'usage de chaufferettes, l'abus de boissons spiritueuses.

**5. Cause introuvable.** — Enfin, il est certains cas où l'examen le plus attentif ne révèle aucune cause; la métrorragie est dite *essentielle* ou *idiopathique*. Comme pour l'aménorrhée, on ne doit admettre cette catégorie d'hémorragies que provisoirement, c'est une classe d'attente.

En présence d'une hémorragie génitale, la question d'*origine* devra, en premier lieu, être résolue, la vue fera découvrir la source vulvaire, le spéculum permettra de trouver la source vaginale ou cervicale; dans ce dernier cas, l'hémorragie a pour point de départ l'utérus, la trompe ou l'ovaire.

L'origine établie, l'étude successive des causes, qui viennent d'être énumérées, nous conduira au *diagnostic étiologique*.

Quant à la *valeur pronostique* d'une métrorragie, survenant dans le cours d'une autre maladie, il suffira de dire ici qu'elle est à peu près la même que celle de toute autre hémorragie; le siège de l'écoulement sanguin n'a alors qu'une importance secondaire.

Le traitement des hémorragies génitales devra être étiologique, c'est-à-

dire qu'on devra chercher la cause et s'efforcer de la supprimer par des moyens appropriés.

Cependant il est trois circonstances, où la cause étant laissée de côté, le traitement s'adressera directement à l'hémorragie :

1° Quand l'écoulement de sang est assez abondant pour constituer un péril immédiat ;

2° Quand la cause est incurable ;

3° Quand la cause ne peut être déterminée.

1° En cas d'hémorragie grave, nécessitant une prompte répression (je n'ai ici en vue que les hémorragies en dehors de la puerpéralité, sans quoi il nous faudrait étudier la thérapeutique de l'avortement, des hémorragies de la délivrance, du postpartum); s'il s'agit d'un traumatisme vulvo-vaginal, on cherchera à découvrir la source du sang et à l'arrêter à l'aide de sutures, ligatures, pinces à forcipressure.

Si la source est utérine, le meilleur et plus sûr moyen est le tamponnement utérin ou vaginal. Le tamponnement utérin se pratiquera quand la cavité utérine sera facilement accessible, sinon on se contentera du tamponnement vaginal.

La technique du tamponnement est la suivante : on se sert d'une bande de gaze iodoformée spécialement préparée à cet usage, ou d'une bande de gaze simple préalablement désinfectée dans l'eau bouillante ou trempée dans une solution antiseptique.

La femme est placée en travers du lit en position vulvaire, un spéculum bivalve appliqué.

Si le tamponnement doit être *intra-utérin*, le col est saisi à l'aide d'une pince de Museux, abaissé dans la direction de la vulve et maintenu par un aide.

L'extrémité de la bande est saisie avec une longue pince à pansement, ou placée sur une tige mousse et portée jusqu'au fond de la cavité utérine; l'instrument retiré, on poussera une nouvelle partie de la gaze jusqu'à ce que la cavité utérine soit comblée.

Il sera bon de compléter le tamponnement utérin par un tamponnement vaginal.

Le tamponnement vaginal s'exécute de la même manière : la femme étant dans la position vulvaire et le spéculum appliqué, on introduit avec le doigt la bande de gaze progressivement déroulée; on comble la cavité vaginale, en ayant soin de la distendre aussi complètement que possible. Le spéculum est retiré petit à petit, à mesure que la cavité vaginale est remplie par la gaze.

Le tamponnement utérin ou vaginal sera laissé douze heures en place, vingt-quatre heures au maximum; pendant ce temps, la miction devra être surveillée, et la malade sondée en cas de besoin.

Si la gaze faisait défaut, on emploierait pour le tamponnement des bandes de toile fine taillées dans de vieux draps, dans des serviettes ou des mouchoirs, ainsi qu'on peut s'en procurer dans toute maison; avant de les introduire, on les trempera dans une solution antiseptique;

2° La cause est incurable; il s'agit par exemple d'un cancer utérin ou d'un fibrome inopérable. Les hémostatiques, auxquels on peut avoir recours sont :

L'ergot et ses dérivés;

La digitale;

L'hamamelis virginica en teinture à  $\frac{1}{10}$ , 20 à 30 gouttes;

L'hydrastis canadensis en teinture à  $\frac{1}{10}$ , 20 à 30 gouttes;

L'eau de Léchelle, composée d'une série nombreuse de plantes, a joui autrefois d'une certaine vogue. Dose *ad libitum* par cuillerées à soupe.

Dans plusieurs cas rebelles, *Demitriew* et *Strizorow* (d'Odessa) ont réussi à arrêter l'hémorragie par une injection sous-cutanée d'atropine, à la dose de 1 milligramme de sulfate d'atropine par injection, injection répétée deux fois par jour.

Si l'hémorragie par sa gravité nécessite un traitement actif, se comporter comme dans le cas précédent.

3° La cause de l'hémorragie ne peut être déterminée — hémorragie essentielle; — on emploiera la série des moyens hémostatiques dont il vient d'être question.

Dans les cas rebelles à tout traitement où l'hémorragie par son abondance et sa continuité expose la vie de la femme, ou rend la vie insupportable, on peut être autorisé, ainsi que *Martin* l'a fait, à tenter, suivant les circonstances, soit la castration, soit l'hystérectomie vaginale totale.

#### IV

#### DYSMÉNORRÉE

(δυσ; difficilement, μην mois, ραν couler.)

La menstruation comme toute fonction normale de l'économie, sauf l'accouchement, doit évoluer sans douleur; quand elle est pénible, on dit qu'il y a dysménorrhée.

Ce trouble menstruel est loin d'être rare, ainsi que l'a dit *Gallard*, presque le quart des femmes est dysménorrhéique à des degrés divers.

A chaque période menstruelle l'utérus est le siège de deux phénomènes principaux :

Contraction;

Écoulement sanguin.

Nous avons précédemment étudié les variations de l'écoulement sanguin dont l'absence constitue l'aménorrhée, et l'exagération, la métrorrhagie.

Quant à la contraction utérine, elle est comme celle de tous les muscles, normalement indolore.