

fluence modératrice et qu'ils entrent plus facilement en activité chaque fois que, par le fait d'une lésion, ils se trouvent soustraits à cette action. Fait singulier, ce symptôme peut se produire chez des sujets devenus impuissants : un de nos malades, qui n'a plus, à l'état de veille, que des érections fort incomplètes, en est atteint presque toutes les nuits ; il persiste quelque temps après le réveil, mais ne permet pas néanmoins de pratiquer le coït.

ARTICLE II — DU SATYRIASIS

Ce trouble est caractérisé par une excitation des fonctions génitales avec penchant à répéter souvent l'acte vénérien et faculté de le pratiquer. Il ne faut pas le confondre avec l'*érotomanie*, trouble psychique, qui ne s'accompagne pas nécessairement de désirs sensuels et peut même coïncider avec l'impuissance.

Il peut être de cause cérébrale ; on l'observe chez les idiots, chez certains maniaques, et au début de la paralysie générale.

Nous l'avons déjà mentionné, avec le priapisme, parmi les accidents de l'empoisonnement par la cantharide ; l'opium, le haschich, le phosphore, peuvent également le provoquer. On l'a signalé aussi parmi les phénomènes initiaux de l'ataxie. Sa durée et son intensité varient avec la cause qui le produit ; c'est chez les idiots qu'il est le plus persistant ; il entraîne parfois à sa suite un état de stupeur.

ARTICLE III — DE L'IMPUISSANCE

Nous désignons sous cette dénomination l'impossibilité de pratiquer le coït faute d'orgasme vénérien. Par cette définition, nous séparons de l'impuissance les obstacles purement mécaniques qu'apportent à la copulation les cicatrices vicieuses, les vices de conformation et les tumeurs ; elle ne doit pas être confondue avec l'anaphrodisie, car elle n'implique pas l'absence de désirs ; nous verrons bientôt qu'elle diffère également de l'infécondité. Ce n'est pas toujours un phénomène morbide ; on dit même généralement qu'elle est physiologique chez le vieillard ; mais il ne faut pas prendre à la lettre cette proposition, car, chez nombre de sujets, l'activité génitale persiste, à un certain degré, jusqu'à l'âge le plus avancé.

On peut admettre, en thèse générale, que l'activité génitale est subordonnée à l'intégrité des testicules ; il faut donc s'attendre à la voir disparaître chez les castrats et aussi chez tous les sujets dont les

testicules sont atrophiés ; on assure cependant que les eunuques auxquels on n'a enlevé que ces organes conservent en partie les attributs de la virilité, et cette assertion est confirmée par les observations des vétérinaires qui ont vu les animaux castrés entrer en érection et éjaculer un liquide certainement infécond (Bouley).

L'érection est sous la dépendance d'un centre spinal dont l'activité peut être mise en jeu soit par l'excitation directe des parties génitales, soit par des excitations psychiques ; elle fera défaut chaque fois que le centre spinal ou les conducteurs nerveux qui le mettent en rapport avec les corps caverneux et le bulbe de l'urèthre seront paralysés. On observe ainsi l'impuissance dans les myélites lombaires ; elle est fréquente dans l'ataxie, où elle succède parfois au priapisme.

On la voit quelquefois se produire chez des individus épuisés par des excès vénériens ; les fatigues cérébrales et les émotions de toute nature semblent également pouvoir en être l'origine ; toutes les causes qui abaissent les forces, l'inanition, les cachexies, les maladies dynamiques peuvent à la longue la provoquer.

Elle peut être d'origine toxique ; Bielt et Charcot l'ont signalée dans l'arsénicisme, C. Paul et Siredey dans le saturnisme, Delpech dans l'empoisonnement par le sulfure de carbone (1) ; on a accusé le bromure de potassium de la produire ; ce ne pourrait être qu'à dose excessive.

Nous devons signaler, à côté de l'impuissance, la *faiblesse génitale* qui la précède le plus souvent et en est comme le premier degré. Elle est caractérisée par des érections qui, bien qu'incomplètes, permettent d'accomplir le coït. Nous connaissons un sujet chez lequel les corps caverneux seuls peuvent devenir rigides et qui cependant remplit ses devoirs conjugaux.

CHAPITRE IX

TROUBLES DES FONCTIONS DE REPRODUCTION CHEZ LA FEMME

ARTICLE 1^{er} — DE L'AMÉNORRHÉE (2)

La menstruation est une des fonctions dont les conditions sont nettement déterminées ; elle est en rapport avec la maturation et la

(1) Delpech, *Industrie du caoutchouc soufflé; intoxication spéciale que détermine le sulfure de carbone* (Ann. d'hyg. 2^e série, t. XIX, p. 65).

(2) Gallard, *Pathologie des ovaires. Leçons cliniques sur la menstruation et ses troubles*, 1885.

rupture d'une vésicule de Graaf; elle disparaît après l'ablation des ovaires; les faits contradictoires qui ont été publiés ne sont pas démonstratifs; il s'est agi, selon toute vraisemblance, des cas dans lesquels une partie de ces organes n'a pas été enlevée. D'autres fois, il se produit des pertes sanguines qui n'ont rien de commun avec les règles, car elles sont le plus souvent passagères et se montrent à des époques irrégulières (Terrillon) (1).

L'aménorrhée se définit d'elle-même; c'est l'absence des règles. Elle peut être permanente ou transitoire. On a admis à tort une aménorrhée par rétention.

Certaines femmes, en état de parfaite santé, cessent, sans cause appréciable, d'être réglées; c'est à peine si cette anomalie peut être considérée comme un phénomène morbide.

Souvent les règles ne s'établissent que tardivement et irrégulièrement; après avoir paru quelquefois, elles cessent de se produire pendant plusieurs mois; c'est surtout chez les chlorotiques que l'on observe ces anomalies: elles paraissent liées, comme le trouble de l'hémopoïèse, à un vice dans l'évolution des ovaires. Certaines femmes ne sont jamais réglées.

Toutes les causes d'anémie, le séjour dans des lieux mal aérés, l'insuffisance de l'alimentation et les fatigues du corps et de l'esprit amènent souvent le même trouble de la menstruation.

Les règles peuvent se supprimer accidentellement, par le fait d'un refroidissement, d'une émotion morale, d'une fatigue ou d'un excès (aménorrhée psychique).

Elles manquent souvent dans la convalescence des maladies aiguës et dans les maladies chroniques, particulièrement dans la phthisie, ainsi que dans les cachexies paludéennes, saturnine et mercurielle.

M. Gallard a établi que l'aménorrhée est souvent sous la dépendance des maladies des organes génitaux internes; il la considère comme un symptôme fréquent de la métrite parenchymateuse aiguë et des phlegmasies péri-utérines; l'aménorrhée à frigore est produite par une lésion de cette nature.

Les maladies des ovaires peuvent amener la cessation des règles; on l'observe quelquefois dans le cas de kyste; il n'est pas rare néanmoins de voir la menstruation persister alors que ces organes sont le siège d'altérations profondes.

(1) Terrillon, *Des troubles de la menstruation après les lésions chirurgicales ou traumatiques et après l'ovariotomie* (Ann. de gynécologie, 1851.)

Symptômes. — L'aménorrhée, nous l'avons indiqué déjà, peut être compatible avec un parfait état de santé.

Assez souvent cependant les femmes qui en sont atteintes éprouvent, au moment où les règles devraient se produire, une sensation de pesanteur dans le bassin, de la tension dans les aines, des coliques sourdes et des douleurs lombaires; souvent il survient en même temps des sensations de chaleur à la face, des étourdissements, des vertiges, de la céphalalgie, et une sensation d'oppression; à cet ensemble de symptômes peut s'ajouter une hémorrhagie qui est dite alors *supplémentaire*; c'est le plus ordinairement une épistaxis, quelquefois une hémoptysie, une hématomèse ou une entérorrhagie; on a vu le flux sanguin se faire par une plaie, par les oreilles, par un alvéole dentaire; son abondance est rarement considérable, et il est loin de représenter la quantité de sang qu'aurait dû régulièrement fournir la muqueuse utérine.

Ces hémorrhagies supplémentaires peuvent se renouveler à chaque époque menstruelle; elles ont ordinairement peu de gravité; mais lorsqu'elles se font par la muqueuse bronchique, il est toujours fort difficile de décider s'il s'agit d'une déviation du flux menstruel ou d'une hémorrhagie symptomatique d'un début de phthisie.

ARTICLE II — DE LA DYSMÉNORRHÉE

Les règles peuvent devenir douloureuses et difficiles dans des conditions très diverses. C'est un accident fréquent chez les hystériques où il coïncide avec l'ovarie, l'épigastrie et les autres manifestations de la névrose; d'autres fois la dysménorrhée paraît liée à un état congestif de l'utérus; telle était du moins l'opinion d'Aran; telle est aussi celle de Courty et de Siredey. On doit à Bernutz (1) d'avoir démontré que ce trouble fonctionnel est aussi provoqué fréquemment par un obstacle à l'écoulement des règles. Cette excrétion nécessite, pour se faire régulièrement, le concours d'actions complexes qui sont: la congestion de l'ovaire, l'application de la trompe à la surface de cette glande et la dilatation des orifices, particulièrement celle du col; qu'une de ces actions physiologiques ne puisse avoir lieu, ou qu'un obstacle mécanique s'oppose au cours du sang, il y aura rétention du produit menstruel, dysménorrhée. Les obstacles à l'excrétion peuvent être de nature très diverse; nous citerons, d'après Bernutz,

(1) Bernutz et Goupil, *Clinique médicale sur les maladies des femmes*, 1860.

l'imperforation ou l'oblitération, soit congénitale, soit acquise, de l'orifice vulvaire de l'hymen, du vagin, du col utérin et les tumeurs développées dans la cavité utérine ou sur le trajet des trompes et aussi les déviations ou flexions utérines. Il est des cas enfin où ce trouble est en relation avec l'exfoliation d'une partie de la muqueuse utérine, exagération de la mue épithéliale physiologique (dysménorrhée membraneuse). Cette dernière variété est subordonnée, d'après Siredey (1), à une affection utérine (métrite interne, rétrécissement du col, etc.).

La dysménorrhée est surtout caractérisée par des douleurs qui d'ordinaire précèdent de quelques heures au moins l'écoulement sanguin; elles siègent dans les reins et à l'hypogastre et s'accompagnent souvent de ténésme vésical et rectal; le ventre se météorise; les traits expriment la fatigue et la souffrance. Ces douleurs atteignent souvent un haut degré d'intensité, se reproduisent par accès et sont comparables à celles de l'accouchement; elles arrachent parfois des cris aux malades; elles cessent généralement avec l'expulsion des caillots ou du produit pseudo-membraneux; c'est dans la dysménorrhée par rétention qu'elles persistent le plus longtemps. Celle-ci peut donner lieu à la production d'une hématoécèle.

ARTICLE III — DE LA LEUCORRHÉE (2)

On appelle ainsi tous les écoulements non sanguins qui se font par les voies génitales de la femme. On les observe dans la plupart des maladies de l'utérus et du vagin, et particulièrement dans les phlegmasies et les tumeurs intéressant la muqueuse; d'autres fois il s'agit d'une simple hypersécrétion.

Le liquide varie suivant le siège et la nature de l'affection qui donne lieu à l'écoulement. Celui que secrètent les glandes vulvaires est ordinairement un mucus visqueux et filant, dans lequel on trouve beaucoup de leucocytes.

Le liquide vaginal est, d'après Gallard, plutôt un produit d'exfoliation épithéliale qu'une véritable sécrétion; il est blanchâtre, lactescent, et renferme, en même temps que des leucocytes, une quantité considérable de cellules épithéliales plus ou moins altérées ainsi que

(1) Siredey, article DYSMÉNORRHÉE du *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. — Gallard, *Leçons cliniques sur la menstruation*. Paris, 1885.

(2) Gallard, *Pathologie des ovaires*, Paris, 1886. — Stoltz, Art. de *Leucorrhée* du *dictionnaire de Jaccoud*.

des matières grasses et quelquefois des infusoires, particulièrement des leptothrix ou des trichomonas.

La leucorrhée utérine présente, d'après M. Gallard, des caractères différents suivant qu'elle provient du col ou du corps de l'utérus. Dans le premier cas, le liquide est visqueux, très épais, alcalin, transparent comme du blanc d'œuf; il prend une teinte blanchâtre dans la cavité vaginale. Le liquide provenant de la cavité du corps utérin est plus ténu.

La leucorrhée, quand elle est abondante, contribue à produire l'anémie.

ARTICLE IV — DU VAGINISME (1)

Une hyperesthésie de la vulve et une contraction réflexe du *constrictor cunni* constituent cet état morbide qui n'est, comme l'a montré M. Gallard, qu'un symptôme commun à des maladies diverses. On l'observe le plus souvent chez les hystériques; il peut être lié à une excoriation, à une inflammation, ou à une fissure de la muqueuse; Simpson (2) y a trouvé un névrome chez une de ses malades; on l'a observé également dans des affections de l'utérus. Il met un obstacle souvent absolu aux rapports sexuels; le plus ordinairement l'extrémité de l'index ne peut être introduite; il en est de même à fortiori du spéculum des plus petites dimensions.

L'hyperesthésie peut être étendue à toute la vulve ou limitée à l'une de ses parties, le clitoris, l'hymen ou les caroncules; la contraction spasmodique qui l'accompagne est elle-même douloureuse et coïncide d'habitude avec une contraction synergique des muscles de l'anus (Gallard); elle se produit le plus souvent à la partie inférieure du vagin, au niveau de la vulve, quelquefois à 4 ou 5 centimètres de son orifice. Elle apparaît le plus souvent après les premiers rapports. La femme éprouve une sensation de cuisson qui peut se renouveler à l'occasion des mouvements forcés, de la danse, et même de la marche. Le vaginisme lié à une phlegmasie de la muqueuse est passager parfois; plus souvent il est persistant et dure pendant des années.

(1) Marion Sims, *Transact. of the obstetr. Society of London*, vol. III. — N. Gueneau de Mussy, *Clinique médicale*. — Gosselin, *De l'hyperesthésie vulvaire in Clinique chirurgicale de la Charité*, 3^e édition, 1878. — Martineau, *Du vulvisme (France médicale)*, 1881.

(2) Simpson, *Clinic. lectur. in Med. Times and Gaz.*, 1859 et *Clinique obstétricale et gynécologique*, Paris, 1874. — Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*, 1879.

ARTICLE V — DE LA STÉRILITÉ (1)

On désigne sous ce nom l'inaptitude à procréer de sujets qui en apparence peuvent pratiquer physiologiquement les rapports sexuels.

Chez l'homme, elle se produit chaque fois que les spermatozoïdes ne se trouvent pas en quantité suffisante dans le liquide éjaculé et qu'ils sont altérés.

Toutes les causes qui s'opposent au cheminement du sperme dans les tubes séminifères, le canal déférent, les vésicules séminales ou les canaux éjaculateurs produisent par cela même la stérilité; il en est de même de celles qui entravent la genèse des spermatozoïdes dans les testicules; nous citerons l'atrophie de ces organes, qu'elle résulte d'une compression, d'un trouble circulatoire, d'une tumeur ou d'une inflammation. C'est sans doute par une action de même ordre que le séjour dans les pays chauds rend inféconds les Européens du Nord qui vont y vivre.

Chez la femme, la stérilité peut résulter d'un trouble dans les fonctions de l'ovaire, d'un trouble dans l'imprégnation de l'ovule, d'un trouble dans sa migration ou d'un obstacle à son implantation dans la matrice (Siredey et Danlos).

a. *Stérilité par troubles dans les fonctions de l'ovaire.* — Toutes les altérations de cet organe peuvent enrayer le développement des ovules et produire ainsi la stérilité; nous citerons son évolution incomplète, ses inflammations, les tumeurs qui s'y manifestent, etc. Les ovules en pareil cas manquent ou ne sont pas susceptibles d'être fécondés.

b. *Stérilité par troubles de l'imprégnation ovulaire.* — Dans les conditions normales, l'ovule est imprégné par les spermatozoïdes, soit à la surface de l'ovaire, soit dans la portion la plus externe de la trompe; il est douteux qu'il puisse l'être encore dans la partie interne de ce conduit et dans l'utérus, car il est alors entouré d'une couche de mucus qui ne permet pas aux spermatozoïdes de se mettre en rapport avec lui. On peut conclure de là que tout obstacle à la migration des zoospermes jusqu'à la partie externe de la trompe est une cause d'infécondité. Nous ne parlerons pas ici du vaginisme, ni des autres

(1) Gallari, ouvrage cité. — Siredey et Danlos, article STÉRILITÉ du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. — De Sinéty, article STÉRILITÉ du *Dictionnaire encyclopédique*.

obstacles à l'accomplissement des rapports sexuels, car nous avons admis dans notre définition que ceux-ci peuvent se faire régulièrement; mais l'obstacle à la migration des spermatozoïdes peut être situé dans l'utérus; le plus souvent il est constitué par une étroitesse congénitale ou un rétrécissement acquis du col.

Dans le premier cas, cette partie présente presque constamment une forme conique et pointue; son orifice externe est petit et à peine reconnaissable. Plus rarement l'atrésie siège à l'orifice interne. Le col rétréci est le plus souvent obstrué par un bouchon muqueux qui forme un obstacle bien difficilement franchissable aux spermatozoïdes; il est produit par une métrite du col qui devient ainsi une cause importante de stérilité. Les changements de position de l'utérus, versions, flexions, abaissements, ne jouent, d'après Siredey et Danlos, qu'un rôle tout à fait secondaire dans la production de l'infécondité. Au contraire toutes les obstructions des trompes, quelle qu'en soit la cause, agissent comme le rétrécissement du col. L'obstacle au cheminement des spermatozoïdes peut être de nature chimique; il est d'observation qu'ils meurent rapidement dans un milieu faiblement acide; or le mucus vaginal peut présenter cette réaction et empêcher ainsi la conception.

c. *Troubles de la migration ovulaire.* — A l'époque menstruelle, le pavillon de la trompe vient s'appliquer à la surface de l'ovaire et l'ovule pénètre dans ce conduit.

Chaque fois que des conditions anormales viennent troubler ce mécanisme et que l'ovule se trouve dans l'impossibilité de pénétrer dans l'utérus, la gestation régulière devient impossible, et si le spermatozoïde a pu cheminer jusqu'à l'ovule, c'est en dehors de l'utérus que l'embryon se développe. La péritonite chronique, en fixant le pavillon dans une position anormale, est ainsi une cause fréquente d'infécondité; il en est de même des tumeurs pelviennes et surtout ovariennes.

d. *Stérilité par obstacle à l'implantation de l'ovule fécondé dans la matrice.* — Pour que l'ovule fécondé puisse s'implanter dans la muqueuse utérine et s'y développer, il faut, selon toute apparence, que cette membrane soit saine; il est très probable que son inflammation est une cause fréquente de stérilité.