

pendance l'écoulement, qui reste plusieurs jours éminent, ou bien qui ne se fait que goutte à goutte, et qui devient plus abondant aussitôt que l'hypéremie cède ou qu'on l'a fait cesser en produisant une déplétion générale.

La dysménorrhée pléthorique se manifeste principalement pendant les premières et les dernières années de la menstruation et chez les femmes abondamment réglées. Elle peut survenir d'une manière purement accidentelle, à la suite d'émotions vives, de l'impression subite du froid pendant la durée de l'écoulement, ou au moment où il est éminent. Les causes prédisposantes sont : le tempérament sanguin, une susceptibilité nerveuse assez grande pour que la congestion utérine menstruelle occasionne une surexcitation générale.

Les emménagogues proprement dits sont contre-indiqués et ont pour effet d'aggraver un état qui, lorsqu'il n'est pas intense, se dissipe spontanément et n'exige que des moyens simples, tels que le repos, les délayants, la diète, les cataplasmes à l'hypogastre, etc. Mais s'il devient plus intense, il exige une médication plus active, comme les bains, les émissions sanguines. Si les symptômes de congestion semblent plus particulièrement concentrés vers les organes génitaux, on peut appliquer des sangsues à la partie supérieure des cuisses, à la vulve, etc. Lorsqu'au contraire ce sont les symptômes généraux qui prédominent, la phlébotomie convient davantage, et il ne semble pas qu'on doive préférer celle du pied à celle du bras. M. Roche a vu souvent une saignée du bras pratiquée à des femmes pléthoriques la veille des règles, en provoquer l'apparition immédiate, les faire couler abondamment et sans douleur; il est peu de praticiens qui n'aient été à même de faire la même observation.

2. *Dysménorrhée hystéralgique.* M. Gendrin désigne ainsi les accidents connus sous les noms de *coliques utérines*, d'*hystéricisme*, d'*hystéralgies cataméniales*. Les phénomènes qui la caractérisent sont extrêmement nombreux et très variés. Ce sont tantôt des douleurs lombaires extrêmement vives qui provoquent quelquefois des syncopes, tantôt des coliques intestinales à l'ombilic, à la région hypogastrique, d'autres fois des phénomènes sympathiques du côté de l'estomac, caractérisés par de l'anorexie, des hoquets, des envies de vomir, des vomissements qui se renouvellent chaque fois que des liquides ou des solides sont ingérés dans l'estomac; il n'est pas rare de voir apparaître des accès hystérisiformes ou épileptiformes, des symptômes de chorée, principalement chez les femmes qui en ont été affectées pendant l'enfance (Gendrin). La circulation est souvent normale au milieu de ces désordres nerveux; cependant il

existe quelquefois des palpitations vives à la région précordiale, des battements artériels aux tempes, à l'épigastre, etc. Les mamelles sont aussi quelquefois le siège de douleurs très vives et comme névralgiques. Il existe chez quelques femmes une céphalalgie violente: la peau est sans chaleur; souvent il y a de la constipation, quelquefois de la diarrhée avec ténésie; les parties génitales externes sont quelquefois le siège de chaleurs incommodes, de douleurs vives. Ces symptômes ont ordinairement quelque chose de brusque dans leur apparition, et présentent fréquemment des paroxysmes et des intermittences. Les accidents névralgiques débütent ordinairement 3 ou 4 jours avant l'apparition de l'écoulement. Quand celui-ci est abondant dès le principe, ils cessent immédiatement; mais il arrive bien plus souvent qu'il s'établit avec difficulté, que le sang coule lentement, qu'il s'arrête pendant quelque temps pour paraître ensuite en abondance un ou deux jours après pour se supprimer ensuite; il n'y a quelquefois qu'une légère apparition. La suppression peut même être complète, malgré la persistance de symptômes locaux qui semblent annoncer l'éminence de l'écoulement sanguin, sans qu'il puisse avoir lieu, et les phénomènes nerveux se dissipent avec la congestion utérine. Lorsque l'écoulement est incomplet ou se fait mal, les accidents persistent, mais le plus souvent sans dépasser sa cessation de plus de quatre à cinq jours; ils ne précèdent pas toujours l'écoulement, ils surviennent quelquefois pendant sa durée et même à la fin. Chez quelques femmes, une fois développés, ils reviennent à toutes les périodes, tandis que, chez d'autres, ils ne reviennent qu'à des époques éloignées et d'une manière irrégulière. Toutes les attaques n'ont pas la même intensité ni les mêmes symptômes, et offrent beaucoup d'autres variétés. Il n'est pas rare de voir survenir des accès de gastralgie. Il peut y avoir simultanément des symptômes de dysménorrhée pléthorique et de dysménorrhée hystéralgique.

Suivant M. Gendrin, la dysménorrhée hystéralgique est rare avant l'accroissement terminé; elle se manifeste presque toujours chez les femmes de vingt à trente-cinq ans, et diminue ordinairement d'intensité d'une manière progressive dans les dix dernières années qui précèdent l'âge critique. Quelquefois elle ne survient que vers l'époque de la cessation des règles; elle est assez souvent symptomatique d'altérations organiques des ovaires, de l'utérus, etc.

Les causes prédisposantes de la dysménorrhée hystéralgique reconnaissent un tempérament nerveux prononcé, mais surtout des dispositions particulières du système génital de quelques

femmes, chez lesquelles la congestion et l'excitation menstruelles ont une grande tendance à dépasser leurs limites ordinaires.

Les femmes hystériques y sont très sujettes. Cette prédisposition s'acquiert par l'abus des plaisirs de l'amour, par une vie déréglée, des jouissances précoces. Un genre de vie tout opposé y prédispose également, tel que le célibat forcé chez des personnes d'un tempérament ardent susceptible d'attachements passionnés, chez celles qui affectionnent la vie contemplative, etc. : aussi la plupart des auteurs ont signalé la fréquence de ces accidents chez la femme vouée à la vie monastique. D'après M. Pidoux, l'hystérialgie cataméniale aurait, en quelque sorte, chez les religieuses un mode particulier d'expression. Il assure avoir rarement vu, chez les jeunes religieuses, les fonctions digestives irréprochables. Ce ne sont pas les gastralgies exquises, les douleurs franches de l'estomac, c'est une paresse de cet organe, une sensation de défaillance générale. Cet état s'accompagne d'une grande faiblesse et d'une impuissance d'action contre laquelle ces personnes, très fortes en volonté et en courage, luttent presque constamment. Enfin les phlegmasies, les altérations organiques de l'utérus y prédisposent aussi. Dans les conditions que je viens de passer en revue, on voit fréquemment la dysménorrhée névralgique éclater sans causes occasionnelles. Chez les autres femmes, tout ce qui peut troubler l'organisme d'une manière un peu brusque avant l'époque, ou pendant que le sang coule, en devient souvent l'occasion immédiate. La dysménorrhée hystérialgique est une maladie fort douloureuse, mais qui n'expose pas à perdre la vie ; néanmoins elle prédispose aux inflammations chroniques de l'utérus et amène, lorsqu'elle dure depuis longtemps, un état de maigreur très prononcée. C'est une cause assez commune de stérilité ; elle expose à l'avortement les femmes qui peuvent concevoir. Les grossesses qui se développent d'une manière régulière font quelquefois disparaître les accès d'une manière définitive.

Dans le traitement de la dysménorrhée hystérialgique, on doit se proposer : 1° de combattre les accès ; 2° de prévenir leur retour pendant l'intervalle. Lorsque les phénomènes nerveux ne sont point associés à un état pléthorique ou fébrile, on doit avoir recours aux sédatifs qui sont considérés comme agissant plus spécialement sur le système utérin, tels que l'assa-fœtida, le castoréum, qu'on administre de préférence en lavement. L'opium est souvent administré, mais il a paru quelquefois augmenter les accidents. M. Gendrin assure qu'il n'en détermine pas lorsqu'on l'associe aux diffusibles, comme l'éther, le camphre, la teinture de mélisse, etc., et qu'il devient ainsi un des médicaments qui mé-

ritent le plus de confiance. Les bains tièdes et même frais prolongés modèrent souvent les douleurs. S'il y a de la constipation, il ne faut pas négliger les purgatifs, qui ont alors presque toujours des effets avantageux.

Souvent la dysménorrhée pléthorique et la dysménorrhée hystérialgique sont associées, quelquefois même celle-ci semble être sous la dépendance de la première ; il faut alors avoir recours, avant toute autre indication, aux antiphlogistiques, à la saignée générale, aux applications de sangsues ou de ventouses à la vulve, à l'hypogastre, aux lombes. L'écoulement des règles ne doit pas empêcher d'avoir recours à ces moyens ; loin de se supprimer, il devient souvent plus abondant et plus facile ; si la pléthore est modérée, on n'y a recours qu'avec mesure. Si les accidents nerveux persistent, on passe à l'emploi des antispasmodiques qui ont été indiqués plus haut. Dans tous les cas, le repos, la position horizontale, le calme de l'esprit, sont indiqués ; il faut en même temps s'abstenir de toute stimulation, et principalement sur l'appareil génital. Le docteur Dewes, de Philadelphie, prétend avoir employé avec beaucoup de succès contre la menstruation difficile ou supprimée, la teinture volatile de gayac ; il en fait prendre une cuillerée à thé dans un petit verre de vin de Madère, et en continue l'usage jusqu'à ce que les règles coulent ; la matrice expulse alors quelquefois une espèce de membrane que Denman avait déjà signalée. Après cette expulsion pendant l'écoulement menstruel, des femmes jusque là stériles ont pu concevoir. On a aussi vanté l'usage de l'acétate d'ammoniaque à la dose de 15 à 30 gouttes dans un verre d'eau.

On cherchera à prévenir le retour des accès, en agissant pendant les intervalles, pour modifier l'économie. Si cet état est le résultat d'une prédisposition acquise par les causes signalées, on devra faire sentir à la malade la nécessité d'éloigner ces causes, de changer des habitudes nuisibles à sa santé. Que la prédisposition soit originelle ou acquise, on cherchera à modifier l'action nerveuse de l'appareil génital et son influence sur tout l'organisme. Dans ce but, on aura recours aux diverses révulsions, à l'emploi prolongé des antispasmodiques, aux bains, aux affusions froides, aux frictions, aux bains alcalins, etc. ; ces moyens doivent être prolongés longtemps. J'ajouterai, pour terminer, que dans la dysménorrhée névralgique, comme dans la plupart des affections nerveuses, l'art est souvent impuissant aussi bien contre les accès que contre leurs retours.

3. *Ménorrhagie.* On désigne sous ce nom l'écoulement immodéré des règles. Cet état morbide, qui semble se confondre avec

la métrorrhagie, s'en distingue cependant en ce que, dans un certain nombre de cas, il n'est bien réellement que l'exagération simple de l'écoulement menstruel, porté au point de produire assez vite ou à la longue la plupart des phénomènes morbides qui accompagnent et suivent les hémorrhagies répétées. Dans d'autres cas, c'est une véritable métrorrhagie ajoutée comme éphiphénomène ou complication à l'écoulement menstruel, et reconnaissant comme cause prédisposante l'hyperémie menstruelle, et en raison de cette circonstance, elle doit être confondue avec la ménorrhagie. On ne doit pas considérer comme affectées de ménorrhagie les femmes dont les règles, quoique coulant longtemps ou abondamment, n'éprouvent, soit primitivement, soit consécutivement, aucun phénomène morbide sensible. Dans ce trouble de la menstruation, il n'y a pas seulement excès de l'écoulement sanguin, on observe en outre une diminution très prononcée des forces, quelquefois une faiblesse considérable et les autres symptômes propres aux hémorrhagies. Si les accidents ne se répètent qu'un petit nombre de fois ou à des époques éloignées, les forces reviennent dans l'intervalle, et la constitution est peu modifiée; mais si la ménorrhagie devient un état habituel, avec la décoloration de la peau, il survient de la maigreur, du dépérissement, de la fièvre. Souvent le sang rendu ne diffère pas de celui des règles, il coule au dehors sans se coaguler; d'autres fois il s'échappe par moment avec plus de rapidité; il se forme des caillots dans le vagin, et on croirait à l'imminence d'un avortement. On a surtout remarqué cette particularité chez des femmes dont les règles étaient retardées et venaient toutes les six ou huit semaines. Dans quelques cas, les règles sont plus rapprochées que de coutume. La ménorrhagie a été distinguée en hypersthénique et en asthénique; mais, lorsqu'elle se prolonge longtemps, la seconde forme succède presque toujours à la première. Le tempérament nerveux, l'habitude des règles abondantes, prédisposent à la ménorrhagie. Elle survient quelquefois d'une manière accidentelle chez les nouvelles mariées, à la suite du coït. Elle peut être provoquée par une émotion morale. Si elle paraît liée à un état de pléthore, on pourra avoir recours à la saignée, dont on secondera les effets par les boissons froides acidulées, par le repos, etc. Chez les femmes nerveuses, lymphatiques, ou affaiblies par une longue durée de la maladie, on aura recours aux toniques, aux astringents unis aux calmants ou aux antispasmodiques.

4. *Déviations des règles.* Cette espèce de dysménorrhée est loin d'être aussi fréquente que les précédentes. On peut même dire, malgré le grand nombre d'exemples qui sont connus, que

c'est une maladie assez rare. On ne doit considérer comme règles *déviées* ou *supplémentaires* que les hémorrhagies qui se font sur d'autres organes que l'utérus sous l'influence de la menstruation. Ces hémorrhagies, qui se font par exhalation, présentent ordinairement les prodromes et les retours périodiques de la menstruation. Il arrive même fréquemment que le fluide menstruel coule en même temps par les voies génitales, mais notablement diminué; dans quelques cas, il n'est plus constitué que par quelques gouttes de sérosité sanguinolente; enfin il peut complètement manquer et n'offrir que des prodromes vagues de congestion utérine qui n'ont pas pour résultat une exsudation sanguine. Lorsque l'hémorrhagie supplémentaire existe en même temps que l'hémorrhagie normale, elle précède le plus souvent celle-ci de quelques jours, ou se déclare immédiatement après. Elle peut être primitive ou secondaire, n'avoir qu'une courte durée ou persister pendant une longue période de la vie. C'est principalement sur la peau et sur les membranes muqueuses que se manifeste la déviation menstruelle. On l'a souvent observée sur la muqueuse des fosses nasales, du canal intestinal, des bronches, de la vessie, et enfin sur divers points de la peau. On a eu rarement l'occasion de l'observer d'une manière évidente dans le parenchyme des organes, dans le tissu cellulaire, et sous ce rapport l'observation suivante inédite offre beaucoup d'intérêt.

Une jeune personne de province, bien constituée, forte, présentant à un assez haut degré la prédominance du système vasculaire, ne voit pas paraître l'hémorrhagie menstruelle, lorsque les autres signes de la puberté se manifestent; mais il survient à cette époque, pour la première fois, un phénomène insolite: deux ou trois tumeurs molles, fluctuantes, indolentes, sans changement de couleur à la peau, ou bleuâtres, suivant qu'elles sont plus ou moins superficielles, se développent sur la partie supérieure des cuisses. Après un temps plus ou moins long, ces tumeurs s'ulcèrent, et il s'en échappe un sang liquide et noir. Pendant cinq mois elles reviennent d'une manière périodique sur les cuisses et sur le bassin. Vers cette époque cette jeune fille vint à Paris, où l'on prit le parti d'ouvrir les tumeurs à mesure qu'elles se formaient, et d'appliquer à des époques déterminées, de mois en mois, pendant trois à quatre jours, deux ou trois sangsues à la vulve. Au second mois les tumeurs sanguines ne parurent pas, et au troisième l'hémorrhagie menstruelle prit son cours par la vulve. Il en fut de même les trois mois suivants, sans qu'on appliquât de sangsues. De retour en province, ses règles se suspendent pendant deux époques, et les tumeurs reparaissent. Le même

traitement arrête le développement des tumeurs et rend la menstruation régulière. Il s'est écoulé, depuis, cinq à six ans, et aucun phénomène insolite n'a reparu.

Ces hémorrhagies ne diffèrent de celles qui se font par les mêmes voies que par leurs retours périodiques, leur coïncidence avec des phénomènes soit d'hypérémie, soit d'hémorrhagie menstruelle utérine. Elles présentent dans leur succession des particularités importantes à connaître. Elles ont ordinairement une longue durée, et se bornent rarement à un ou deux retours. Le sang perdu à chaque retour par la surface anormale est ordinairement peu considérable. La durée de l'écoulement est de quelques jours, et se rapproche de celle de la menstruation ordinaire. Quand elles existent en même temps, c'est ordinairement l'hémorrhagie anormale qui débute et se termine aussi la dernière. L'écoulement anormal ne se reproduit pas dans tous les cas constamment sur le même organe; on le voit assez souvent se manifester successivement sur les diverses surfaces que nous avons indiquées. Il existe à cet égard des observations fort curieuses, que le cadre de ce livre ne permet pas de citer même en abrégé.

Ces hémorrhagies offrent aussi de nombreuses différences sous le rapport de la quantité du sang exhalé, tantôt plus, tantôt moins considérable; il arrive même quelquefois que l'effort hémorrhagique ne va pas jusqu'à l'exhalation du sang. Cela se voit plus particulièrement lorsque la déviation menstruelle s'établit, ou quand elle tend à disparaître, soit spontanément, soit sous l'influence d'une médication. Les deux états ne diffèrent véritablement que par le degré d'intensité: aussi Stahl range-t-il dans sa *menorrhagia erronea* les cas où il y a simplement fluxion avec congestion vers un organe. Cette manière de voir, restreinte aux cas où la relation de la congestion avec l'hémorrhagie menstruelle est manifeste, est tout-à-fait exacte; mais elle devient exagérée et fautive si on attribue à une déviation menstruelle tous les accidents qu'on voit si souvent survenir dans divers points de l'économie à la suite de la suppression brusque et accidentelle des règles. Cependant il me semble qu'il y a encore ici une distinction à faire pour un certain ordre de faits où la congestion active se faisant, soit sur un organe parenchymateux, soit sur une surface exhalante, l'effort hémorrhagique est insuffisant pour déterminer un épanchement; mais la congestion peut être assez forte pour produire des accidents de pléthore locale, qui, par leur persistance et leur reproduction, provoquent une véritable phlegmasie. De là, ces états de pléthore générale ou locale, de phlegmasies diverses, légères ou graves, qu'on voit survenir après les per-

turbations de la menstruation. Mais pour rester dans la vérité, il faut qu'on puisse suivre la corrélation de ces accidents avec la menstruation.

Les hémorrhagies supplémentaires paraissent débiliter davantage l'économie que l'écoulement qui se fait par les voies génitales. Les causes qui prédisposent aux déviations menstruelles sont en général les mêmes que celles qui prédisposent aux autres dysménorrhées; mais il suffit que l'état menstruel soit troublé pour qu'une fluxion et une hémorrhagie se fassent sur un autre organe que l'utérus. La disposition aux congestions sanguines et la répétition des perturbations tendent à établir la périodicité qui se maintient par l'habitude une fois contractée. Cette hémorrhagie est très rebelle, et récidive avec la plus grande facilité, et sa gravité varie suivant les organes sur lesquels elle se fait. Elle est fréquemment compliquée de dysménorrhée hystérogénique. Quelques femmes, malgré la déviation complète et persistante de leurs règles, ont pu concevoir; mais en général, comme les personnes affectées d'aménorrhée ou de dysménorrhée, elles ne conçoivent pas ou ne conçoivent que difficilement.

Le traitement des hémorrhagies supplémentaires des règles présente, outre les indications qui peuvent leur être communes avec les autres formes de dysménorrhée, des indications spéciales, savoir: 1<sup>o</sup> de déterminer une fluxion plus prononcée et une hémorrhagie plus abondante de l'utérus; 2<sup>o</sup> de les combattre dans les organes où elles sont établies d'une manière anormale. On remplit la première indication par divers moyens, qui agissent, soit en déterminant des hémorrhagies artificielles sur les organes génitaux, soit des congestions, comme des sangsues appliquées directement sur le col de l'utérus, quand l'état de la femme le permet, l'emploi des ventouses sèches, des ventouses scarifiées à la partie supérieure des cuisses, des bains de siège chauds, des fumigations aromatiques dirigées sur les parties génitales. C'est vers l'époque des règles qu'il faut agir, quand les prodromes de congestion commencent à se manifester. Ces moyens doivent être employés d'une manière continue pendant la durée des phénomènes menstruels. C'est ainsi que tous les praticiens ont constaté l'efficacité de deux ou trois sangsues appliquées au col de l'utérus, aux parties génitales externes, pendant trois à quatre jours de suite. On agirait de même si on avait recours aux ventouses scarifiées. Les autres moyens doivent aussi être employés d'une manière modérée, mais soutenue pendant un certain temps. Les emménagogues doivent être associés à ces premiers moyens, et peuvent être continués dans les intervalles; mais leur adminis-

tration est subordonnée à l'état de pléthore ou d'hystéralgie qui les contre-indique.

Quant aux médications dirigées contre l'hémorrhagie anormale, ce sont, en général, celles qu'on dirige contre les hémorrhagies idiopathiques de ces organes ; mais les hémorrhagies supplémentaires étant ordinairement peu abondantes, on peut souvent se borner à l'emploi du froid, des toniques, etc., administrés dans des limites assez restreintes pour ne pas détruire l'effet de la révulsion dirigée vers le système génital.

---

## LIVRE II.

### DE LA GÉNÉRATION.

---

1. Dans l'espèce humaine et dans les espèces mammifères, la procréation, depuis le moment de la *fécondation* jusqu'à celui où le nouvel individu est séparé du corps maternel par la *parturition*, se compose d'une série d'actes différents et progressifs qui permettent d'établir plusieurs périodes ou temps dans cette grande et merveilleuse fonction.

La première comprend la fécondation, ou l'acte initial dans lequel les deux sexes interviennent par la *copulation*.

Dans la seconde, l'œuf, détaché de l'ovaire et fécondé, se rend dans l'utérus par l'intermédiaire des trompes. Ces deux actes réunis forment le commencement de l'opération et feront l'objet d'un premier chapitre.

Dans la troisième période, l'œuf, parvenu dans le lieu de sa destination, s'y développe jusqu'à ce qu'il ait atteint sa maturité. Après la fécondation, des phénomènes de deux ordres différents, mais simultanés dans leur succession et concourant au même but, apparaissent ; les uns sont relatifs à la mère, les autres à l'embryon. Malgré leur liaison intime, il est absolument nécessaire de les séparer pour les étudier, à cause de la multiplicité des objets qu'ils présentent. Les phénomènes maternels, tout en tenant compte d'une manière générale du développement de l'œuf, constituent la *gestation* dans le sens le plus restreint de ce mot ; et les phénomènes relatifs au nouveau produit, étudiés dans leurs détails, constituent l'*ovologie* ou l'*embryologie*.

---

### CHAPITRE PREMIER.

#### DE LA FÉCONDATION.

Nous devons ajouter d'abord quelques détails sur les produits que préparent les deux sexes pour la fécondation. Le *sperme*