

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 abondance 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° **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° **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, d'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).

(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.

Telles sont les conditions dans lesquelles on l'a observée, 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: tantôt elle est 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 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 détermine 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 reparaisent 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 en 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 ces 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 sont 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 dysménorrhée.

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, 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 chaque jour jusqu'à ce que le sang coule librement).

B. Dysménorrhée congestive. — Dans l'intervalle des règles, on diminuera l'état congestif de la matrice par les scarifications du col ou par l'application directe de sangsues sur cet organe, 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 s'arrêter à ce dernier parti, si la dysménorrhée n'est pas très douloureuse; dans le cas contraire, on peut pratiquer le débridement 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 tannin, afin de prévenir leur cicatrisation.

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 ainsi 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.

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*; elles comprennent toutes les conditions capables d'affaiblir l'organisme; aussi l'amé-

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

norrhée est-elle, comme la dysménorrhée, fréquente chez les femmes anémiques, dans les maladies chroniques déjà avancées et dans toutes les cachexies, surtout dans la phthisie 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 cavités 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 sortie des règles, soit à des états inflammatoires ou adynamiques de l'utérus qui entravent l'excrétion sans qu'il y ait un rétrécissement, physiquement appréciable, du conduit excréteur (Bernutz). Aussi a-t-on dû diviser ces aménorrhées accidentelles en trois espèces : *rétentions par oblitération, par rétrécissement et par trouble fonctionnel*.

Ces dernières seules demandent à être expliquées et leur pathogénie est assez obscure, c'est à elles qu'il faut attribuer l'aménorrhée survenant brusquement à l'occasion d'une impression morale ou physique, telle que la peur, la colère, les contrariétés, les immersions dans l'eau froide, les boissons glacées, etc.

SYMPTÔMES. — Les caractères cliniques de ces deux espèces d'aménorrhée présentent entre eux de telles différences qu'il faut scinder leur étude.

(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.

A. Aménorrhées par défaut de sécrétion. — Nous ne parlerons point des aménorrhées physiologiques, elles se produisent dans des circonstances si bien définies qu'il suffit de les avoir signalées.

Les aménorrhées pathologiques ou cachectiques se présentent aussi avec quelques variétés. 1° Tantôt elles sont *absolues*, c'est-à-dire que la menstruation n'est indiquée par aucun symptôme: non seulement il ne s'écoule pas une goutte de sang à l'extérieur, mais encore on n'observe pas cette sorte d'émotion générale qui accompagne l'ovulation, c'est-à-dire qu'il ne se fait aucun travail congestif vers les organes génitaux, la fécondation est absolument impossible. 2° tantôt le sang ne coule pas, mais *l'époque se trouve vaguement indiquée par une sorte d'excitation générale*; il peut alors se manifester des hémorragies supplémentaires, l'aménorrhée peut alterner avec des ménorragies.

Cette variété, qui est la plus fréquente, s'observe dans la convalescence de maladies graves, dans le cours de lésions organiques, chez les chlorotiques, etc.

3° Dans d'autres cas, *l'aménorrhée n'est pas aussi complète*, le sang ne coule pas, c'est vrai, ou du moins il ne s'en écoule que quelques gouttes, mais les organes génitaux sont le siège d'un état congestif indiqué par des douleurs de reins, une pesanteur à l'hypogastre, des coliques utérines, souvent des flueurs blanches; cette variété est symptomatique d'une affection aiguë ou chronique des organes génitaux [métrite, pelvi-péritonite (1)].

B. Aménorrhées par rétention des règles. — Plusieurs cas peuvent se présenter.

1° Si l'aménorrhée ou la rétention des règles est mécaniquement produite par un vice de conformation de l'utérus ou du vagin, c'est-à-dire par une imperméabilité de ces conduits, les premiers accidents se manifestent à l'époque de la puberté; ils sont insidieux à leur début, mais finissent par acquérir un haut degré de gravité; c'est d'abord un malaise général, un sentiment de gêne et de pesanteur dans le bassin, puis ces phénomènes, semblables à ceux qui annoncent la

(1) Cette variété peut encore s'observer chez les femmes pléthoriques, à système utérin prédominant.

venue des règles, se dissipent sans que le sang coule, le mois suivant ils se reproduisent; il en est de même à intervalles réguliers, mais ils deviennent plus pénibles, il s'y joint des tranchées, du ténésme rectal et vésical, parfois même des palpitations de cœur, des syncopes, des accès hystériques, des frissons irréguliers.

En même temps, on peut constater l'existence d'une *tumeur* dans la partie inférieure de l'abdomen; cette tumeur, formée par l'accumulation du sang dans l'utérus, s'affaisse un peu dans l'intervalle des périodes menstruelles, mais finit par atteindre de grandes dimensions: ce qui, joint aux troubles réflexes provoqués par la rétention (envies de vomir, gonflement des seins), a souvent fait soupçonner une grossesse.

L'examen direct des organes génitaux permet de reconnaître l'existence et le siège de leur imperforation.

Lorsque les choses en sont là, il peut se produire une rupture spontanée de la membrane obturante, le sang s'écoule et les accidents se dissipent (1); mais, parfois, c'est dans le péritoine que s'épanche le sang et il en résulte une péritonite mortelle (2); ou bien ces malheureuses filles, condamnées à un repos absolu, en proie à des vomissements incoercibles, torturées par la rétention d'urine, sont prises de fièvre hectique et finissent par succomber.

2° Les *rétentions par cause accidentelle* sont la conséquence plus ou moins éloignée d'une maladie ou d'une lésion traumatique (cautérisation, amputation du col, accouchements laborieux, gangrène du vagin, tumeurs de diverses natures).

D'ailleurs les accidents qui caractérisent la rétention des règles sont complètement semblables aux précédents, ils en diffèrent dans leur évolution, progressive comme celle de la lésion dont ils dépendent; ainsi la rétention est pendant longtemps précédée d'accès dysménorrhéiques.

L'examen direct permet de constater l'existence d'une tumeur globuleuse qui, se rapprochant plus ou moins de la vulve suivant le siège de l'oblitération, s'élève plus ou moins haut dans l'excavation pelvienne. Si c'est le vagin qui est oblitéré, il est impossible de trouver le col utérin; si la ré-

(1) On a vu ces ruptures s'effectuer dans le rectum ou la vessie.

(2) Il peut se former des kystes hématiques dans le voisinage de l'utérus.

tion est produite par une tumeur, par un rétrécissement ou une oblitération du col, on peut constater directement son existence.

DIAGNOSTIC. — L'aménorrhée est la suppression de l'écoulement sanguin menstruel, son diagnostic n'offre donc aucune difficulté, mais il est dans son étude deux problèmes importants: A. L'aménorrhée est-elle physiologique ou pathologique? — B. Quelle en est la cause?

A. *L'aménorrhée est-elle physiologique ou pathologique?* Cette question peut se poser dans deux circonstances différentes:

1° Lorsqu'il s'agit d'une *jeune fille* qui a dépassé l'âge de quinze à seize ans sans que ses règles se soient établies, il faut rechercher si ce retard est physiologique, c'est-à-dire s'il tient, soit à une disposition originelle (fréquente dans les familles scrofuleuses), soit à l'existence antérieure de maladies aiguës ou chroniques, soit à de mauvaises conditions hygiéniques, à des travaux excessifs, soit à une grossesse résultant de rapports sexuels prématurés, ou bien si l'aménorrhée est pathologique et se rattache à une des nombreuses causes que nous avons énumérées et dont les principales sont les vices de conformation, la chloro-anémie, la phthisie, etc. On pourra considérer l'aménorrhée comme physiologique si la jeune fille ne présente aucun des caractères de la nubilité (gonflement des seins, élargissement du bassin, changement de caractère, etc.), ni aucun des vices de conformation ou des états morbides qui engendrent l'aménorrhée morbide.

2° Lorsqu'il s'agit d'une *femme faite*, on doit se demander si l'aménorrhée tient à une *grossesse* ou si elle est pathologique: cette question, souvent facile à élucider, peut être très obscure, il convient en tous cas de s'abstenir pendant plusieurs mois de toute médication capable de provoquer un avortement.

B. *Quelle est la cause de l'aménorrhée?* Dans maintes circonstances, la cause de l'aménorrhée est des plus manifeste, c'est ce qui a lieu lorsqu'elle s'observe chez une femme atteinte d'une maladie chronique, surtout d'une

phthisie, d'un cancer, etc. La suppression des règles se rattache si naturellement à la déchéance vitale engendrée par cet état morbide, qu'il est inutile d'insister sur un diagnostic évident.

Cette réserve faite, voici les cas qu'on a le plus fréquemment lieu d'observer.

1^{er} cas. — Une jeune fille arrive à l'âge de la puberté, elle en présente tous les symptômes, ses seins se gonflent, son bassin se développe, elle éprouve des douleurs rénales, de la pesanteur hypogastrique, cependant le sang ne coule pas; ces phénomènes se reproduisent chaque mois, ils deviennent de plus en plus pénibles.

Procédez à l'examen, vous constatez une imperforation des voies génitales et l'existence d'une tumeur formée par l'accumulation du sang dans l'utérus, le vagin ou dans ces deux organes : *l'aménorrhée est ici symptomatique d'une imperforation des voies génitales.*

2^e cas. — Une jeune fille ou une jeune femme, pâle, anémique, nerveuse, se plaint de ne plus voir couler ses règles, depuis longtemps déjà l'écoulement menstruel était devenu irrégulier et douloureux : *l'aménorrhée se rattache à l'affaiblissement de la santé*, en général cette variété est indolente (1).

3^e cas. — Lorsque vous observez l'aménorrhée chez une femme faite, surtout lorsque cette aménorrhée s'accompagne de douleurs pelviennes, il y a tout lieu de croire qu'elle est sous la dépendance d'une *altération organique*, d'une métrite, d'une pelvi-péritonite, d'une hématocele, d'un corps fibreux obturant le col (2); l'examen local et général permettra de préciser ce diagnostic.

4^e cas. — Dans l'âge mûr, l'aménorrhée est bien plus souvent liée à une altération organique qu'à une simple chloro-anémie ou à un trouble nerveux (3); la connaissance de ce fait doit porter à examiner de près les différents organes qui

(1) Bernutz fait remarquer que l'aménorrhée est assez souvent le phénomène initial de la tuberculose et qu'elle peut précéder de longtemps les troubles respiratoires et les phénomènes stéthoscopiques.

(2) L'hystérie peut même à cet âge entraîner l'aménorrhée.

(3) A cette époque de la vie, il est encore assez difficile de déterminer si l'aménorrhée est physiologique ou pathologique, l'époque de la ménopause étant si variable que chez certaines femmes les règles cessent à trente-cinq

sont habituellement le siège de ces productions (col de l'utérus, mamelles, estomac, etc.).

TRAITEMENT. — Les indications thérapeutiques doivent être étudiées dans les deux variétés d'aménorrhée.

A. *Aménorrhée par rétention des règles.* — Lorsqu'une imperforation utérine ou vaginale s'oppose à l'écoulement du flux menstruel, l'indication est nette et pressante : il faut ouvrir une voie au sang, *le traitement est entièrement chirurgical*, mais les procédés par lesquels on peut remplir cette indication varient naturellement suivant la nature du vice de conformation : tantôt il suffit de ponctionner ou d'inciser la membrane hymen (1), souvent il faut se créer une voie jusqu'à la tumeur sanguine, voie que l'on dilate progressivement avec des tiges de laminaria : est-il nécessaire d'insister sur les précautions que nécessite l'introduction d'un trocart dans la tumeur sanguine ? La vessie doit être vidée et occupée par un cathéter, un doigt sera placé dans le rectum ; grâce à ces deux guides, on évitera la blessure de ces organes : souvent, au lieu d'une ponction, il est préférable de recourir à une dissection minutieuse, etc.

Enfin, remarque importante, toutes ces opérations, même les plus simples, comme la ponction de l'hymen, peuvent entraîner une *mort presque foudroyante* en suscitant immédiatement l'épanchement de sang dans l'abdomen, accident que l'on voulait conjurer par l'opération ; ou encore la malade succombe à l'*infection putride* : il faut donc être très réservé sur le pronostic, opérer en dehors de la période cataméniale, faire garder un repos absolu, s'abstenir de grandes irrigations, etc.

Dans les cas de rétrécissement ou d'oblitération du vagin ou du col utérin par cause accidentelle (tumeur, cicatrices, etc.), après s'être assuré qu'il ne s'agit pas d'une grossesse et avoir retardé l'intervention chirurgicale jusqu'à ce que l'on ait acquis une certitude à cet égard, on peut, par une ou deux

ans, tandis que chez d'autres elles se continuent jusqu'à cinquante-cinq ; ce qui augmente encore les difficultés du diagnostic, c'est que la ménopause est souvent précédée de pertes blanches comme l'aménorrhée symptomatique de lésions organiques.

(1) Dans certains cas on pourra recourir à l'appareil aspirateur.

incisions, procéder au débridement de l'orifice utérin, ce qui permettra non seulement l'écoulement du sang, mais souvent aussi l'extirpation de la tumeur.

On ne saurait entrer dans le détail de toutes les indications particulières aux divers vices de conformations, c'est au chirurgien à instituer dans chaque cas une manœuvre opératoire convenable.

Lorsque l'aménorrhée s'est brusquement produite à l'occasion d'une émotion pénible, d'une immersion dans l'eau froide, etc., il faut chercher à rappeler le sang menstruel par des boissons chaudes et stimulantes(1), des cataplasmes très chauds sur le bas-ventre, des sinapismes promenés sur les cuisses, des fumigations vulvaires, etc. — Plus tard encore, si les accidents deviennent graves, on pourrait recourir à l'application de sangsues sur les cuisses s'il s'agit d'une jeune fille, sur le col utérin s'il s'agit d'une femme.

B. Les *aménorrhées par défaut de sécrétion* ne présentent pas d'indications qui leur soient propres, c'est à l'état général que doivent s'adresser les médications; étroitement unie à cet état, l'aménorrhée cesse lorsqu'il s'améliore, et s'il est incurable, l'aménorrhée n'est qu'un épiphénomène sans importance.

(1) Renfermant de l'ammoniaque ou des antispasmodiques si la malade est en proie à une grande excitation nerveuse.

LIVRE IV

DES MALADIES CONSIDÉRÉES EN GÉNÉRAL

DE L'ÉTILOGIE. — CAUSES DES MALADIES

Les causes des maladies constituent encore un des points les plus obscurs de la pathologie; certes, on a remarqué de tout temps que certains phénomènes morbides étaient étroitement liés à telle ou telle circonstance, mais nos connaissances ne dépassent guère la simple constatation de ces relations et nous ignorons en quoi consiste le mécanisme qui les rattache; la physiologie moderne, en démontrant toute l'influence qu'exercent le système du grand sympathique et les nerfs vaso-moteurs sur les divers phénomènes nutritifs, a fait faire un grand pas à la pathogénie des maladies, mais le problème est plutôt reculé que résolu.

Quoi qu'il en soit, l'exposé de nos connaissances en étiologie peut se diviser en trois chapitres :

A. Pour qu'une maladie se développe, il faut qu'elle trouve dans l'organisme un terrain favorable à sa production; cette préparation est le résultat d'influences diverses se rattachant à l'état de l'atmosphère, de la température, du climat, à l'âge, au sexe, à l'alimentation, etc. : c'est ce qui constitue les **causes prédisposantes**.

B. Certaines causes, dont l'action isolée eût été impuissante à développer d'elle-même une maladie, peuvent la faire éclater si l'organisme y a été préparé par l'action des causes prédisposantes : ce sont là les **causes occasionnelles ou déterminantes**.

C. Il est des causes qui provoquent toujours dans notre organisme les mêmes effets : parmi ces causes, les unes sont **spéciales** (traumatismes, températures exagérées, cautérisation ou congélation); les autres sont **spécifiques** (virus, poisons, miasmes).

Cette étude générale de l'étiologie des maladies comprend donc l'étude des :

- A. CAUSES PRÉDISPOSANTES ;
- B. CAUSES DÉTERMINANTES OU OCCASIONNELLES ;
- C. CAUSES SPÉCIALES OU ACCIDENTELLES ;
- D. CAUSES SPÉCIFIQUES.

A. — DES CAUSES PRÉDISPOSANTES.

On donne le nom de causes prédisposantes aux diverses conditions qui exercent sur l'homme une action lente et progressive qui, par un mécanisme encore inconnu, le prépare au développement d'une maladie.

Les causes prédisposantes sont **générales** lorsqu'elles étendent leur action sur un grand nombre d'individus à la fois.

Les causes prédisposantes sont **individuelles** lorsqu'elles n'agissent que sur un individu isolé, ou plutôt lorsqu'elles lui appartiennent en propre.

Causes prédisposantes générales.

Elles comprennent : les divers états de l'atmosphère, — des saisons, — des climats, — de la lumière, — les influences morales.

Divers états de l'atmosphère. — *Variations de pression barométrique.* — Lorsqu'on s'élève brusquement dans les

hautes régions de l'atmosphère (ascension en ballon, ascension d'une haute montagne), on éprouve un sentiment de malaise général, de la dyspnée, du mal de tête ; cet état se rattache à la diminution de la pression atmosphérique et au déplacement des divers fluides de notre organisme produit par ce changement d'équilibre.

Cependant des millions d'hommes vivent à plus de 4000 mètres au-dessus du niveau de la mer (haut plateaux du Mexique, Thibet), et ne souffrent pas plus de la diminution de la pression atmosphérique, que ne souffrent de son augmentation les mineurs qui vivent à une profondeur considérable dans les entrailles de la terre.

Toutefois, Gourdannet a constaté que les habitants des hauts plateaux, se trouvant placés dans des conditions d'oxygénation insuffisantes, sont anémiques, très sujets aux pneumonies ; mais, chose remarquable, la phthisie pulmonaire est fort rare chez eux (1).

Variations de température. — *L'air chaud* diminue la capacité d'absorption des globules rouges pour l'oxygène, il exerce une influence débilitante très marquée surtout lorsqu'il s'y joint de l'humidité ; sous leur double influence les maladies prennent le caractère adynamique, les miasmes se développent activement, etc.

L'air froid et sec prédispose aux phlegmasies franches (pneumonie), aux congestions viscérales (hémorrhagies cérébrales), et cela probablement par le resserrement des capillaires cutanés et le refoulement du sang vers les parties profondes.

L'air froid et humide prédispose aux affections catarrhales (bronchites, entérites, etc.).

Saisons. — L'influence de *l'été* et de *l'hiver* est à peu près celle que nous avons reconnue appartenir à l'air chaud et à l'air froid, nous n'avons donc à parler que de l'influence du printemps et de l'automne.

Au *printemps*, les maladies ont, en général, une marche active, régulière, bien disposée pour une terminaison favo-

(1) C'est ce qui a fait dernièrement conseiller dans le traitement de cette maladie le séjour des altitudes.