

distinguer, à coup sûr, des fièvres et des hémoptysies relevant de causes autres que la bacillose et les menstrues réunies. Sans doute, leur apparition chez des femmes tuberculeuses, leur coïncidence avec les règles, leur fugacité, les dénoncent franchement au clinicien. Mais se baser uniquement sur ces éléments, d'une très haute valeur il est vrai, pour porter le diagnostic ferme de fièvre ou d'hémoptysie menstruelle chez une phthisique, sans autre examen, serait chose imprudente.

C'est qu'en effet, d'une part une tuberculeuse peut avoir de la fièvre passagère sans que le molimen cataménial y soit pour quelque chose, elle peut être due au *surmenage*, à la *marche*; ce peut être une fièvre emotive et de surmenage intellectuel, une fièvre de suggestion comme on peut le voir à la suite des piqûres; elle peut être due aux pointes de feu, à l'ingestion de certains médicaments (opiacés, chloral, sulfonal), aux injections hypodermiques, de serum en particulier.

D'autre part, on peut voir des femmes d'apparence bien portante qui accusent périodiquement des poussées fébriles à l'approche des règles. Cette fièvre est-elle l'indice certain de la tuberculose?

Il est bien certain que, abstraction faite des cas où il y a quelque affection générale latente, il y a certaines circonstances où la tuberculose paraît bien devoir être écartée. C'est ainsi que, sous le nom de *fièvre rhumatoïde prémenstruelle des jeunes filles*, Riebold a décrit un pseudo-rhumatisme, qui, d'après lui, n'aurait aucun rapport avec la tuberculose. Quelques jours avant l'écoulement menstruel, la jeune fille est prise d'un mouvement fébrile (38 à 40°), d'une durée de quatre à sept jours, avec état typhique et douleurs articulaires vives, que le salicylate de soude n'atténue point. Pour Riebold, cette fièvre rhumatoïde serait due soit à une anomalie de la sécrétion ovarienne, soit à un pseudo-rhumatisme infectieux dont l'agent causal, encore inconnu, ne serait pas le bacille de Koch. Étant donné que, dans plusieurs observations de l'auteur, la plèvre a été touchée, étant donné aussi tout ce que nous savons aujourd'hui du rhumatisme tuberculeux, il nous est permis de ne pas éliminer la bacillose aussi fermement que le fait Riebold.

Que pendant la *convalescence de certaines pyrexies* le molimen cataménial puisse motiver le retour de la fièvre, le fait n'a rien d'in vraisemblable. Ne voyons-nous pas souvent des ascensions thermiques chez les convalescents d'une maladie infectieuse, ascensions provoquées par les causes les plus diverses: lever précoce, alimentation trop rapide, constipation, etc.? Des cas de fièvre menstruelle ont été signalés chez des convalescentes de fièvre typhoïde, grippe, scarlatine, rhumatisme articulaire aigu, diphtérie. Prévenu de la possibilité du fait, le médecin ne cherchera pas à incriminer une tuberculose latente.

Mais admettre avec Reuils et Jacoby, avec Riebold, l'existence d'une ascension thermique prémenstruelle chez des femmes en parfait état de santé, c'est là, croyons-nous, une de ces opinions optimistes qu'un clinicien avisé ne doit jamais faire sienne... Cette variété de fièvre,

Mlle Francillon n'en parle pas dans sa thèse pourtant si documenté, et pour Sabourin, elle doit toujours faire craindre la tuberculose.

La conclusion c'est que lorsque chez une femme, non atteinte d'une infection générale évidente, exempte de toute inflammation génitale, non convalescente d'une pyrexie récente, on constate périodiquement une poussée fébrile à l'approche des règles, suspectons-la — et suspectons-la fortement — de tuberculose.

Reste à déterminer le *pronostic* des complications pulmonaires menstruelles, ou — ce qui revient au même — de la fièvre et des hémoptysies menstruelles des phthisiques? Indiquent-elles une forme de tuberculose sévère? Et leur éclosion aggrave-t-elle le pronostic de la maladie?

L'analyse des faits publiés donne une impression plutôt pessimiste. Sans doute, on cite des malades qui ont guéri par un traitement approprié, bien qu'elles aient présenté pendant plusieurs mois une hémoptysie et de la fièvre cataméniales.

Mais, dans la majorité des cas, il en est tout autrement. Ces secousses périodiques sont d'abord bien supportées: dans l'intervalle des règles la femme est relativement bien, l'examen physique ne retrouve tout d'abord aucun vestige de l'orage menstruel. Mais chaque molimen hémorragique donne une impulsion nouvelle à la marche des lésions. Bientôt la disparition des accidents pulmonaires se fait plus traînante et moins complète. Incapables de résister à des assauts aussi répétés et de plus en plus prolongés, les femmes voient leur tuberculose s'aggraver rapidement; elles sont, comme le dit Sabourin, véritablement "tuées par leurs règles".

Nous croyons donc, avec Fernet, Darenberg, Sabourin, et contrairement à l'assertion de Pidoux, que les phénomènes fluxionnaires chez les tuberculeux — phénomènes traduits cliniquement par la fièvre doublée ou non d'hémoptysie — ont une influence désastreuse sur la marche de la bacillose. La menstruation aggrave la maladie confirmée; dans la variété latente, elle peut être comme l'étincelle qui met le feu aux poudres (Jaccoud).

Et pourtant, nous l'avons vu, la moitié des tuberculeuses n'ont, à l'occasion des menstrues, ni fièvre ni hémoptysies. C'est ce qui nous porte à croire que ces accidents sont l'indice d'une forme particulièrement "susceptible" de la bacillose. Il y a ici comme partout un facteur personnel, dont l'essence nous échappe et contre lequel, d'ailleurs, nous ne pouvons rien.

Que pouvons-nous contre les accidents eux-mêmes?

Régulariser la fonction menstruelle, voilà la première indication thérapeutique qui découle de tout ce que nous savons de la pathogénie de la fièvre et des hémoptysies menstruelles.

Puisque, comme nous l'avons vu, le molimen cataménial exige sa crise hémorragique, et puisque la déviation pulmonaire de cette crise est due, en grande partie, à l'hésitation, au retard ou à l'absence du flux menstruel, il est de toute évidence que ce flux doit être hâté ou rappelé. Même lorsque la femme est bien réglée il faut abrégér le plus possible ce qu'Aran appelle le "retard de