

La fièvre et les hémoptysies menstruelles chez les tuberculeuses

MM. Mosny, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, et Stern, interne des hôpitaux, viennent de consacrer, dans la *Revue de la Tuberculose* (no 5), une importante étude à cette question au sujet de deux malades du service, dont l'une voyait la température monter régulièrement à chaque menstruation et dont l'autre crachait du sang à ce même moment. Nous analyserons un peu longuement cet article plein d'enseignements cliniques et d'indications pratiques.

La fièvre et les hémoptysies menstruelles présentent de nombreuses variantes, quant à leur allure clinique.

Dans sa forme plus habituelle, la *fièvre est prémenstruelle*: trois ou quatre jours avant l'apparition des règles, la température monte de quelques dixièmes de degré dans les cas légers, de 1° dans les formes moyennes et atteint ou même dépasse 400 dans les formes sévères. En même temps, la malade accuse les phénomènes subjectifs de la fièvre: courbature, malaise, abattement, sensation de chaleur souvent précédée de frissons, sueurs profuses, faciès animé, accélération du pouls. Mais ce syndrome fébrile, subjectif, est loin d'être constant, il est souvent trop léger pour attirer l'attention. Peut-être est-ce pour cette raison que la poussée fébrile prémenstruelle n'est mentionnée, pour la première fois, qu'en 1889, par Turban, et que les statistiques se rapportant à sa fréquence sont si discordantes.

Les uns (Riebohn, Scherer) la considèrent comme très rare, les autres (Sabourin, Nortier) la croient extrêmement fréquente. Pour expliquer cette divergence, il existe une raison très plausible, c'est la grande variabilité de la limite inférieure de la fièvre. Certains sujets à l'état normal ne dépassent pas 36°3, et avec 37°8 font de la fièvre. Aussi, pour affirmer ou nier l'existence de la fièvre, serait-il important de connaître la température normale des sujets.

La défervescence suit de très près l'apparition du flux menstruel. La chute est brusque dans certains cas; dans d'autres, elle est progressive, rapide ou lente. Quelquefois la fièvre dure jusqu'à quinze jours ou trois semaines et, alors elle déprime profondément les malades aidée, il est vrai, par l'exacerbation des troubles fonctionnels.

Ceux-ci ne passent jamais inaperçus: la *toux* redouble d'intensité, l'*expectoration* s'accroît du double ou du triple, les crachats étant muco-purulents ou mousseux et striés de sang; la *dyspnée* apparaît en même temps qu'un *point de côté* rebelle siégeant au niveau des lésions bacillaires. Tous ces symptômes indiquent nettement que l'appareil respiratoire est le siège d'un processus congestif aigu, que l'*examen physique* révèle facilement.

On trouve, en effet, chez les tuberculeuses qui, la veille encore, ne présentaient que des craquements dis-

crets, un grand nombre de râles sous-crépitaux au niveau des lésions et aussi dans les régions voisines. Chez les phtisiques à la période de ramollissement, les râles humides prennent souvent un timbre caverneux. Les lésions, en d'autres termes, semblent devenues, du jour au lendemain, et plus profondes et plus étendues. Mais bientôt les règles apparaissent et tout s'évanouit; pas toujours complètement, hâtons-nous de le dire. Et la malade reprend sa vie habituelle, rassurée et confiante, jusqu'à la veille des prochaines règles, où les mêmes phénomènes inquiétants réapparaîtront.

Telle est l'allure de la fièvre menstruelle dans sa forme la plus courante: *fièvre prémenstruelle* précédant un flux menstruel plus ou moins abondant, mais réel, flux dont l'apparition détermine la défervescence. Mais, à côté de celle-ci, on pourra rencontrer d'autres *formes cliniques*.

La fièvre peut n'être que *postmenstruelle* après chaque époque menstruelle et pendant cinq ou six jours, on voit des accès de fièvre vespéraux avec périodes de frisson, de chaleur et de sueurs. Cette variété est extrêmement rare, comme la suivante d'ailleurs.

Van Voornveldt a publié un cas typique de *fièvre intermenstruelle*: l'ascension thermique avait lieu à égale distance de deux périodes menstruelles.

Il existe une *fièvre menstruelle sans flux cataménial*: la femme éprouve toutes les sensations prodromiques des règles, douleurs hypogastriques et lombaires, lassitude, malaise, etc., sans que l'écoulement sanguin ait lieu. En revanche, elle se sent fébricitante, frissonne et transpire; la température monte de quelques dixièmes, de 1° au plus. Tous les mois avec une régularité parfaite, les mêmes phénomènes se reproduiront, et la courbe thermique continuera à inscrire les absences du flux cataménial. Ces faits ont presque tous trait aux cas d'*hémoptysies menstruelles*.

Les observations d'*hémoptysies dites supplémentaires* des règles sont assez communes et on en trouve de beaux exemples dans les travaux de Raulx, Fritz, Darmberg. Tous les phénomènes qui constituent le molimen cataménial sont au complet: l'écoulement menstruel fait seul défaut et une hémoptysie le remplace. Celle-ci dure quelques jours, sa quantité, en général moyenne, s'atténue progressivement, et après sa disparition, la malade retrouve sa santé apparente antérieure.

Dans un certain nombre de cas, les crachements de sang ne remplacent pas, mais doublent l'écoulement menstruel: ces *hémoptysies complémentaires*, signalées depuis longtemps déjà par Trastour, Pidoux, Lorey, peuvent précéder les hémoptysies supplémentaires ou leur succéder, ou bien encore alterner avec elles.

Quelle que soit la variété d'hémoptysie, l'auscultation montre toujours une exagération considérable des râles pulmonaires, comme dans les cas de fièvre menstruelle pure.

—Considérées en elles-mêmes, la fièvre et les hémoptyses menstruelles des phtisiques n'offrent aucun caractère qui leur soit vraiment propre, qui permette de les