

Elles diminuent en quantité; elles sont plus pâles, les périodes sont plus courtes; puis il vient une époque où le liquide excrété est parfaitement incolore; à celle-ci succède une époque où le liquide est de nouveau coloré. Cette alternance dans les phénomènes menstruels peut continuer quelque temps; mais la quantité et la coloration du liquide diminuent d'une façon continue, jusqu'à ce qu'il fasse place à une véritable leucorrhée permanente.

### § I. — Symptômes.

Quand la suppression chronique est la conséquence d'une suppression brusque, on constatera de la céphalalgie, des douleurs dans les côtés, dans le dos; l'appétit est presque nul, les forces diminuent, la santé générale s'altère, et les malades sont plus disposées à l'invasion des maladies organiques particulières au climat dans lequel elles vivent. Si les règles sont remplacées par de la leucorrhée, les symptômes de cette affection seront facilement reconnaissables. Si les règles ne se montrent pas pendant l'allaitement ni quelque temps après qu'il a cessé, que la santé générale soit en souffrance et qu'il n'y ait pas de signes de grossesse, il faut se rappeler la possibilité d'une oblitération utérine ou d'une atrésie vaginale. En ce cas, un examen direct rendra compte de l'état de ces parties. Le toucher suffira pour nous indiquer la conformation du vagin; mais on introduira une bougie de petite dimension dans le col pour s'assurer de sa perméabilité. Cette exploration ne devra jamais être faite sans qu'on soit parfaitement convaincu que la femme n'est pas enceinte.

### § II. — Diagnostic.

La partie la plus importante du diagnostic consiste à distinguer l'état chronique de la suppression menstruelle de la grossesse. Si la femme est en situation avouable d'avoir des enfants, elle pourra croire à un commencement de grossesse, et le médecin, même après un examen soigneux, pourra partager son erreur. L'arrêt de la menstruation, causé par la conception, est généralement accompagné de symptômes pénibles et bientôt suivi de nausées, d'une augmentation de volume dans les seins et d'une modification dans la couleur des glandes sébacées de l'aréole. Ces signes, ajoutés aux circonstances particulières au cas spécial, sont les principales bases d'un diagnostic raisonnable.

Une autre distinction importante doit être faite entre la suppression chronique dépendant d'une maladie locale, et celle qui succède à des troubles constitutionnels. Par exemple, la suppression des règles est un symptôme fréquent au début de la phthisie, souvent même longtemps avant que l'attention ait été attirée vers la poitrine. Aussi, avant

d'établir un traitement contre l'aménorrhée, devra-t-on s'assurer de l'état de la poitrine et de la santé générale; s'il existe de la tuberculisation, il n'est pas nécessaire de s'occuper des troubles menstruels.

### § III. — Traitement.

Toutes les fois que la suppression des règles dépend d'une maladie de l'appareil génital ou de tout autre appareil, c'est à cette maladie que devra tout d'abord s'adresser le traitement: on verra alors, aussitôt qu'elle se sera amendée, l'écoulement menstruel se rétablir. Quand la leucorrhée supplée à l'écoulement des règles, on constatera le plus souvent qu'un traitement approprié de cette affection ramènera les fonctions de l'utérus à leur équilibre normal.

Si la suppression existe sans complication, on pourra tenter l'usage des emménagogues.

Il faudra, en même temps, s'assurer de l'état de la santé générale de la malade, se convaincre avec le plus grand soin qu'il n'existe pas de lésion organique de l'utérus, et que l'on n'a pas affaire à un cas de cessation prématurée mais physiologique de la menstruation.

## ARTICLE II

### AMÉNORRHÉE PAR RÉTENTION

Cette variété diffère des précédentes, en ce que le sang, quoique exhalé par la muqueuse utérine, ne peut parvenir au dehors.

### § I. — Causes.

La rétention peut être due à une atrésie congénitale ou acquise du canal cervical, du vagin ou même de la membrane hymen. D'autres fois elle peut résulter d'une oblitération accidentelle du canal cervical à la suite d'un accouchement lorsque le col a été déchiré ou à la suite d'une inflammation qui a déterminé la production d'une cicatrice qui s'est plus tard rétractée; ajoutons à ces causes une augmentation pathologique du col utérin, l'interposition dans le col d'une production accidentelle, les flexions du col, la contraction spasmodique de cet organe. Enfin, d'après certains auteurs, l'oblitération congénitale ou acquise des trompes.

### § II. — Symptômes.

D'après M. Bernutz (1), les accidents qui résultent du trouble de l'excrétion menstruelle forment trois degrés.

Le premier degré est constitué par la réplétion des cavités sécrétantes;

(1) Bernutz, *Rétentions menstruelles* (*Archives de médecine*), 1848, 4<sup>e</sup> série, t. XVII, XVIII et XIX.



Le deuxième, par la distension et la réaction de l'utérus et des trompes ;

Le troisième, par la solution de continuité des moyens d'union existant entre la trompe et l'ovaire et le passage dans l'abdomen du sang qui distendait les organes génitaux. — A ce dernier degré, il se produit presque fatalement une péritonite plus ou moins étendue.

Quel qu'il soit le siège de l'obstacle à l'expulsion du sang, on observe tout d'abord des symptômes semblables à ceux du molimen menstruel ; ces symptômes durent quelques jours et la santé reste bonne, bien que l'écoulement menstruel n'ait pas eu lieu.

Les mêmes phénomènes se reproduisent aux époques suivantes, mais l'écoulement sanguin n'a toujours pas lieu.

Après un certain temps il survient une gêne assez marquée vers le bas-ventre, il y a de la difficulté pour rendre les urines ou pour aller à la garde-robe, et l'on aperçoit une tumeur vers la région hypogastrique. Cette tumeur est molle, rénitente, peu sensible. Elle augmente légèrement de volume et devient plus dure aux époques menstruelles.

Le toucher vaginal combiné avec la palpation abdominale permettra de reconnaître une augmentation plus ou moins considérable de l'utérus et l'effacement des lèvres du col.

Quand le toucher vaginal ne peut être pratiqué à cause de l'absence de vagin, on pourra encore reconnaître la présence de la tumeur par le toucher rectal, en introduisant en même temps une sonde métallique dans la vessie. De cette façon on juge du volume de la tumeur par la distance qui sépare le doigt de la sonde.

Le volume de l'utérus ainsi distendu est essentiellement variable, on l'a vu dans certains cas s'élever jusqu'à la hauteur de l'ombilic.

Ordinairement, outre la tumeur formée par l'utérus, on perçoit latéralement deux autres tumeurs formées par les trompes qui sont aussi distendues. Cette distension serait due, d'après certains auteurs, au reflux du sang de l'utérus vers la trompe ; cela peut être assurément, mais on a constaté presque toujours que l'orifice utérin de ces trompes était oblitéré, ce qui indique que le sang peut s'accumuler dans ces conduits comme il s'accumule dans la cavité utérine.

Quand la tumeur est assez considérable, il survient des troubles généraux notables, les digestions se font mal, il y a même des vomissements et un certain degré d'amaigrissement.

Les douleurs deviennent aussi plus intenses.

L'accident qui est le plus à redouter quand la tumeur a acquis un volume considérable, c'est la rupture des parois de la matrice ou des trompes. Cette rupture, quand elle se fait dans le péritoine, est le plus souvent suivie d'une péritonite rapidement mortelle. M. Bernutz (1)

(1) Bernutz, *Clinique médicale des maladies des femmes*, 1860, t. I, p. 308.

cite un cas où le liquide épanché s'est enkysté et où il se fit ensuite un trajet fistuleux dans le rectum qui permit au sang de s'écouler. Duparcque (1) a vu une fois l'utérus distendu et accolé à l'estomac, s'ouvrir dans cette cavité. Puech rapporte que l'utérus s'étant ouvert dans la vessie, il se produisit une fistule et que la femme rendit tous les mois du sang avec ses urines.

### § III. — Diagnostic.

L'absence des règles et l'augmentation du volume de l'utérus peut faire croire à une grossesse commençante. Le diagnostic est souvent très difficile et commande une grande réserve.

L'accumulation du sang et l'hydrométrie se distingueront en ce que, dans le premier cas, il y a un accroissement saccadé de la tumeur coïncidant avec les époques menstruelles.

L'aménorrhée par rétention du flux menstruel doit être distinguée de l'aménorrhée due à une absence d'utérus. On a vu en effet que, quand les ovaires existent, bien que l'utérus fasse défaut, il se fait tous les mois un molimen hémorrhagique qui pourrait faire croire à la rétention du flux menstruel ; dans ce cas, l'absence de tumeur éclairera suffisamment le diagnostic.

Quelquefois il se fait à chaque époque menstruelle un certain écoulement de sang, mais néanmoins tout le sang provenant de la muqueuse n'est pas expulsé au dehors et une partie s'accumule dans l'utérus. On reconnaîtra cette accumulation à la présence de la tumeur utérine et aux autres symptômes de la rétention que nous avons signalés.

Quant au diagnostic de la cause et du point où siège l'obstruction, un examen minutieux de la malade permettra le plus souvent d'arriver au diagnostic.

### § IV. — Traitement.

On a vu que dans quelques cas la guérison peut se faire sans intervention chirurgicale quand le sang épanché vient à être évacué spontanément, mais le plus souvent on est obligé de recourir à une opération.

Dans les cas de rétention par atrésie de l'orifice du col ou du vagin, la première chose à faire est de supprimer l'obstacle à l'écoulement sanguin. Mais cette opération, quand même elle est très simple, peut être suivie d'accidents graves et même mortels ; aussi il importe au plus haut degré de la faire au moment du plus grand état d'inertie des organes sexuels, c'est-à-dire huit à dix jours après les règles.

Si le canal vaginal est oblitéré, on peut en établir un artificiel par le

(1) Duparcque, *Traité des ruptures de la matrice*, 1839, p. 13.



bistouri, si toutefois l'étendue du périnée le permet, et l'on a soin de maintenir l'ouverture béante au moyen de charpie, d'une tente d'éponge, d'une bougie. Si ce procédé ne peut être suivi, on pourra ponctionner l'utérus par le rectum, et il sera possible de l'évacuer par cette voie. Dans ce cas, il faut craindre de pénétrer dans le cul-de-sac péritonéal recto-vaginal qui descend plus ou moins bas suivant les sujets; cette pénétration amènerait un épanchement de sang dans la cavité du péritoine et une péritonite probablement mortelle. Des applications froides, des fomentations, des cataplasmes peuvent être utiles joints à l'emploi de légers laxatifs et des narcotiques.

Quand l'atrésie porte sur le col de l'utérus, on pourra pénétrer dans la cavité de cet organe à l'aide d'un trocart ou d'un bistouri.

On peut encore lever l'atrésie du col au moyen de la galvanocaustique chimique. Ce procédé, que nous avons employé avec succès, nous paraît infiniment moins dangereux que l'emploi du bistouri (1).

Si la rétention des menstrues tient à la congestion avec engorgement du col, ou à une contraction spasmodique des fibres musculaires lisses, on se trouvera bien le plus souvent d'une application de sangsues; les antispasmodiques sont aussi indiqués.

Si l'obstruction est due à une flexion du col, ou à la présence d'un polype, on conçoit que c'est contre ces maladies que le traitement devra être dirigé.

Quand l'obstacle à l'écoulement du sang est détruit, il s'écoule un liquide rouge foncé, noirâtre, et l'écoulement dure plusieurs jours jusqu'à ce que la cavité utérine soit vide. A l'époque suivante, les règles prennent leur cours normal et la santé se rétablit graduellement. Il faut injecter de l'eau chaude dans le vagin et entourer le ventre d'une bande un peu large pour le soutenir. Quand tout danger d'inflammation est passé, on donnera avec avantage des toniques, des préparations ferrugineuses et du vin. Il faut tenir le ventre libre, conseiller un peu d'exercice et en général tous les moyens propres à améliorer l'état général de la malade.

### CHAPITRE III

#### MENSTRUATION IRRÉGULIÈRE.

Dans cette variété des troubles de la menstruation, il faut ranger les cas où l'écoulement menstruel a lieu avec irrégularité quant à l'époque, à la qualité du sang et à sa quantité. Les intervalles peuvent être tantôt plus courts, tantôt plus longs, la quantité du sang peut être plus ou moins grande, ses caractères peuvent varier. Quelquefois ces époques irrégulières peuvent alterner avec des époques très régulières.

(1) Leblond, *Traité élémentaire de chirurgie gynécologique*, p. 444.

La menstruation irrégulière doit être considérée comme un degré de l'aménorrhée par suppression. Supposons, en effet, que le retour périodique de la menstruation, au lieu de se faire après 27 ou 28 jours, ne revienne qu'après 30 ou 40 jours; ce n'est là d'abord qu'un retard qui, s'il se prolonge, devient une véritable aménorrhée.

De même si la quantité de sang évacué à chaque époque diminue en quantité ou si le liquide évacué est à peine sanguinolent, nous sommes dès lors bien près de l'aménorrhée, car le liquide sanguin peut diminuer de plus en plus et se réduire à rien.

#### § I. — Symptômes.

Les symptômes dans ces cas diffèrent seulement en intensité de ceux qu'on observe dans les autres variétés de l'aménorrhée. Quelques maux de tête, de la dyspepsie, de la pâleur, de la constipation, des douleurs dans le dos, dans les flancs, alternant avec des périodes de santé parfaite, correspondant aux époques: tel est le cortège symptomatique qu'on rencontre le plus souvent.

#### § II. — Traitement.

Le traitement légèrement modifié de l'aménorrhée sera généralement approprié. Les préparations ferrugineuses ont une utilité marquée; si toutefois il y a quelque contre-indication à leur emploi, on aura recours à d'autres toniques. Si ceux-ci n'atteignent pas le but, on pourra avec circonspection faire usage de certains emménagogues, et, sans aucun doute, le meilleur de tous est l'exercice en plein air.

### CHAPITRE IV

#### MENSTRUATION SUPPLÉMENTAIRE (1).

Nous avons déjà dit que toute grande dérivation portant sur la constitution, telle que, par exemple, une large saignée, une purgation énergique, dans l'intervalle de deux époques, peut remplacer l'écoulement menstruel, et cela sans apporter de trouble dans l'économie. Ce principe d'une évacuation supplémentaire qui vient en remplacer une autre, se trouve parfois confirmé par l'évolution des phénomènes naturels. Dans beaucoup de cas, et principalement dans le cas de suppression des règles, quand la congestion menstruelle ou quand le

(1) Mojon, *Recherches sur la menstruation* (*Revue médicale*, mars 1836). — Dufour, *Traité de la menstruation*. Paris, 1837. — Brierre de Boismont, *De la menstruation. Faire connaître l'influence que cette fonction exerce sur les maladies et celle qu'elle en reçoit* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, Paris, 1841, t. IX, p. 104). — Raciborski, *De la puberté et de l'âge critique chez la femme*. Paris, 1844; *Traité de la menstruation*, Paris, 1868. — Bernard, *Union médicale*, 1857, n° 127.