IV. — DE LA MENSTRUATION ET DE SES ANOMALIES

I. - DE LA MENSTRUATION NORMALE (1).

Sous le nom de menstruation (périodes, mois, menstrues, ordinaires, règles, époques), on désigne l'hémorragie qui se fait à intervalles sensiblement égaux aux dépens de la muqueuse utérine, excepté pendant le temps consacré directement à la propagation de l'espèce. Elle se répète pendant toute la durée de la vie sexuelle.

Cette exhalation de sang n'est pourtant pas en elle-même un phénomène physiologique très important; elle n'est que le symptôme le plus apparent d'un autre travail périodique, qui se passe dans les

organes génitaux de la femme.

Ces organes sont, depuis la naissance jusqu'à la puberté, plongés dans le repos. Ce n'est qu'après le développement à peu près complet des autres organes que l'appareil génital entre dans une nouvelle phase. Bien que la chose ne soit pas démontrée rigoureusement, il est pourtant certain que ce développement ultérieur survient à la suite de la maturation des follicules de de Graaf, dans l'ovaire. Pflüger pense que la maturation des follicules de de Graaf exerce une influence irritative faible, mais continue sur les nerfs ovariens. Cette irritation arrivée à un degré d'intensité suffisante, agit sur les centres nerveux de manière à y faire naître une action réflexe, qui se révèle par la congestion artérielle des organes génitaux; cette congestion artérielle est, au point de vue physiologique, le phénomène le plus important. Elle entraîne, en dehors de la réplétion sanguine de tous les organes du petit bassin, les conséquences suivantes :

1º Un ou plusieurs follicules prêts à s'ouvrir et soumis à une forte tension, se rompent. C'est l'ovulation.

2° La muqueuse utérine subit certaines altérations qui donnent lieu à une hémorragie. — C'est la menstruation.

L'ovulation et la menstruation n'ont donc aucune relation réciproque. Ce sont deux effets d'une seule et même cause, c'est-à-dire de la congestion périodique et violente des organes génitaux, laquelle se trouve sous la dépendance de ce travail continuel de développement des œufs et des follicules de de Graaf.

Nous savons peu de chose au sujet des rapports intimes de l'ovulation et de la menstruation. Jusque dans ces derniers temps, on

(1) Voir GEBHARD dans III Band der Gyn. von J. VEIT.

croyait généralement que c'était au moment où l'hypérémie menstruelle était à son apogée qu'avaient lieu la rupture du follicule et l'exhalation de sang à la surface de la muqueuse utérine. L'œuf arrivé dans l'utérus par l'oviducte, périssait s'il n'était fécondé; dans le cas contraire, il se greffait sur la muqueuse encore à l'état de plaie, comme le dit *Pflüqer*.

Cette manière de voir est devenue insoutenable depuis les recherches anatomiques sur la muqueuse utérine au moment des règles, de Wyder, Möricke, de Sinéty, v. Kahlden, Westphalen, Gebhard et Mandl. Elles ont démontré qu'au moment des règles, la muqueuse n'est pas expulsée en bloc, mais qu'il se produit des épanchements de sang dans les couches superficielles, suivis de soulèvements partiels de l'épithélium. Ces lamelles épithéliales soulevées se remettent en place d'après les uns, et elles sont expulsées d'après les autres.

Les travaux de *Heape* ont prouvé que chez certaines espèces de singes, l'épithélium est soulevé et expulsé, sur une grande étendue au moment des menstruations.

Il ne faut pas croire qu'il existe un rapport direct entre ces altérations de la muqueuse et l'ovulation. Il n'est pas douteux (Goodman, Jacobi, Reinl) qu'il se produit chez la femme des modifications périodiques qui se traduisent de la façon la plus sensible par une exhalation de sang dans la muqueuse utérine. Cette muqueuse elle-même subit des altérations périodiques, qui sont à leur apogée peu avant la menstruation.

On ne ne saurait nier cependant qu'il existe un rapport positif entre les modifications dont la muqueuse utérine est le siège et celles qui ont lieu dans l'appareil ovarique. En effet, l'extirpation complète des ovaires entraîne toujours la cessation de la menstruation; la conception, qui a pour préliminaire obligé la maturation d'un œuf, ne se fait que pendant la période menstruelle de la vie, et jamais avant ni après. Beaucoup d'observations, tirées de la pathologie, parlent dans le même sens. Strassmann a démontré expérimentalement qu'il existe un rapport entre l'augmentation de tension dans les ovaires et les altérations de la muqueuse utérine.

On ne voit que rarement des exceptions à cette règle. Nous ignorons s'il existe un rapport de temps entre l'ovulation et la menstruation, de façon à ce que ces deux phénomènes doivent se faire en même temps ou du moins à des époques très rapprochées. Leopold, par une grande quantité d'observations anatomiques qu'il faut du reste juger avec une certaine réserve, rend probable cette opinion que l'ovulation

peut se faire pendant l'intervalle de deux menstruations. Il est indéniable que l'expérience clinique confirme cette manière de voir et que beaucoup de questions difficiles trouvent une solution très simple, dans cette hypothèse.

Il y en a même une autre que l'on a beaucoup discutée dans ces derniers temps et qui perdrait son importance capitale, je veux dire celle des rapports de temps entre la menstruation et l'imprégnation, ou pénétration des spermatozoïdes dans l'ovule.

Sigismund, Löwenhard et Reichert avaient conclu de leurs recherches anatomiques et cliniques, au grand étonnement du monde médical, que ce n'est pas l'œuf de la dernière période menstruelle qui est fécondé, ce dont personne n'avait jamais douté jusque là, mais que cet œuf reste stérile et est détruit, et que c'est l'œuf de la prochaine période ovulatoire qui est le germe de la grossesse. Cette dernière ovulation ne scrait pas accompagnée d'hémorragie menstruelle, pour ce motif précisément que l'ovule fécondé produirait une congestion nouvelle des organes génitaux. Power exprime très bien ce rapport en disant : « a woman menstruates, because she does not conceive. »

En tout cas, il faut reconnaître aujourd'hui que la menstruation n'a pas l'importance qu'on lui attribuait autrefois, et qu'elle n'indique pas le moment de l'imprégnation. Il est indubitable que le sperme conserve pendant très longtemps son pouvoir fécondant au sein des organes génitaux (1) et qu'il arrive relativement vite dans les trompes et à l'ovaire. Peut-être le pavillon frangé joue-t-il un certain rôle comme réservoir de semence. La fécondation se fait peut-être très vite au sortir de l'œuf, au contact direct du sperme déposé devant lui.

S'il en est ainsi, tout se ramène à la question de savoir à quel moment l'œuf s'échappe de l'ovaire.

D'après les travaux que l'on a faits jusqu'ici, l'œuf paraît être expulsé le plus fréquemment un peu avant le début de la menstruation, vers l'époque où la congestion est à son maximum. Si l'œuf fraîchement expulsé est aussitôt fécondé par les spermatozoïdes, la menstruation ne se fait plus, et le commencement de la grossesse date du moment qui a précédé la première menstruation absente. Mais si l'œuf est fécondé plus tard, s'il est pondu pendant la menstruation et fécondé au cours de celle-ci ou bien s'il est expulsé de l'ovaire et fécondé à une époque quelconque postérieure à la menstruation, l'hémorragie cataméniale suivante fait défaut; la grossesse date alors à peu près de l'époque des dernières règles, dans le premier cas, et dans le second, le moment initial de la grossesse se trouve compris

⁽¹⁾ Haussmann. Verhalten der Samenfäden, etc. Berlin, 1879.

dans l'espace de temps séparant la dernière menstruation, du moment où la suivante aurait dû paraître.

L'établissement de la menstruation indique par conséquent que la fécondation n'a pas encore eu lieu et la non-apparition des règles prouve qu'il y a commencement de grossesse. Si la fécondation a lieu au cours de la menstruation, celle-ci peut être interrompue : on a alors cette menstruation faible et de courte durée qui est si souvent le signe d'une grossesse commençante.

Quoiqu'on puisse citer une série d'arguments très sérieux en faveur de cette opinion, elle n'est cependant pas établie avec assez de certitude pour qu'on doive se tenir pour absolument sûr de ne pas la voir encore renversée ou du moins modifiée.

On peut exprimer les rapports de l'ovulation, de la menstruation et de la conception de la manière suivante : les organes génitaux de la femme sont soumis à des congestions sanguines periodiques, qui reviennent à peu près toutes les quatre semaines : la rupture d'un follicule prêt à éclater, se fait, en règle générale, lorsque la congestion est au maximum, peu avant les règles. L'œuf est expulsé et meurt, à moins qu'il ne se trouve en rapport avec le liquide fécondant. La muqueuse de l'utérus se décongestionne, en devenant le siège d'une hémorragie : si au contraire, l'œuf est fécondé et se développe, il produit de son côté une irritation si intense dans les parties génitales internes que la muqueuse utérine se transforme de caduque menstruelle en caduque proprement dite de la grossesse.

Ce phénomène se produit alors même que l'œuf se développe en dehors de l'utérus.

La menstruation commence, dans nos contrées, vers l'âge de quinze ans ; elle cesse vers l'âge de quarante-cinq ans ou un peu plus tard.

D'après les statistiques de Louis Mayer et Krieger, les règles n'apparaissent pour la première fois qu'à l'âge de quinze ans, chez 1,240 femmes sur 6,550, soit 18,9 p. 100. [D'après Schlichting (1), dont les recherches s'étendent à 10,522 cas, la menstruation débute le plus souvent à l'âge de seize ans]. A peu près aussi fréquent est le début à l'âge de quatorze ans; plus rare est le début à seize ans. L'âge de treize ans est, de moitié moins souvent que l'âge de quinze ans, l'époque du commencement de la menstruation. Celle-ci s'établit fort rarement à l'âge de douze ans. A partir de la dix-septième année et au-dessus, le début des règles devient insensiblement de moins en moins fréquent.

Un grand nombre de circonstances influent sur l'époque de l'apparition de la première menstruation : ces faits ont été mis hors de doute par un grand nombre de statistiques très concluantes.

Le climat est ici un des facteurs les plus importants. Les différences d'âge que l'on observe pour l'apparition des règles dans les différents pays dépendent beaucoup plus du climat que des propriétés spéciales inhérentes à chaque race : on peut dire en général, que la menstruation se déclare d'autant plus tôt que le pays est plus chaud.

Tandis que chez les naturels de l'Afrique et des Indes orientales la menstruation commence à l'âge de dix ou douze ans, elle ne se montre chez les Suédois et les Norwégiens, qu'à l'âge de quinze ou seize ans, et chez les Lapons à l'âge de dix-huit.

En seconde ligne vient le genre de vie. Dans les classes aisées qui vivent d'une façon plus luxueuse, la menstruation est plus précoce que chez les pauvres qui se livrent à des travaux fatigants et se développent au milieu de misères et de privations de toute nature. D'après Krieger, l'époque moyenne pour les classes supérieures est de 14,69 et pour les classes inférieures de 16 ans.

Il faut mettre en corrélation avec ce fait cette autre circonstance que dans les villes la menstruation apparaît plus tôt qu'à la campagne; dans les familles aisées habitant la campagne, elle se montre très tôt.

On serait tenté de croire que le mariage devrait exercer une influence considérable sur l'invasion précoce de la menstruation : cependant chez les Hindous, où les jeunes filles doivent être mariées avant le commencement des règles, attendu que chaque menstruation chez une jeune fille à qui manque l'occasion de devenir enceinte, est considérée comme un infanticide, le début des règles ne se fait pas plus tôt (vers 42 ans) que le climat ne pourrait le faire présumer.

Quant aux circonstances qui dans notre pays influent sur l'apparition précoce ou tardive des règles, Louis Mayer a fait des recherches très minutieuses, d'où il résulte que les brunes à teint foncé sont menstruées plus tôt que les blondes et que les jeunes filles délicates devancent sous ce rapport leurs compagnes plus fortes, spécialement dans les classes élevées. Krieger donne un tableau détaillé de ces différentes influences. Il y considère l'influence de la taille et arrive à cette conclusion intéressante, que dans les classes élevées, les femmes petites et faibles sont plus vite pubères et que le contraire arrive dans les classes inférieures.

La durée de la menstruation s'étend à une période de trente ans, — un peu plus longtemps dans les climats tempérés, tandis qu'elle paraît diminuer un peu lorsqu'on va vers le Nord. Dans les pays chauds, ce

⁽¹⁾ Arch. f. Gyn., Bd. XVI, p. 205.

laps de temps diminue beaucoup et on dit que les femmes arabes ont déjà atteint la ménopause à l'âge de vingt ans. Les femmes chez lesquelles la menstruation a commencé de bonne heure n'arrivent pas plus tôt pour cela à la ménopause —, au contraire, d'après les tableaux de Mayer, la durée de la vie sexuelle chez les femmes réglées tôt est de 33,673 années; pour les femmes tardivement réglées de 27,344. En moyenne, on peut compter que la ménopause survient à

l'âge de quarante-cinq ans.

Le début de la menstruation s'accompagne dans beaucoup de cas de certains désordres (troubles nerveux, troubles de nutrition); il en est de même à la ménopause (change of life, âge critique) (1). Il est rare que vers l'âge de quarante-cinq ans les règles disparaissent tranquillement sans donner lieu à quelque symptôme et pour ne plus revenir; très souvent cette période critique dure des mois et des années. Il arrive aussi que l'hémorragie mensuelle continue à se faire régulièrement, mais en diminuant peu à peu de quantité, ou bien que les espaces intermenstruels s'allongent de plus en plus de façon à ce que les règles ne reviennent plus que toutes les six semaines, tous les deux ou trois mois et ainsi de suite. Cependant des flueurs blanches continuent à couler pendant un certain temps encore, et peuvent même se montrer à des époques périodiques. La femme peut présenter des désordres nerveux, du météorisme, des hémorragies rectales, de la diarrhée, des douleurs dans le bas-ventre, des sueurs profuses, des congestions et autres manifestations, qui peuvent durer des années. Ce sont des troubles vaso-moteurs, qui accompagnent les modifications survenant dans les organes génitaux. Ces troubles sont très accusés chez les femmes nerveuses et ils peuvent aboutir à de vrais désordres psychiques. Les pertes de sang irrégulières, parfois fort abondantes qui surviennent à cet âge, méritent de fixer l'attention pour ne pas être confondues avec les hémorragies, dues à des néoplasmes, qui se montrent à la même époque.

Les grandes statistiques n'indiquent pas avec précision l'âge moyen de la ménopause, d'une part parce que l'âge critique chez beaucoup de femmes survient insensiblement et d'autre part parce que les femmes considèrent comme menstruation toute hémorragie d'origine génitale ct que les hémorragies relevant d'autres causes ne sont pas rares à un âge avancé. Chez les riches, la ménopause survient plus tard, d'après Mayer, en moyenne à l'âge de 47 ans, de sorte que les règles survenant plus tôt et disparaissant plus tard, la vie menstruelle en est singulièrement allongée chez elles.

Abstraction faite des hémorragies pathologiques, qui, dans des cas rares, prennent naissance dans le vagin, surtout dans les maladies aiguës des enfants, on trouve de temps en temps une véritable menstruation chez des femmes encore en âge d'enfance. De tels enfants présentent en règle générale un développement corporel au-dessus de leur âge et beaucoup d'entre eux ne doivent être considérés que comme des exceptions intéressantes à la loi ordinaire. Dans certaines circonstances, ces femmes peuvent devenir enceintes, comme nous le montre une série d'exemples empruntés à la littérature médicale moderne. Kussmaul rapporte que Anna Mummenthaler, âgée de 8 ans, devint enceinte des œuvres de son oncle et s'accoucha neuf mois après; Bodd rapporte l'histoire d'une jeune fille qui fut menstruée irrégulièrement dès l'âge de 12 mois, régulièrement à partir de 7 ans et qui à l'âge de 8 ans et 10 mois mit au monde un enfant de 3 1/2 kilogrammes; Salty Deweese fut, d'après Rowlet, réglée à l'âge de 1 an et s'accoucha à l'âge de 10; Macramara rapporte l'histoire d'une jeune Hindoue, qui s'accoucha à l'âge de 10 ans et demi; Cortis raconte que Elisabeth Draython devint enceinte vingt-quatre jours avant son dixième anniversaire et mit au monde, à l'âge de 10 ans 8 mois et 7 jours, un garçon bien constitué. Fox, de Philadelphie, accoucha une jeune fille de 11 ans et 3 mois; Willard vit une fille s'accoucher à l'âge de 11 ans, 11 mois et 24 jours; Horwitz rapporte une série de cas de menstruations et d'accouchements précoces, empruntés à la littérature médicale ancienne, et il assista lui-même à la délivrance normale d'une jeune fille de 12 ans. Au-dessus de cet âge, les casdeviennent de plus en plus fréquents; un des plus intéressants nous a été rapporté par Ketchum, c'est celui d'une négresse qui à l'âge de 25 ans et 9 mois devint grand-mère : elle avait mis au monde elle même à l'age de 13 ans une fille laquelle devint enceinte à sa douzième année. Quelquefois aussi la menstruation précoce est le symptôme d'une maladie, spécialement de néoplasme ovariques (Kussmaul). Chez une fillette de 5 ans, j'ai observé, à la suite d'une tumeur ovarique à marche rapide, des hémorrhagies survenant toutes les 3 ou 4 semaines, pendant 11 mois, tandis que le mont de Vénus se couvrait de poils. La tumeur enlevée, les pertes de sang ont cessé et les poils ont disparu.

Des règles, qui se prolongent au-delà de 50 ans, indiquent presque toujours une maladie utérine. Il est vrai que l'ovulation continue parfois longtemps : un grand nombre de femmes qui ont accouché à un âge avancé, alors même que la menstruation était déjà depuis longtemps abolie, sont là pour le démontrer. Il existe de grandes différences individuelles, au point de vue de la durée des fonctions génitales. Il est des femmes qui à 30 ans ne sont plus menstruées et qui ont l'air de vieilles femmes; il en est d'autres qui à 50 ans ont encore leurs règles, dont les organes génitaux sont normaux, et dont les formes du corps sont intactes. Mais il est rare qu'elles aient encore des enfants, après 50 ans ; et en règle générale, la faculté de concevoir est perdue longtemps avant la ménopause.

Les altérations anatomiques causées par la congestion mensuelle, nous sont assez bien connues. Du côté des ovaires qui se gonflent, ainsi que Mayer a pu le constater par la palpation, il y a rupture d'un follicule de de Graaf, au moins en règle générale. Le contenu du fol-

⁽¹⁾ Börner. Die Wechseljahre der Frau. Stuttgart, 1885.

licule s'échappe dans la cavité abdominale. Il ne paraît point se faire d'hémorragie à ce moment; dans tous les cas, elle est si insignifiante, qu'il ne se fait qu'un léger extravasat à l'intérieur du follicule.

L'œuf expulsé est d'ordinaire attiré dans l'ouverture abdominale de la trompe par le mouvement vibratile de l'épithélium tubaire; le follicule qui vient d'éclater devient le corpus luteum. Ce dernier se transforme en un véritable corps jaune sous l'influence de la fluxion extraordinaire déterminée par la grossesse, si la fécondation s'est opérée; sinon, le travail de granulation est beaucoup plus lent, plus imparfait et il ne se forme qu'un corps jaune atrophié, petit, appelé le faux corpus luteum.

Les oviductes participent à l'hypérémie générale et parfois à la menstruation (voir menstruation tubaire).

Le parenchyme utérin contient aussi plus de sang pendant la menstruation : les parois utérines deviennent plus épaisses et plus fortes : de sorte qu'un utérus infléchi sur lui-même se redresse un peu pendant la menstruation.

La muqueuse du vagin montre également des signes d'hypérémie; son pouvoir sécrétoire est fortement augmenté; les seins deviennent plus volumineux et parfois douloureux.

A la ménopause les organes génitaux subissent une métamorphose régressive. Les ovaires se ratatinent, deviennent durs et bosselés, l'utérus se rapetisse et se met souvent en rétroversion, le museau de tanche disparaît. le vagin se raccourcit et perd ses rides, la vulve se rétracte et demeure béante, et il se produit parfois de légers prolapsus du vagin.

La vaginite adhésive s'observe souvent après la ménopause. La sclérose des artères utérines (*Reinicke*) observée à cette époque de la vie, et déjà constatée par *Benckiser* après la castration ovarienne, est peut-être la cause de la dégénérescence scléreuse de l'utérus et des métrorrhagies irrégulières qu'on observe dans ces conditions.

La sécrétion menstruelle se compose en majeure partie de sang, lequel ne se distingue en rien de celui qui provient d'autres hémorragies; le sang menstruel est mêlé des produits de sécrétion peu abondants de la cavité utérine, de mucus cervical et vaginal. Ce dernier contient des produits abondants de desquamation épithéliale. La sécrétion du canal vaginal donne dans certains cas au sang menstruel, en général à peine odorant, une odeur sui generis, très caractéristique.

Les intervalles menstruels diffèrent beaucoup d'après les individus et ne sont nullement influencés par les phases de la lune; le retour périodique des règles après vingt-huit jours n'est rien moins que fréquent. Les femmes, dont les règles reviennent avec une régularité telle qu'elles peuvent prévoir le jour, et presque l'heure, du retour de la menstruation sont rares, mais les assertions des femmes au sujet du type de leur menstruation sont en général très peu dignes de foi et même des femmes instruites et très attentives sur elles-mêmes se trompent fréquemment; elles sont, à vrai dire, tentées de se considérer comme réglées d'après un type très régulier, parce qu'elles ont l'idée qu'il doit en être ainsi; si on les questionne de plus près, elles ne peuvent donner de réponses précises ou bien l'irrégularité du type menstruel devient évidente. Je crois que le retour des règles après vingt-huit jours (29 à 30) est l'ordinaire, mais il faut remarquer que la menstruation chez une seule et même femme revient tantôt après vingt-sept, tantôt après vingt-huit, vingt-neuf ou trente jours et même à des intervalles plus variables encore (surtout quand les règles réapparaissent après les couches). Les affirmations contraires se basent en grande partie sur ce que les auteurs, partant d'idées préconçues, ont accepté sans s'en occuper davantage, comme des faits prouvés, cette opinion généralement acceptée par toutes les femmes, que les règles reviennent toutes les quatre semaines. Krieger va jusqu'à prétendre que la menstruation étant une crise, et toute crise durant sept jours ou une époque de temps divisible par sept, toute menstruation qui ne se fait pas sur le type de vingt-huit jours est une menstruation pathologique.

On connaît tout aussi peu la durée de l'hémorragie menstruelle : elle dure généralement trois, quatre ou cinq jours; elle persiste assez souvent pendant huit jours : il est rare qu'elle ne dure que deux jours et même un jour et alors elle est souvent le symptôme d'une maladie utérine. Ici encore nous devons combattre l'idée d'un type régulier, puisqu'à l'état de santé, chez une seule et même femme, le sang coule tantôt trois jours, tantôt quatre, tantôt cinq. Cette détermination est d'autant plus difficile que, si le début de la période se signale facilement, la fin de la menstruation peut être appréciée d'une manière très variable, eu égard à la disparition lente du sang dans les liquides sécrétés et au retour fréquent de quelques traces de sang.

La quantité de sang éliminée est encore plus difficile à déterminer : on est réduit ici à de pures appréciations; en général, on peut dire que la quantité de sang est faible, lorsque la menstruation dure peu et qu'elle est abondante dans le cas contraire. Dans les régions arctiques, la quantité de sang éliminée est extraordinairement faible. Les femmes des Esquimaux ne seraient réglées que pendant les mois d'été et très faiblement; sous les Tropiques au contraire, la menstruation serait

profuse. Dans notre climat, d'après les différents auteurs, la quantité du liquide menstruel varierait de 400 à 250 grammes.

L'influence de la menstruation sur l'organisme tout entier n'a pas été étudiée avec plus de certitude : les assertions à ce sujet sont souvent directement contradictoires.

D'après les recherches de Ott, Jacobi (1) et Reinl (2), il y aurait, pendant la période prémenstruelle élévation de la température et de la pression sanguine et augmentation de la quantité d'urée excrétée; le contraire serait vrai pendant l'époque de la menstruation. Tous ces phénomènes sont l'expression d'une irritabilité anormale, par voie réflexe, du système vaso-moteur.

La menstruation, même normale, a une influence perturbatrice sur l'état général. La femme devient plus excitable. Presque toujours, il y a des troubles circulatoires, digestifs et surtout nerveux. On peut aussi, en l'absence de toute altération pathologique de l'utérus, observer de légères douleurs, des tiraillements dans la région du sacrum et des reins. On peut considérer comme réellement caractéristique l'état que les femmes désignent en disant « qu'elles ne sont pas bien. » Nous ne pouvons considérer ces manifestations comme physiologiques que pour autant qu'elles se maintiennent dans des bornes modérées, mais chez certaines personnes, elles donnent lieu à des troubles très intenses physiques et psychiques. Chez quelques femmes, on observe des accès douloureux, vers le milieu de la période intermenstruelle (mittelschmerz). On observe parfois alors les mêmes sensations et les mêmes malaises qu'au moment des règles, des pertes abondantes de mucosités et parsois d'un peu de sang. Ces fausses menstruations, peu accentuées toutefois, s'observent assez souvent, même chez des femmes bien portantes, et elles sont loin de dépendre toujours d'altérations utérines

Traitement. — Le menstruation n'étant qu'un processus physiologique, il ne saurait être question ici de guérir. Mais il est incontestable qu'à l'époque des règles, la santé de la femme est plus exposée qu'en temps ordinaire; et il sera peut-être utile d'insister sur quelques mesures prophylactiques, Il est admis et démontré (Schultze, Menge) que la présence de sang décomposé à l'entrée du vagin favorise la pénétration des microorganismes. Les soins de propreté les plus minutieux sont donc nécessaires, malgré les préjugés qui ont cours. On conseillera de porter des bandes en T souvent renouvelées, et, aux femmes indigentes, les lavages fréquents de la vulve. De fréquents

(2, Volkmann's Vorträge. Nº 243.

changements de linge du corps sont très utiles et les irrigations vaginales tièdes sont à conseiller. Les exercices violents (danse, courses à cheval, à bicyclette) sont à éviter, tout comme les bains excitants (bains de mer, bains riches en acide carbonique, etc.). Les préparations ferrugineuses, qui excitent le système artériel, et augmentent les pertes de sang, seront proscrites; et on conseillera les mesures diététiques nécessaires pour prévenir la constipation.

A la ménopause, les mêmes prescriptions sont à suivre. Si les règles sont très peu abondantes on aura recours aux scarifications du col avant les époques. Contre les troubles vaso-moteurs exagérés, on conseillera l'usage des tablettes ovariques de Freund ou de Merch (3 à 6 par jour), préparées avec les ovaires frais de truies ou de vaches. La migrainine et la phénacétine (0,5 à 1 gr.) apaisent les troubles nerveux

On a récemment attiré l'attention sur quelques affections de la peau, qui seraient sous la dépendance de la menstruation.

2. - AMÉNORRHÉE.

Nous ne rangeons sous le titre d'aménorrhée, que les cas dans lesquels il ne se fait pas d'hémorragie aux dépens de la muqueuse utérine.

L'aménorrhée peut être permanente ou transitoire.

Elle est permanente dans plusieurs variétés d'arrêt de développement de l'utérus et des ovaires, surtout lorsque l'utérus manque ou qu'il est incomplètement développé. En dehors de ces conditions, l'aménorrhée permanente durant toute la vie, est très rare. On a vu pourtant des femmes n'avoir jamais été réglées, sans que pour cela leurs fonctions génitales aient été dérangées. La menstruation peut survenir très tardivement, dans les cas de cette nature.

L'aménorrhée transitoire est bien plus fréquente : nous avons appris à la connaître, lorsque nous avons traité de l'apparition tardive et de la suppression hâtive des règles. L'aménorrhée est un fait d'ordre physiologique pendant la grossesse et l'allaitement. Il n'y a pour ainsi dire pas d'exceptions à cette règle pour ce qui est de la grossesse — mais il y en a beaucoup au point de vue de l'allaitement. Je ne puis entrer ici dans plus de détails, au sujet des variétés d'aménorrhée, qui sont purement symptomatiques des différentes maladies de l'utérus et des ovaires; nous en reparlerons.

Abstraction faite des causes auxquelles nous avons fait allusion, l'aménorrhée transitoire est due le plus souvent à un vice de nutrition

⁽¹⁾ Essay of Harvard University, for 1876. London, 1878.