

se propose ; cependant le rétrécissement peut rester rebelle et alors faut-il l'inciser ou l'abandonner à lui-même ? On peut l'arrêter à ce dernier parti, si la dysménorrhée n'est pas très douloureuse ; dans le cas contraire, on peut pratiquer le débriement 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 tanin, afin de prévenir leur réunion.

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 aussi être directement attaquée par des cautérisations intra-utérines pratiquées avec du nitrate d'argent.

AMÉNORRHÉE (α , privatif ; μήν, mois ; ῥέω, 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.

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

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* et comprennent toutes les conditions capables d'affaiblir l'organisme : aussi l'aménorrhée est-elle, comme la dysménorrhée, fréquente chez les femmes anémiques, dans les maladies chroniques déjà avancées et dans toutes les cachexies, surtout dans la phtisie 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 parties 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

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.

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 : *rétections 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.

A. AMÉNORRHÉE PAR DÉFAUT DE SÉCRÉTION. — Nous ne parlons 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 hémorrhagies supplémentaires, qui, lorsqu'elles se produisent sous forme d'hémoptysie, peuvent être très difficiles à distinguer des hémoptysies du début de la tuberculose pulmonaire ; l'aménorrhée peut même alterner avec des ménorrhagies. 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 fleurs blanches ; cette variété est symptomatique d'une affection aiguë ou chronique des organes génitaux (métrite, pelvi-péritonite) ¹.

B. AMÉNORRHÉE 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 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 hystérimiformes, 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 rup-

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