

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) <sup>1</sup>.

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 ténesme 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.



ture spontanée de la membrane obturante, le sang s'écoule et les accidents se dissipent <sup>1</sup> ; mais, parfois, c'est dans le péritoine que s'épanche le sang et il en résulte une péritonite mortelle <sup>2</sup> ; ou bien ces malheureuses filles, condamnées à un repos absolu, en proie à des vomissements incoercibles, torturées par la rétention d'urine, sont prises de fièvre hectique et finissent par succomber.

2° Les *rétections par cause accidentelle* sont la conséquence plus ou moins éloignée d'une maladie ou d'une lésion traumatique (cautérisation, amputation du col, accouchements laborieux, gangrènes du vagin, tumeurs de diverses natures).

D'ailleurs les accidents qui caractérisent la rétention des règles sont complètement semblables aux précédents ; ils en diffèrent dans leur évolution, progressive comme celle de la lésion dont ils dépendent : ainsi la rétention est pendant longtemps précédée d'accès dysménorrhéiques.

L'examen direct permet de constater l'existence d'une tumeur globuleuse qui, se rapprochant plus ou moins de la vulve suivant le siège de l'oblitération, s'élève plus ou moins haut dans l'excavation pelvienne. Si c'est le vagin qui est oblitéré, il est impossible de trouver le col utérin ; si la rétention est produite par une tumeur, par un rétrécissement ou une oblitération du col, on peut constater directement son existence.

**Diagnostic.** — L'aménorrhée étant la suppression de l'écoulement sanguin menstruel, son diagnostic n'offre aucune difficulté, mais il est dans son étude deux problèmes importants : — A. L'aménorrhée est-elle physiologique ou pathologique ? — B. Quelle en est la cause ?

A. L'AMÉNORRHÉE EST-ELLE PHYSIOLOGIQUE OU PATHOLOGIQUE ? — Cette question peut se poser dans deux circonstances différentes :

1. On a vu ces ruptures s'effectuer dans le rectum ou la vessie.
2. Il peut se former des kystes hématiques dans le voisinage de l'utérus.

1° Lorsqu'il s'agit d'une *jeune fille* qui a dépassé l'âge de quinze à seize ans sans que ses règles se soient établies, il faut rechercher — si ce retard est physiologique, c'est-à-dire s'il tient : soit à une disposition originelle (fréquente dans les familles scrofuleuses) ; soit à de mauvaises conditions hygiéniques, à des travaux excessifs ; soit à une grossesse résultant de rapports sexuels prématurés, — ou bien si l'aménorrhée est pathologique et se rattache à une des nombreuses causes que nous avons énumérées et dont les principales sont les vices de conformation, la chloro-anémie, la phtisie, etc. — On pourra considérer l'aménorrhée comme physiologique si la jeune fille ne présente aucun des caractères de la nubilité (gonflement des seins, élargissement du bassin, changement de caractère, etc.), ni aucun des vices de conformation ou des états morbides qui engendrent l'aménorrhée morbide.

2° Lorsqu'il s'agit d'une *femme faite*, on doit se demander si l'aménorrhée tient à une *grossesse* ou si elle est pathologique : cette question, souvent facile à élucider, peut être très obscure ; il convient en tous cas de s'abstenir pendant plusieurs mois de toute médication capable de provoquer un avortement.

B. QUELLE EST LA CAUSE DE L'AMÉNORRHÉE ? — Dans maintes circonstances, la cause de l'aménorrhée est des plus manifestes : c'est ce qui a lieu lorsqu'elle s'observe chez une femme atteinte d'une maladie chronique, surtout d'une phtisie, d'un cancer, etc. ; la suppression des règles se rattache si naturellement à la déchéance vitale engendrée par ce état morbide, qu'il est inutile d'insister sur un diagnostic évident.

Cette réserve faite, voici les cas qu'on a le plus fréquemment lieu d'observer :

1<sup>er</sup> cas. — Une jeune fille arrive à l'âge de la puberté ; elle en présente tous les symptômes : ses seins se gonflent, son bassin se développe, elle éprouve des douleurs rénales, de la pesanteur hypogastrique, cependant le sang ne coule pas ; ces phénomènes se reproduisent chaque mois, ils deviennent de plus en plus pénibles.



Procédez à l'examen, vous constatez une imperforation des voies génitales et l'existence d'une tumeur formée par l'accumulation du sang dans l'utérus, le vagin, ou dans ces deux organes : *l'aménorrhée est ici symptomatique d'une imperforation des voies génitales.*

2<sup>e</sup> cas. — Une jeune fille ou une jeune femme, pâle, anémique, nerveuse, se plaint de ne plus voir couler ses règles, et depuis longtemps déjà l'écoulement menstruel était devenu irrégulier et douloureux : *l'aménorrhée se rattache à l'affaiblissement de la santé*; en général cette variété est indolente<sup>1</sup>.

3<sup>e</sup> cas. — Lorsque vous observez l'aménorrhée chez une femme faite, surtout lorsque cette aménorrhée s'accompagne de douleurs pelviennes, il y a tout lieu de croire qu'elle est sous la dépendance d'une *altération organique*, d'une métrite, d'une pelvi-péritonite, d'une hématoécèle, d'un corps fibreux obturant le col<sup>2</sup>; l'examen local et général permettra de préciser ce diagnostic.

4<sup>e</sup> cas. — Dans l'âge mur, l'aménorrhée est bien plus souvent liée à une altération organique qu'à une simple chloro-anémie ou à un trouble nerveux<sup>3</sup>; la connaissance de ce fait doit porter à examiner de près les différents organes qui sont habituellement le siège de ces altérations (col de l'utérus, mamelles, estomac, etc.).

**Traitement.** — Les indications thérapeutiques doivent être étudiées dans les deux variétés d'aménorrhée.

1. Bernutz fait remarquer que l'aménorrhée est assez souvent le phénomène initial de la tuberculose et qu'elle peut précéder de longtemps les troubles respiratoires et les phénomènes stéthoscopiques.

2. L'hystérie peut, même à cet âge, entraîner l'aménorrhée.

3. A cette époque de la vie, il est encore assez difficile de déterminer si l'aménorrhée est physiologique ou pathologique, l'époque de la ménopause étant si variable que chez certaines femmes les règles cessent à trente-cinq ans, tandis que chez d'autres elles se continuent jusqu'à cinquante-cinq ans; ce qui augmente encore les difficultés du diagnostic, c'est que la ménopause est souvent précédée de pertes blanches comme l'aménorrhée symptomatique de lésions organiques.

A. AMÉNORRHÉE PAR RÉTENTION DES RÈGLES. — Lorsqu'une imperforation utérine ou vaginale s'oppose à l'écoulement du flux menstruel, l'indication est nette et pressante; il faut ouvrir une voie au sang, *le traitement est entièrement chirurgical.* Les procédés par lesquels on peut remplir cette indication varient naturellement suivant la nature du vice de conformation: tantôt il suffit de ponctionner ou d'inciser la membrane hymen<sup>1</sup>, mais souvent il faut se créer une voie jusqu'à la tumeur sanguine, voie que l'on dilate progressivement avec des tiges de laminaria. Est-il nécessaire d'insister sur les précautions que nécessite l'introduction d'un trocart dans la tumeur sanguine? La vessie doit être vidée et occupée par un cathéter, un doigt sera placé dans le rectum: grâce à ces deux guides, on évitera la blessure de ces organes. Souvent, au lieu d'une ponction, il est préférable de recourir à une dissection minutieuse, etc.

Enfin, remarque importante, toutes ces opérations, même les plus simples, comme la ponction de l'hymen, peuvent entraîner une *mort presque foudroyante* en suscitant immédiatement l'épanchement de sang dans l'abdomen, accident que l'on voulait conjurer par l'opération; ou encore la malade succombe à l'*infection putride*. Il faut donc être très réservé sur le pronostic, opérer en dehors de la période cataméniale, en s'entourant de toutes les garanties de la méthode antiseptique, faire garder un repos absolu, s'abstenir de grandes irrigations, etc.

Dans les cas de rétrécissement ou d'oblitération du vagin ou du col utérin par cause accidentelle (tumeur, cicatrices, etc.), après s'être assuré qu'il ne s'agit pas d'une grossesse et avoir retardé l'intervention chirurgicale jusqu'à ce que l'on ait acquis une certitude à cet égard, on peut, par une ou deux incisions, procéder au débridement de l'orifice utérin, ce qui permettra non seulement l'écoulement du sang, mais souvent aussi l'extirpation de la tumeur.

On ne saurait entrer dans le détail de toutes les indications

1. Dans certains cas on pourra recourir à l'appareil aspirateur.



particulières aux divers vices de conformation; c'est au chirurgien à instituer dans chaque cas une manœuvre opératoire convenable.

Lorsque l'aménorrhée s'est brusquement produite à l'occasion d'une émotion pénible, d'une immersion dans l'eau froide, etc., il faut chercher à rappeler le sang menstruel par des boissons chaudes et stimulantes<sup>1</sup>, des cataplasmes très chauds sur le bas-ventre, des sinapismes promenés sur les cuisses, des fumigations vulvaires, etc. — Plus tard encore, si les accidents deviennent graves, on pourrait recourir à l'application de sangsues sur les cuisses s'il s'agit d'une jeune fille, sur le col utérin s'il s'agit d'une femme.

B. Les aménorrhées par défaut de sécrétion ne présentent pas d'indications qui leur soient propres et c'est à l'état général que doivent s'adresser les médications : étroitement unie à cet état, l'aménorrhée cesse lorsqu'il s'améliore, et s'il est incurable, l'aménorrhée n'est qu'un épiphénomène sans importance.

#### STÉRILITÉ.

La stérilité est l'inaptitude à procréer, chez des individus pouvant pratiquer les rapports sexuels.

Chez l'homme la stérilité se reconnaît facilement, par l'examen microscopique, à l'absence de spermatozoïdes ou à leurs altérations et à leur petite quantité dans le liquide éjaculé. C'est ce qu'on observe dans les altérations profondes ou l'atrophie des testicules, ou quand il existe un obstacle au cheminement du sperme.

Chez la femme la stérilité reconnaît pour causes :

1° Un trouble dans les fonctions de l'ovaire (inflammation, tumeur, évolution incomplète, etc.);

2° Une absence d'imprégnation de l'ovule par les spermatozoïdes (orifice cervical trop étroit, positions anormales de l'utérus, obstruction des trompes, réaction acide du mucus vaginal);

1. Renfermant de l'ammoniaque ou des antispasmodiques si la malade est en proie à une grande excitation nerveuse.

3° Un trouble dans les fonctions de la trompe qui ne peut s'appliquer sur l'ovaire (péritonite chronique, tumeurs pelviennes et ovariennes);

4° Un obstacle à l'implantation de l'ovule dans l'utérus (métrite).