

CHAPITRE X

---

EMMÉNOLOGIE



la menstruation, mais elle indique simplement la surabondance de l'écoulement sanguin et ne possède aucune autre valeur sémiologique.

La *couleur* est celle du sang normal, mais pâle au début et à la fin de la menstruation.

La *durée* est variable, depuis quelques heures jusqu'à dix et même quinze jours; la moyenne est de trois à six jours.

D'une statistique de 250 cas<sup>1</sup> j'ai tiré les moyennes suivantes :

Durée de 3 à 6 jours inclusivement. . . . .	71 p. 100
— moins de 3 jours. . . . .	12 p. 100
— plus de 6 jours. . . . .	11 p. 100
— variable. . . . .	6 p. 100

Dans cette dernière catégorie, je comprends les femmes chez lesquelles les règles durent tantôt deux, tantôt quatre, tantôt six jours, etc.

La *périodicité* de la menstruation présente aussi des variations importantes.

Certaines femmes sont réglées tous les quinze jours, d'autres toutes les six semaines.

La même statistique m'a donné les résultats suivants, conformes aux données généralement admises :

Règles tous les mois solaires (30 à 31 jours). . . . .	50 p. 100
— lunaires (28 jours). . . . .	14 p. 100
Règles irrégulières. . . . .	26 p. 100
Cas divers. . . . .	10 p. 100

La menstruation modifie momentanément le système génital et agit aussi sur l'organisme en entier.

Les ovaires congestionnés sont augmentés de volume et plus sensibles qu'à l'état normal.

L'utérus, comme tout l'appareil génital, est le siège d'une vive congestion qui le grossit et le ramollit.

On n'est pas d'accord sur les modifications subies par la muqueuse utérine.

*John Williams* croit à sa chute complète au moment des règles; *Léopold* à la chute seule de l'épithélium; *de Sinéty* pense qu'elle reste intacte.

Ces trois opinions, nettement tranchées, s'appuient sur des faits scrupuleusement observés; il est donc vraisemblable que les modifications menstruelles de la muqueuse utérine varient avec les femmes, les unes donnant raison à l'opinion radicale de *John Williams*, les autres à l'opinion conservatrice de *de Sinéty*, et les troisièmes enfin à l'opinion intermédiaire de *Léopold*.

La *provenance* du sang menstruel a été aussi l'objet de controverses, importantes à l'époque où les savants se passionnaient pour ces discussions

<sup>1</sup> *Travaux d'obstétrique*, t. III, p. 520.

théoriques, reconnues aujourd'hui inutiles et oiseuses; le sang provient vraisemblablement de la surface utérine, de celle des trompes, un peu de l'ovaire, exceptionnellement de la surface vaginale. Il s'échappe de la surface génitale soit par suintement, soit par une série de petites crevasses résultant de l'éclatement produit par la congestion même, un peu comme la congestion céphalique amène l'épistaxis.

A côté des *modifications* locales, il est intéressant de noter les *éloignées*.

L'appétit est souvent diminué, parfois capricieux, sorte d'ébauche de ce qu'on observe pendant la grossesse.

Le système nerveux est particulièrement atteint; la femme, pendant les règles, se montre plus impressionnable, plus irritable. Elle devient sujette aux névralgies, aux migraines; certaines femmes ont ainsi leur migraine mensuelle.

Les seins sont gonflés, tendus; le corset est mieux rempli.

Gonflement analogue du corps thyroïde.

Cercle bleuâtre péri-oculaire, yeux cernés.

Herpès labial révélateur.

Bien que la *théorie* ne nous intéresse que d'une façon secondaire, je serais incomplet si je n'abordais ici celle de la menstruation, qui, d'ailleurs, est nécessaire à connaître pour l'étude des règles pathologiques.

Dans cette théorie, il y a deux périodes absolument distinctes à considérer : — dans la première, on ne connaît pas encore l'ovulation; — dans la seconde, au contraire, les phénomènes de l'ovulation sont nettement établis.

**Première période.** — Les anciens s'expliquaient fort mal la menstruation. Ces quelques passages que j'emprunte à *Mauriceau* en font foi :

« Le sang menstruel est ainsi appelé à cause qu'il s'évacue périodiquement tous les mois, si la femme n'est pas grosse ou nourrice et qu'elle soit d'âge convenable et en bonne santé. Les menstrues sont encore appelées les purgations de la femme, parce que toute l'habitude de son corps est purgée par leur moyen de la superfluité du sang. Elles se nomment aussi les fleurs des femmes, à cause qu'à l'exemple des arbres, qui ne portent point de fruits s'ils ne sont précédés de fleurs, la femme ordinairement ne devient pas grosse d'enfant avant que d'avoir eu ses fleurs... »

« Pour la nature de ce sang, plusieurs auteurs, qui ont suivi Pline, disent, après lui, « qu'il n'y a rien de plus monstrueux que ce sang, puisque, par sa vapeur ou par son seul attouchement, les vins nouveaux s'aigrissent, les semences deviennent stériles, les greffes des arbres meurent et les fruits en tombent tout desséchés, les jeunes plantes en sont brûlées, la glace des miroirs se ternit à leur seul aspect, le tranchant du fer en est émoussé, la beauté de l'ivoire effacée, les abeilles en meurent, le cuivre et le fer s'enrouillent aussitôt, l'air en est infecté et les chiens qui en goûtent enragent... »

« La dispute n'est pas moindre touchant la cause de l'évacuation périodique des menstrues, qui touchent à la nature de ce sang et aux voies par les-

quelles il s'écoule. Les uns, avec Aristote, l'attribuent à la lune, qui a grande domination sur les corps humides, comme est celui de la femme, que l'on dit en raillant être lunatique à cause de cela. C'est ce qui a fait donner crédit à ces vers :

*Luna vetus vetulas, juvenes nova luna  
Repurgat.*

« D'autres, qui sont du sentiment de Galien, rapportent cela au tempérament froid et à la vie sédentaire de la femme, laquelle ne pouvant consumer pour sa nourriture tout le sang qu'elle engendre, il arrive qu'étant en trop grande abondance, la nature l'en décharge de temps en temps sur les parties génitales de la femme, qui sont les parties les plus faibles de son corps. Et d'autres veulent que la principale cause de cette évacuation soit une certaine fermentation qui se fait dans toute la masse du sang, laquelle, jointe à son abondance, le fait sortir par les voies les plus disposées à le laisser écouler, comme font celles de la matrice, ainsi que nous voyons que fait le vin nouveau, qui, dans le temps de sa fermentation, vient à se faire passage et à sortir par les plus faibles endroits du tonneau qui le contient. »

« ...Ces menstrues sont principalement destinées de la nature pour servir de matière à la génération de l'enfant et à sa nourriture quand il est au ventre de la mère, et par accident à repurger toute l'habitude du corps de la femme de la superfluité du sang en d'autres temps... »

Ces opinions bizarres montrent quelle singulière idée on se faisait de la menstruation avant la découverte de l'ovulation.

Avec l'ovulation, nous entrons dans une ère réellement scientifique.

**Deuxième période.** — En 1827, *De Baer* découvre l'ovule. Jusqu'à cette époque et depuis le xvii<sup>e</sup> siècle, on ne connaissait que la vésicule de De Graaf, sans savoir ce qui se trouvait dans son intérieur.

En 1837, *Coste* avance qu'à l'époque du rut chez les mammifères, les œufs tombent spontanément de l'ovaire. C'est la première ébauche de la théorie de l'ovulation spontanée, c'est-à-dire de l'ovulation sans fécondation préalable.

En 1838, *Raciborski* émet l'opinion que cette ovulation spontanée peut s'observer chez la femme sans être un phénomène constant.

En 1839, *Gendrin* montre que l'ovulation spontanée est constante chez la femme ; il admet la subordination du flux menstruel à l'ovulation.

En 1840, *Négrier* (d'Angers) soutient la même opinion qu'il professait d'ailleurs dans ses cours depuis plusieurs années. De telle sorte que, si la priorité de publication de cette nouvelle théorie appartient à *Gendrin*, c'est à *Négrier* que reviendrait la priorité réelle.

Il est d'ailleurs difficile de dissocier les noms de *Gendrin* et *Négrier* dans cette importante découverte.

C'est donc en 1839 que les rapports entre l'ovulation et la menstruation sont nettement établis. Mais ces rapports ont été diversement compris et

définis par les auteurs de ces différentes théories, concernant l'alliance de la menstruation avec l'ovulation :

1<sup>o</sup> Les uns font dépendre la menstruation de l'ovulation (*Négrier* et *Gendrin*, *Læwenhardt*, *Læwenthal*) ;

2<sup>o</sup> Les autres admettent le rapport contraire, la menstruation serait la cause de l'ovulation (*Aveling*) ;

3<sup>o</sup> Enfin, tenant un juste milieu entre les deux extrêmes qui précèdent, nous trouvons l'opinion qui admet l'indépendance entre l'ovulation et la menstruation (*Beigel*).

Ces diverses théories méritent une analyse un peu plus complète.

*Négrier* et *Gendrin*, s'appuyant sur l'analogie des règles avec le rut chez les animaux, pensent que l'émission de l'ovule hors de la vésicule de De Graaf est la cause de l'écoulement sanguin menstruel.

L'ovule qui va se détacher devient le point de départ de toutes les modifications locales constituant les règles.

Ces deux auteurs admettent que c'est en général vers le milieu de l'époque menstruelle qu'a lieu la ponte ovulaire.

L'opinion de *Læwenhardt* est peu différente de la précédente ; seulement, d'après lui, la ponte aurait lieu au début même des règles.

Pour *Læwenthal*, les choses se passeraient tout autrement. L'ovulation est bien encore la cause de la menstruation, mais de la façon suivante : l'écoulement menstruel vient de finir, la ponte a lieu, l'ovule va se fixer dans l'utérus, il y reste caché dans un repli de la muqueuse utérine, puis, si la fécondation n'a pas lieu, il est expulsé au bout de trois semaines environ, et par une sorte de petit avortement avec hémorragie modérée. Cet avortement périodique ne serait autre que les règles normales.

Avec *Aveling*, la filiation des phénomènes change complètement. Pendant la période intermenstruelle, la muqueuse utérine se prépare à recevoir l'ovule elle lui fait un nid : d'où le nom de théorie de la nidation. Puis, quand tout est prêt pour le recueillir, la menstruation survient et amène la ponte ovulaire. L'ovule arrive dans l'utérus, et, s'il a été fécondé en temps voulu, se place dans le nid qui lui a été préparé ; sinon, il est expulsé au dehors, et une nouvelle préparation recommence pour l'ovule suivant. C'est donc la menstruation qui régirait l'ovulation.

*Beigel* enfin croit que les deux phénomènes ovulation et menstruation sont indépendants l'un de l'autre. Il y aurait là une sorte de duumvirat génital. L'ovulation et la menstruation s'effectueraient parallèlement, mais sans aucun assujettissement réciproque. Avec ce dernier auteur, nous revenons à peu près à l'opinion ancienne, avec la connaissance de l'ovulation en plus.

Laissant de côté les opinions anciennes que la découverte de l'ovulation a ruinées, laissant également de côté la théorie de *Læwenthal*, qui, quoique très ingénieuse, manque de preuves, et aussi celles de *Læwenhardt*, qui diffère à peine de celle de *Négrier* et de *Gendrin*, trois adversaires restent en présence :

La menstruation dépend de l'ovulation (*Négrier, Gendrin*);

L'ovulation dépend de la menstruation (*Aveling*);

Menstruation et ovulation sont indépendantes (*Beigel*).

1<sup>o</sup> *La menstruation dépend-elle de l'ovulation?*

Oui, dans la plupart des cas : enlevez les ovaires à une femme, presque toujours les règles cessent. Quand il y a absence congénitale des ovaires, l'écoulement menstruel n'existe pas. Sur les cadavres de femmes mortes pendant leurs règles, on a trouvé une vésicule de De Graaf, récemment ouverte ou sur le point de s'ouvrir.

Non, dans quelques-uns : *Le Fort, Kæberlé* ont rapporté chacun un cas où, malgré l'ablation des ovaires et d'une partie de l'utérus, les règles persistent. *Storer* a cité deux faits semblables, et il en existe d'autres. *Giraudet* (de Tours) a relaté neuf observations de femmes bien menstruées et chez lesquelles, à l'autopsie, on trouva les ovaires tantôt réduits à l'état d'un haricot cartilagineux, tantôt transformés en kystes hématiques ou purulents;

2<sup>o</sup> *L'ovulation dépend-elle de la menstruation?*

En général, chez les femmes régulièrement menstruées, l'ovulation semble bien se faire, et ces femmes paraissent plus aptes à concevoir que celles qui sont mal réglées.

Mais combien ici les exceptions sont fréquentes : il n'est pas de médecin qui n'en ait observé une série d'exemples. Souvent on voit la conception avoir lieu chez des jeunes femmes aménorrhéiques; les nourrices deviennent fréquemment enceintes avant le retour de leur menstruation. Donc, souvent, l'ovulation ne dépend pas de la menstruation.

3<sup>o</sup> *Quelle conclusion tirer de ces faits contradictoires? La seule légitime, à notre avis, est la suivante : l'ovulation ne dépend pas de la menstruation, pas plus que la menstruation de l'ovulation.*

Alors l'ovulation et la menstruation sont complètement indépendantes? C'est le triomphe de la théorie de *Beigel*? Pas davantage.

La menstruation doit être comprise d'une façon un peu différente.

C'est à tort, en premier lieu, que quelques auteurs font de menstruation le synonyme d'écoulement sanguin périodique : la menstruation ou mieux la fonction menstruelle, comprend deux phénomènes qui la composent essentiellement et qui sont, d'une part l'écoulement sanguin, d'autre part, la ponte ovulaire.

Au point de vue scientifique, la distinction de ces deux phénomènes est indispensable pour bien comprendre et définir cette fonction.

La question est de savoir la liaison qui existe entre eux deux.

Choisissons quelques comparaisons :

Soit la fonction vocale, constituée par la réunion de deux phénomènes : un courant d'air et la contraction des cordes vocales. Or, ces deux faits dépendent-ils l'un de l'autre? Nullement. Sont-ils indépendants? Pas davantage, car ils se combinent sous l'influence d'une seule et même cause qui les dirige.

Prenons, dans le tube digestif, l'estomac qui, en dehors de l'absorption, a

deux rôles principaux, l'un mécanique, l'autre chimique. Ces deux actes ne dépendent pas l'un de l'autre, et néanmoins, à l'état normal, ils agissent ensemble, en raison même de ce qu'ils obéissent à une même cause.

Or, il en est absolument de même de la fonction menstruelle : elle se compose de deux phénomènes, l'ovulation et l'écoulement sanguin, qui sont indépendants l'un de l'autre, mais qui, obéissant à une même cause, se passent simultanément à l'état normal.

Ceci étant établi pour l'état physiologique, on comprend qu'à l'état pathologique les conditions puissent changer. Si l'appareil génital est atteint par une affection quelconque ou mutilé par une opération, la fonction menstruelle s'altérera. On assistera à la dissociation des deux actes réunis d'habitude ou même à la disparition de l'un d'eux, l'ovulation ou l'écoulement persistant seul. Dans d'autres cas, ils disparaîtront complètement.

Sous l'influence de causes diverses passagères, on observe également la dissociation de l'ovulation et de l'écoulement sanguin. C'est ainsi que l'excitation sexuelle est susceptible de produire l'ovulation sans hémorragie, et que certaines émotions ou traumatismes peuvent causer un écoulement sanguin prématuré et vraisemblablement accompagné d'ovulation.

Telle est l'idée qu'on doit se faire de la menstruation. Je la résumerai volontiers ainsi :

La fonction menstruelle se compose essentiellement de deux phénomènes :

De la ponte ovulaire;

Et de l'hémorragie génitale.

Ces deux phénomènes sont indépendants l'un de l'autre, mais obéissent à la même cause (cette cause étant d'ailleurs indéterminée et résultant de la constitution même de l'organisme); à l'état physiologique, ils sont simultanés et, au contraire, se dissocient fréquemment à l'état pathologique.

Un écoulement génital simulant les règles, mais non accompagné d'ovulation, ne peut s'appeler menstruation, pas plus qu'une ponte ovulaire sans hémorragie : il n'y a là qu'une pseudo-menstruation.

Dans le premier cas, on a l'apparence de la menstruation sans en avoir l'élément essentiel, l'ovule, et, dans le second cas, au contraire, l'élément essentiel existe, mais rien ne vient trahir sa présence au dehors.

La menstruation nous est à peu près connue en elle-même; examinons son évolution dans l'être féminin.

Pendant les premières années de la vie, la menstruation n'existe pas, ce n'est qu'au moment de la puberté vers quinze ans (plus tôt dans les pays chauds, plus tard vers le nord) que se produisent les premières règles, l'instauration menstruelle.

Cette apparition est le signal de la puberté : la jeune fille est réglée ou formée.

Puberté ne doit pas être confondu avec nubilité, la puberté étant en quelque sorte l'ébauche des modifications, qui, après quelque temps, conduiront à la nubilité, c'est-à-dire à l'aptitude au mariage.

La puberté, brusquement signalée par l'apparition des règles, amène la transformation de la voix, arrondit les formes féminines, parseme le pubis et les aisselles de poils; le caractère change ainsi que les goûts.

Le système génital s'empare de l'organisme dans lequel il va régner en maître jusqu'au moment de la ménopause.

La *ménopause*<sup>1</sup> ou *âge critique* est l'époque de cessation des règles.

Entre la puberté et la ménopause s'étend toute la *période génitale* de la femme, époque réellement active pendant laquelle se fait la reproduction.

La ménopause a lieu, en général, dans nos climats vers quarante-cinq ans, oscillant entre quarante et cinquante ans.

On l'a désignée sous le nom d'âge critique, car on l'a vue souvent coïncider avec le développement d'affections graves des organes génitaux, le cancer par exemple, et on a cru à tort que la ménopause était la cause de la maladie, alors qu'elle n'était que l'effet ou une simple coïncidence.

La cessation définitive des règles a lieu tantôt brusquement et sans troubles tantôt après une série d'intermittences de deux, trois mois, ou davantage, se répétant pendant quelques années, tantôt enfin interrompues et accompagnées d'hémorragies génitales sans cause anatomique appréciable, et indiquant simplement la perturbation fonctionnelle du système génital au voisinage de sa mort physiologique; ce sont en quelque sorte des hémorragies symptomatiques de l'agonie génitale.

Aussitôt après la ménopause, le système génital s'atrophie, les seins diminuent de volume, les appétits sexuels disparaissent, la vieillesse en un mot envahit l'organisme féminin désormais inapte à la reproduction, et dont la vie utile est, par conséquent, terminée.

Jusqu'à présent, il n'a été question que de la menstruation normale, mais avant de passer à son étude pathologique, examinons ses *irrégularités*.

La puberté, avons-nous dit, se montre ordinairement à quinze ans, et la ménopause à quarante-cinq ans, donc trente ans de vie génitale.

Les cas d'apparition menstruelle retardant jusqu'à dix-huit, vingt ans et même davantage ne sont pas rares.

En étudiant l'aménorrhée, nous verrons même que certaines femmes mal formées ne sont jamais réglées.

Par contre, la menstruation peut être précoce, à dix ans, à six ans et même plus tôt.

Cas de *Wachs* : instauration menstruelle à deux ans et demi.

Cas de *Mengus* : menstruation à vingt-trois mois.

Cas de *Comarmond*, médecin à Lyon : petite fille présentant un développement très marqué des seins, chez laquelle les poils pubiens se montrèrent à trois mois, et qui bientôt eut ses règles; Comarmond la vit pour la première fois à l'âge de sept mois; à vingt-sept mois, sauf la taille, elle présentait la plupart des signes de la puberté.

<sup>1</sup> μην, règles; παύσις, arrêt.

A ces *menstruations précoces* opposons les *ménopauses tardives*.

*Courty* a observé une femme qui, à soixante-cinq ans, était encore bien réglée.

*Cornélie*, mère des Gracques, accoucha à l'âge de soixante-dix ans, mais il n'est pas dit que la menstruation continua jusqu'à cet âge, car quelques femmes peuvent concevoir après la cessation des règles, l'ovulation se faisant un certain temps après que l'écoulement sanguin a disparu.

Enfin il existerait un fait de *Schenkius*<sup>1</sup> où la menstruation aurait duré jusqu'à l'âge de cent trois ans (?).

Pendant la période menstruelle, la femme, étant plus impressionnable, devra être autant que possible ménagée.

Certains troubles nerveux ou métrorragiques sont dus à des commotions morales trop vives survenues pendant les règles.

La pathogénie est peut-être difficile à élucider, mais il existe des faits assez nets pour ne laisser aucun doute sur cette influence.

Le *coït* peut-il être pratiqué sans inconvénients pendant la menstruation?

On a accusé le sang des règles de déterminer l'urétrite chez l'homme; cette accusation ne saurait être justifiée, ou tout au plus peut-il s'agir d'une légère urétrite traumatique, dépendant plutôt des excès coïtaux que de l'existence même des règles.

Donc innocuité pour l'homme, mais on ne saurait en dire autant pour la femme, et bien que l'époque des règles ait été considérée par quelques auteurs comme l'analogie du rut chez les animaux, et par conséquent comme l'époque de choix pour l'accouplement, le traumatisme conjugal apportant le trouble dans ces organes congestionnés n'est pas indifférent, et si un coït isolé ne peut avoir de conséquences sérieuses, des excès seraient au contraire susceptibles d'amener des complications inflammatoires ou hémorragiques.

Le médecin est souvent consulté pour savoir si pendant les règles les soins de propreté génitale, les bains, les douches, l'administration de certains médicaments peuvent être continués sans inconvénients.

L'influence des injections vaginales ne saurait être défavorable à moins de recourir aux températures extrêmes (chaud et froid). La chaleur et le froid modifient en effet la circulation utérine et peuvent agir comme hémostatiques.

L'action des bains et des douches sur la menstruation variera beaucoup avec l'impressionnabilité du sujet.

Telle femme n'en éprouvera aucun inconvénient au point de vue de l'écoulement sanguin, telle autre, au contraire, aura une brusque suspension, suivie de coliques utérines plus ou moins vives.

L'action en un mot est analogue à celle d'une violente émotion, qui tantôt supprime brusquement le flux menstruel, tantôt ne le modifie en aucune façon.

<sup>1</sup> Mauriceau. *Traité d'accouch.*, t. I, 6<sup>e</sup> édit., p. 49.

Cette variabilité de la tolérance féminine doit rendre très circonspect dans les conseils qu'on est appelé à donner aux femmes sur leur hygiène menstruelle, et justifier la conduite des médecins qui considèrent la femme pendant la menstruation comme un *noli me tangere*.

Une réserve analogue sera prudente pour l'administration des médicaments, et bien qu'en dehors des agents qui impressionnent spécialement l'utérus (tels que l'ergot et ses dérivés, la rue, la sabine, l'hamamelis virginica), la plupart des médicaments ne semblent pas avoir d'action pernicieuse sur les règles, mieux vaudra, à moins qu'il ne s'agisse de simples toniques ou qu'une médication énergique ne soit indiquée, temporiser, et cesser toute thérapeutique pendant l'écoulement sanguin.

Après cette description sommaire de la menstruation physiologique nous allons aborder la menstruation pathologique qui peut s'écarter du type normal :

Soit par <i>manque</i> . . .	Aménorrhée . . .	II
Soit par <i>excès</i> . . .	Métrorragie . . .	III
Soit par <i>perversion</i> . . .	Dysménorrhée . . .	IV

## II

### AMÉNORRÉE

(*a.* privatif, μην mois, ρειν couler.)

L'aménorrhée est la suspension définitive ou temporaire de la menstruation.

La menstruation est, comme nous l'avons vu, constituée par la réunion de deux phénomènes :

- Écoulement périodique de sang;
- Ponte ovulaire.

Le premier étant facilement appréciable et pouvant être constaté par la personne la plus bornée; le second, au contraire, échappant à nos moyens d'investigation les plus subtils et ne pouvant être soupçonné que d'après les résultats fécondité et stérilité.

La fécondation est en effet un signe certain de ponte ovulaire et la stérilité peut dépendre de son absence.

Il serait intéressant et important en pratique de savoir si l'aménorrhée est *complète*, c'est-à-dire implique l'absence de ces deux phénomènes, ou *incomplète*, et constituée alors soit par le manque de ponte ovulaire, soit par le manque d'écoulement sanguin.

Avec l'aménorrhée complète, comprise ainsi qu'il vient d'être dit, la fécon-

dation est impossible; avec l'aménorrhée incomplète, si la ponte ovulaire existe seule, la femme peut concevoir malgré l'absence d'écoulement sanguin.

Malheureusement l'état actuel de la science ne permet pas encore ce diagnostic, et jusqu'à nouvel ordre, quand on dit aménorrhée, on exprime simplement l'absence d'écoulement sanguin menstruel.

Étant donnée cette définition, le diagnostic de l'aménorrhée ne présente aucune difficulté et résulte d'une simple constatation.

Mais l'aménorrhée ne revêt pas les mêmes *allures cliniques* chez toutes les femmes.

Telle aménorrhéique ne présente mensuellement aucun symptôme spécial, sa vie génitale est aussi uniforme que celle d'une enfant qui n'est pas encore arrivée à l'âge de la puberté.

Telle autre, au contraire, à chaque époque devant correspondre aux règles, éprouve ce que l'on a désigné sous le nom de *molimen menstruel*, c'est-à-dire une sensation de plénitude dans le bassin, des douleurs aux aines et à la région lombaire, une fatigue générale, une nervosité exagérée, une diminution de l'appétit; ces divers symptômes sont en quelque sorte l'écho de la menstruation, mais sans cause apparente, puisque l'écoulement fait défaut.

Chez d'autres aménorrhéiques, outre ces symptômes, il existe un écoulement blanc, révélateur de la congestion génitale; cet écoulement périodique a été désigné avec raison sous le nom de *règles blanches*.

Un degré de plus, et on voit survenir une menstruation de forme toute particulière désignée sous les noms divers de *menstruatio vicaria*, *règles supplémentaires* ou *déviées*, *ataxie menstruelle*.

Le sang, au lieu de s'écouler par les organes génitaux, choisit un point de sortie différent, qui, conformément à un relevé de *Puech*<sup>1</sup>, peut être, d'après une statistique de 200 cas, le suivant :

Hématémèse . . . . .	32
Mamelle . . . . .	25
Hémoptysie . . . . .	24
Epistaxis . . . . .	18
Membres inférieurs . . . . .	13
Tronc, aisselle, dos, paroi thoracique . . . . .	10
Intestin, hémorroïdes . . . . .	10
Alvéoles dentaires . . . . .	10
Yeux, paupières, caroncules lacrymales . . . . .	10
Hématurie . . . . .	8
Mains et doigts . . . . .	7
Cuir chevelu . . . . .	6
Conduit auditif . . . . .	6
Ombilic . . . . .	5
Glandes salivaires et muqueuse buccale . . . . .	4
Joues . . . . .	3
Sièges multiples . . . . .	8

<sup>1</sup> De la déviation des règles et de son influence sur l'ovulation 1863 (il manque dans cette statistique un cas pour faire les 200 indiqués).