

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*¹, 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 |

¹ 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).

Ces désordres de la menstruation s'observent surtout à la suite de la castration qu'elle porte sur des ovaires sains ou des ovaires pathologiques.

C'est alors qu'on voit des hémorragies variées se produire du côté d'autres organes (épistaxis, hémoptysies, hématoméses). L'observation suivante en est un exemple intéressant¹.

« Albertine L..., vingt-sept ans, a toujours eu une bonne santé et ne présente aucun antécédent pathologique. Elle n'accuse qu'une fièvre typhoïde à vingt ans. Toujours bien réglée depuis l'âge de quatorze ans, elle a eu un enfant à vingt-deux ans. Au moment de sa grossesse, une sage-femme s'aperçut qu'elle avait une tumeur dans l'abdomen. La malade n'en avait jamais souffert, et ce n'est que dix-huit mois après l'accouchement, qu'elle ressentit quelques douleurs dans le ventre. A cette époque, les règles étaient revenues depuis trois mois, et elles étaient régulières. Bientôt la malade fut prise d'une métorrhagie qui dura six semaines. Elle rentra alors à l'hôpital Pascal, où l'on constata un prolapsus utérin, avec rétroflexion. Pour les lésions de métrite coexistante, M. Pozzi pratiqua le curettage après lequel la malade resta bien portante pendant dix mois. Mais ensuite les règles redevinrent irrégulières; à nouveau, survinrent des métorrhagies et, après dix-huit mois de cet état, la malade rentra à l'hôpital Pascal, où l'on diagnostiqua une tumeur fibreuse de l'ovaire. A ce moment, dit-elle, le ventre était énorme, simulant une grossesse. Il avait atteint ce volume en deux ans environ. Au mois de septembre 1888, M. Pozzi lui enleva, raconte-t-elle, les deux ovaires. Les suites de l'opération furent excellentes et pendant trois mois, la malade resta à l'hôpital, très étonnée de ne plus revoir ses règles. Celles-ci ne se sont d'ailleurs jamais reproduites depuis l'opération; mais voici ce qui se passe. Chaque mois survient un léger écoulement blanc qui dure deux ou trois jours; la malade éprouve quelques douleurs de tête, de la pesanteur; il n'y a pas de douleurs lombaires, abdominales ou autres, mais soudain survient un vertige, des étourdissements, des rougeurs de la face et un crachement de sang apparaît. A quatre et cinq reprises dans la journée, la malade est prise d'une hémoptysie: le sang est rouge, rutilant, survient à flots sans efforts et sans être précédé d'aucune sensation de chaleur, de pesanteur à la poitrine, sans qu'il y ait aucune odeur de l'haleine. Parfois cependant, il y a des nausées, mais il ne s'agit pas d'hématémèse.

La malade évalue d'abord à une demi-cuvette, et sur observation, à deux bons verres, la quantité de sang qu'elle perd ainsi. Tous ces phénomènes durent deux ou trois jours, la malade étant prise de son hémoptysie aussi bien le jour que la nuit et étant réveillée par un crachement de sang. Ces hémoptysies effrayaient, au début, la malade qui s'y était habituée depuis: elle les présente depuis le mois de janvier 1889, quatre mois par conséquent après l'opération. Elles les voit revenir tous les mois: le sang s'arrête naturellement, mais si la malade remue, il reparait. Jamais elle n'a constaté d'écoulement sanguin par le vagin. Tous les organes de cette femme sont

¹ Hémoptysies périodiques à la suite de l'ablation des ovaires, par M. le Dr Paul Raymond. *Gazette des Hôpitaux*, 1890, p. 1096.

sains, à l'exception des poumons. Aux sommets et notamment au sommet droit, on constate des craquements secs: à la percussion, on trouve, en ce point, une obscurité du son. A gauche, il y a de l'affaiblissement du murmure vésiculaire, quelques râles sous-crêpitants, de la matité sous-claviculaire; en un mot, la malade peut-être considérée comme une tuberculeuse.

Dans ces cas d'ataxie menstruelle, tantôt l'écoulement sanguin se fait exclusivement par la région indiquée en dehors des voies génitales, tantôt il a lieu à la fois par cette région et par les voies normales, l'écoulement est alors double.

En pareil cas, il ne s'agit plus d'aménorrhée, mais d'une véritable menstruation double, ce n'est plus de l'aménorrhée, mais de la surménorrhée, le trop-plein sanguin s'écoulant par deux voies au lieu d'une.

Dans cette revue rapide, depuis l'aménorrhée absolue sans symptômes révélateurs, jusqu'à la surménorrhée, nous avons parcouru toute la gamme des troubles ménorrhéiques.

Avant la puberté et après la ménopause, l'aménorrhée est physiologique, mais quand elle survient pendant la vie génitale de la femme, elle peut être due à une série de causes que nous allons parcourir dans l'ordre suivant:

- 1° Causes génitales;
- 2° Causes organiques non génitales;
- 3° Causes nerveuses;
- 4° Causes extérieures;
- 5° Cause introuvable.

1° Causes génitales. — Parmi les génitales la cause la plus commune, et celle à laquelle il faut toujours penser quand il s'agit d'aménorrhée temporaire, est la *puerpéralité*.

Depuis la conception jusqu'à la cessation de l'allaitement, les règles sont en général suspendues.

Toute l'activité de l'organisme semble pendant la grossesse se consacrer au développement de l'embryon, et pendant la lactation à la sécrétion du lait destiné à nourrir l'enfant.

Les règles sont une sorte d'invite mensuelle à la conception, or, la puerpéralité étant destinée à l'élaboration d'un être conçu, puis mis au monde, puis allaité, il est naturel que cette invite périodique n'existe plus pendant ce temps.

Cependant si l'écoulement sanguin fait ordinairement défaut pendant la grossesse et l'allaitement, il ne semble pas en être de même de la ponte ovulaire.

Pendant la grossesse ou au moins durant les premiers mois, la ponte ovulaire existe, témoin les cas de superfécondation¹, et les résultats fournis par certaines autopsies ayant démontré chez des gestantes la rupture récente d'une vésicule de De Graaf.

¹ Nouvelle fécondation chez une femme déjà enceinte.

Pendant la lactation il n'est pas rare de voir la nourrice devenir enceinte sans trace de règles préalables.

Ces cas sont même très embarrassants en pratique pour la détermination de l'âge de la grossesse, le point de repère menstruel, un des plus importants, faisant défaut.

En dehors de la puerpéralité les causes génitales de l'aménorrhée sont nombreuses, mais, avant d'en aborder le détail, une distinction est ici indispensable.

L'aménorrhée peut en effet être *apparente* ou *réelle*.

Apparente, quand le sang sécrété par les organes génitaux est arrêté par un obstacle qui empêche sa sortie au dehors ; la menstruation existe, mais elle est interne.

Réelle, quand la sécrétion sanguine ne se produit pas.

L'aménorrhée *apparente* a lieu toutes les fois qu'il y a atresie congénitale ou acquise du canal génital (vagin ou utérus), le résultat en est l'hématocolpos et l'hématomètre, affections qui ont été étudiées avec les malformations génitales.

L'aménorrhée *réelle* dépend de l'état pathologique de l'utérus, des trompes ou des ovaires.

L'aménorrhée *utérine*, c'est-à-dire d'origine utérine, est relativement rare dans la pathologie de l'utérus (inflammation, déviation, tumeurs) qui d'ordinaire cause au contraire des métrorragies, mais on l'observe dans l'atrophie utérine, soit congénitale, soit acquise à la suite d'accouchements, d'inflammations ou de cautérisations énergiques.

L'aménorrhée *tubaire* est rare, car les affections même graves des trompes telles que la salpingite suppurée où le canal tubaire est transformé en kyste purulent, n'empêchent pas la menstruation, pourvu que l'ovaire et l'utérus restent sains.

L'aménorrhée *ovarienne* est au contraire importante, et, d'après ce qui a été vu à l'étude physiologique de la menstruation, il était facile de pressentir cette influence prépondérante de l'ovaire.

L'ovaire est en effet l'âme du système génital, et un peu de tout l'individu féminin, rôle analogue à celui du testicule chez l'homme.

Or, supprimez l'activité testiculaire chez l'homme, l'érection devient languissante, l'individu s'affaiblit, vieillit, la virilité se ternit ; ce châtré fonctionnel, s'il ne l'est pas anatomiquement, n'est plus qu'un impuissant, un invalide.

Eteignez la fonction ovarienne chez la femme, vous éteignez tout le système génital, et un peu tout l'être féminin.

L'aménorrhée est l'emblème de cette extinction.

Aussi faites la castration chez la femme, et vous voyez, tantôt de suite, tantôt après quelque temps, la menstruation disparaître.

Il est quelques cas où, malgré l'ablation des ovaires, la menstruation ou plutôt l'écoulement menstruel du sang a persisté, mais ces cas sont l'exception.

L'aménorrhée existe également quand il y a atrophie congénitale ou acquise des ovaires sous l'influence d'un processus pathologique.

La ménopause, qui est en somme l'aménorrhée de la vieillesse, n'est peut-être que le résultat de l'atrophie sénile de l'ovaire : l'ovaire étant en quelque sorte le maître de l'organisme féminin, et veillant en elle, à toutes les conditions morales et physiques nécessaires à la reproduction de l'espèce.

Plus d'ovaires, plus de femme ; l'être redevient asexué.

Avant de quitter les causes génitales, il importe de mentionner l'aménorrhée qui survient au voisinage de la puberté et de la ménopause, c'est-à-dire à l'aurore et au déclin de la vie génitale ; ces *aménorrhées crépusculaires* ne sont que les hésitations d'une fonction commençant et finissant, elles servent de période de transition entre deux âges voisins. Elles ne durent d'habitude que quelques mois, interrompues par des menstruations irrégulières, jusqu'à ce que l'état définitif soit constitué.

2° Causes organiques non génitales. — Dans cette étude étiologique continuons notre recherche excentrique, c'est-à-dire en nous éloignant de plus en plus du système génital.

Toute maladie des organes abdominaux, thoraciques ou des membres, pourra produire l'aménorrhée soit qu'il existe une fièvre intense et prolongée, soit quand il y a un affaiblissement accentué.

L'action se fait par l'intermédiaire de l'état général.

La menstruation, comme la digestion, comme la plupart des fonctions de l'économie, ne se produit qu'avec un organisme sain ; la maladie, l'entrave ou l'arrête.

L'aménorrhée est en pareil cas l'effet et non la cause de la maladie, ainsi que le croient volontiers les personnes étrangères à la médecine, insistant toujours pour que, dans ces états malades, on fasse revenir les règles ; le retour de la menstruation leur paraît être le salut, et il l'est en effet quand ce retour se fait normalement.

Mais ce n'est pas en pareil cas le rétablissement de la menstruation qui produit la guérison, c'est la guérison qui amène le retour des règles.

La coïncidence fausse l'interprétation.

À côté des maladies localisées, il importe de faire dans l'étiologie de l'aménorrhée une part importante aux maladies générales, et parmi elles je mentionnerai surtout l'obésité, le diabète, l'albuminurie, le cancer, la syphilis, la chloro-anémie, qui agissent surtout par la cachexie et l'anémie qu'elles amènent et proportionnellement en général à cette cachexie et à cette anémie.

3° Causes nerveuses. — Toute maladie du système nerveux est capable de produire l'aménorrhée, quand elle aboutit à une perturbation suffisante de l'organisme.

On a également invoqué l'hystérie ; tout en admettant la réalité de cette

¹ Les métrorragies sont plutôt l'effet des états fébriles et aigus que l'aménorrhée.

cause, il est probable que bien des aménorrhées ont été rangées à tort sous ce titre étiologique.

L'aménorrhée *psychique* est loin d'être rare.

Une émotion violente, une colère, une contrariété vive, sont susceptibles d'arrêter les règles dans leur cours, ou d'empêcher momentanément leur apparition.

Les règles à cet égard ont été à juste titre comparées à l'érection chez l'homme.

Un homme préoccupé, tourmenté, est momentanément impuissant; la femme dans les mêmes conditions devient aménorrhéique; dans l'un et l'autre cas des modifications vaso-motrices sont la cause du trouble fonctionnel.

Si une émotion peut produire la suppression des règles, elle peut aussi avoir les résultats contraires; tel le cas de *Robert*¹, où une femme eut, à la suite d'une vive frayeur, une brusque réapparition de ses règles supprimées depuis neuf mois.

C'est aussi par une influence psychique que la crainte ou l'espoir d'une grossesse amène parfois l'aménorrhée.

Une femme, après dix ans de mariage stérile, d'habitude bien réglée, a une cessation menstruelle de plusieurs mois; le ventre grossit, elle croit même sentir des mouvements; la grossesse est pour elle certaine; puis sans cause le sang reparait, la tympanite, source de l'augmentation du volume abdominal, s'amende; il n'y avait pas trace de grossesse. L'espoir même de la conception avait entretenu l'aménorrhée.

Une veuve ayant trop vite oublié le défunt redoute une grossesse; la crainte devient très vive et s'accroît au moment des règles qui font défaut; l'aménorrhée continuant, l'état de préoccupation devient excessif; la grossesse ne saurait faire de doute, déshonneur, idées de suicide, etc. Puis un jour les règles reviennent, ramenant le calme dans cet esprit qui avait frisé la folie.

Ces *aménorrhées fantômes* tiennent une importante place dans la vie morale de la femme.

4° Causes extérieures. — La brusque impression du froid est susceptible d'arrêter momentanément l'écoulement menstruel.

Les injections vaginales d'eau froide ou chaude, faites dans un but thérapeutique pour arrêter une menstruation profuse, peut aboutir au même résultat.

Cet arrêt brusque ne saurait d'ailleurs avoir les graves inconvénients que lui attribue l'opinion populaire.

Parmi les causes extérieures je rangerai l'action de certains médicaments: l'opium, les styptiques, l'impression d'odeurs fortes, l'application de révulsifs, une saignée locale ou générale, qui sont capables d'arrêter momentanément les règles.

Les femmes qui vivent enfermées, telles les jeunes pensionnaires, les

¹ *Brit. med. Journ.*, 16 nov. 1889.

religieuses, sont fréquemment sujettes à l'aménorrhée. — Cette *aménorrhée claustrale* disparaît aussitôt que la femme reprend ses habitudes de vie active et au grand air.

On a prétendu que les voyages en chemin de fer prédisposent à l'aménorrhée, et que ceux en mer auraient l'effet contraire; cette influence n'est pas prouvée.

Les premières approches conjugales causent souvent chez les jeunes mariées un retard de règles ou même une suspension de deux ou trois mois, sans qu'il y ait trace de grossesse; le médecin, appelé à faire le diagnostic en pareil cas, doit avoir présente à l'esprit cette *aménorrhée de la lune de miel*.

5° Cause introuvable. — Il existe enfin des cas d'aménorrhée où la recherche la plus attentive ne peut déceler la moindre cause; ces cas ont été désignés sous le nom d'*aménorrhée essentielle* ou *idiopathique*.

C'est là une classe d'attente que les progrès de la gynécologie feront disparaître petit à petit, mais qu'il faut encore conserver, certains cas restant étiologiquement inexplicables.

Avoir exposé les causes variées qui peuvent produire l'aménorrhée, c'est avoir indiqué leur diagnostic.

Mais à côté du diagnostic étiologique l'existence de l'aménorrhée soulève d'autres questions importantes à résoudre, parmi lesquelles deux sont surtout intéressantes :

1° L'aménorrhée est-elle une cause de stérilité?

Le médecin sera consulté dans deux circonstances différentes :

Tantôt pour une jeune fille aménorrhéique qu'on désire marier.

Tantôt pour une femme également aménorrhéique dont l'union reste stérile.

Dans l'un et l'autre cas il s'agit de décider si, malgré l'aménorrhée, la conception est possible.

Théoriquement il existe, ainsi que nous l'avons dit, deux variétés d'aménorrhée, l'une sans ovulation, l'autre avec ovulation.

La première implique la stérilité, l'autre au contraire permet la conception.

Malheureusement nous avons vu que la distinction des deux variétés échappait à notre appréciation, aussi nous sera-t-il impossible de porter un diagnostic de certitude, et devons-nous nous borner à un diagnostic de probabilité, qui sera basé sur les éléments suivants :

Si l'aménorrhée s'accompagne d'une malformation génitale, le pronostic dépend de la malformation même.

Dans toute aménorrhée l'élément étiologique doit d'ailleurs être apprécié au point de vue de son influence possible sur la stérilité.

L'aménorrhée aura d'autant plus de chances d'impliquer la stérilité, qu'elle dure depuis un plus long temps.

Plus l'aménorrhée est complète, moindres sont les chances de conception ;

c'est-à-dire qu'il y a plus de chances avec les règles blanches, ou avec l'existence du molimen menstruel, que quand l'un et l'autre font défaut.

2° *L'aménorrhée peut-elle être cause de maladie, ou son existence implique-t-elle une gravité spéciale de l'état pathologique existant ?*

Cette question que je résume ici pour la mettre en relief a déjà été abordée précédemment.

L'aménorrhée ne peut par elle-même causer aucune maladie ; sa cause seule est susceptible d'être plus ou moins dangereuse.

Quand dans le cours d'une maladie l'aménorrhée se déclare, elle constitue en quelque sorte le thermomètre de l'affaiblissement organique.

L'aménorrhée n'étant pas une maladie par elle-même, le TRAITEMENT sera uniquement celui de la cause qui la produit.

Donc traitement essentiellement étiologique.

Toutefois on trouvera chez certaines personnes l'idée, que l'aménorrhée est par elle-même la cause des malaises ou des symptômes pathologiques, tellement ancrée, qu'on sera moralement obligé d'instituer un traitement qu'on fera aussi anodin que possible.

Les deux moyens à employer de préférence sont :

A l'intérieur, l'apiol, liquide huileux extrait du persil, dont on donnera deux capsules de 0,20 par jour.

A l'extérieur, l'électricité faradique, appliquée de la région lombaire à l'hypogastre, et, si les conditions le permettent, l'hydrothérapie.

III

MÉTRORRAGIE

Le sang qui s'écoule des organes génitaux peut provenir de la vulve, du vagin, de l'utérus, des trompes ou des ovaires ; il peut donc y avoir des *vulvorrhagie*, *vaginorrhagie*, *métrorrhagie*, *salpingorrhagie*, *ovorrhagie* dont l'ensemble constitue les *généorrhagies* ; toutefois l'utérus étant la source habituelle du sang, on englobe en général ces écoulements sanguins sous la dénomination commune de *métrorrhagies* ; je me conforme à l'usage en conservant ce titre.

On appelle ménorrhagies (*μην*, règles ; *παγειν*, couler) des métrorrhagies qui affectent la périodicité des règles ; la ménorrhagie n'est donc qu'une forme de métrorrhagie.

La menstruation constitue une métrorrhagie périodique et normale, mais dans ce chapitre nous n'aurons en vue que l'état pathologique ou, en d'autres termes, la métrorrhagie anormale.

Au seuil même de cet exposé une question surgit : *quand l'hémorrhagie génitale cesse-t-elle d'être physiologique et devient-elle pathologique ?*

L'hémorrhagie génitale devient pathologique quand l'écoulement habituel de sang est exagéré :

- Ou dans sa *quantité* ;
- Ou dans sa *durée* ;
- Ou dans sa *fréquence*.

Pour que l'état pathologique existe réellement, il faut que les modifications soient nettement et facilement appréciables ; une simple nuance ne saurait être considérée comme suffisante.

D'une façon plus générale on peut dire que la métrorrhagie existe toutes les fois que la quantité de l'écoulement sanguin est nuisible à l'organisme.

Le critérium pathologique est cherché dans le premier cas dans l'hémorrhagie même, et dans le second dans ses rapports avec la santé de la femme.

Le sang qui s'échappe des organes génitaux est tantôt liquide, tantôt en caillots, suivant son abondance et la durée de son séjour dans les voies génitales.

Les caillots indiquent simplement la surabondance du sang menstruel : caillot menstruel signifie donc hémorrhagie, mais n'implique aucune cause spéciale de cette hémorrhagie.

La coagulation du sang se produit en pareil cas, alors qu'il séjourne un certain temps dans les organes génitaux, ordinairement dans le vagin.

Le sang peut être pur ou mélangé à d'autres sécrétions (pus, sanie cancéreuse).

La provenance sera reconnaissable par l'examen direct, quand il s'agit des hémorrhagies de la vulve, du vagin ou de la surface vaginale du col, sinon elle ne pourra être soupçonnée que d'après les résultats fournis par l'examen génital.

Les causes susceptibles de produire les hémorrhagies génitales sont nombreuses ; comme pour l'aménorrhée, nous les étudierons dans l'ordre suivant :

- 1° Causes génitales { puerpérales ;
apuerpérales ;
- 2° Causes organiques non génitales ;
- 3° Causes nerveuses ;
- 4° Causes extérieures ;
- 5° Cause introuvable.

1° **Causes génitales.** — Les métrorrhagies de cause génitale se produisent pendant la puerpéralité ou en dehors d'elle.

L'étiologie puerpérale est différente, suivant que l'hémorrhagie a lieu pendant la grossesse, l'accouchement, le postpartum, ou l'allaitement.

Pendant la grossesse l'hémorrhagie provient parfois de causes non puerpérales, tels l'ulcération du col, un fibrome, une tumeur cancéreuse, mais le plus souvent l'écoulement sanguin est dû, soit à un retour des règles, auquel