

aucun vice de conformation, chassant la tumeur vers le détroit inférieur, on atteindra alors facilement l'orifice, s'il existe.

Quand l'orifice utérin est très-petit, il peut se passer quelques heures avant qu'on le sente parfaitement; mais si les douleurs sont continues, l'orifice deviendra manifeste avant qu'il se soit développé aucun symptôme alarmant.

§ III. — Pronostic.

Dans tous les cas le pronostic est très-sérieux. Le choix n'existe qu'entre l'attente d'une ouverture spontanée, ou l'opération d'une ouverture artificielle. Dans l'une ou l'autre alternative, il y a de graves dangers, soit la mort de la patiente, les douleurs étant insuffisantes à surmonter l'obstacle, soit la rupture de l'utérus.

§ IV. — Traitement.

Parmi les observations que j'ai relatées, on en trouve une où l'on s'est dispensé de toute intervention, à cause de l'existence d'une fièvre vive. La patiente mourut non accouchée.

Dans d'autres, on laissa les accouchées arriver à un point où l'intervention ne fut plus d'aucun secours.

Dans une autre série, plus favorable, l'obstacle céda spontanément après de nombreuses heures de souffrances.

La conclusion que nous pouvons tirer de ces exemples est que nous avons tout à perdre à rester inactifs, et à abandonner la femme aux seules ressources de la nature. Je crois qu'il est du devoir de tout médecin de chercher à enlever ou à détruire l'obstacle aussitôt qu'il en a clairement constaté l'existence, et qu'il a pu supposer que celui-ci est de nature à ne pas céder aux contractions utérines, et avant que les forces de la femme soient épuisées. Dans cinq cas où cette règle de conduite a été suivie, la mère et l'enfant ont été sauvés; et dans quatre autres cas la mère s'est rétablie. Deux fois seulement la mort a suivi l'hystérotomie vaginale, et dans ces deux circonstances l'opération avait été faite tardivement.

Je ne pense pas qu'il y ait plus de danger, si l'incision s'étend au delà des limites prévues, que s'il se produit une déchirure spontanée; et je ne doute pas un seul instant que l'opération faite de bonne heure ne soit d'un grand avantage pour l'enfant. Je ne trouve aucun inconvénient à l'emploi de la saignée et de l'émétique au début du travail, pourvu qu'on ne perde pas trop de temps. Aussi faut-il avoir recours à l'opération, quand on prévoit l'inutilité de ces moyens, et avant que les douleurs deviennent insuffisantes.

Après nous être prononcé sur l'opportunité de l'opération, nous n'aurons pas de peine à nous entendre sur le procédé opératoire. Si l'orifice

est oblitéré par une membrane mince, nous pourrions nous conformer à la recommandation de Naegelé et la traverser avec le doigt, avec la sonde de femme ou tout autre instrument mousse. Si la membrane est trop résistante, ou si nous ne pouvons déterminer le siège du col utérin, il faut, au moyen de ciseaux ou d'un bistouri, faire une incision latérale, bilatérale ou cruciale, assez étendue pour permettre à la tête de descendre. Généralement l'incision n'est pas douloureuse et ne donne lieu à aucune hémorragie. Si la femme est épuisée, les contractions peuvent être insuffisantes à expulser l'enfant: nous pourrions être obligés alors de faire usage du forceps, ou plus rarement du crochet; mais ces moyens seront superflus, si l'opération est faite de bonne heure. On devra, pendant la convalescence, veiller avec soin à maintenir l'orifice ouvert: il a la plus grande tendance à se refermer, et souvent il sera indispensable de recourir à l'introduction d'un corps étranger, de la charpie enduite d'un corps gras, un morceau d'éponge ou une bougie élastique.

CHAPITRE II

AMÉNORRHÉE.

Les maladies de l'utérus peuvent être divisées en *maladies fonctionnelles* et *maladies organiques*; mais cette division a plus d'avantage en pratique que dans l'étude de la pathologie. Nous ne pouvons guère admettre un trouble fonctionnel sans l'existence possible d'une lésion moléculaire de l'organe malade. Mais il est certain cependant que des troubles même graves peuvent survenir sans que nos moyens d'exploration nous permettent de constater aucune modification organique. Ces considérations ne doivent pas s'appliquer à notre troisième variété de troubles menstruels, car dans cette dernière catégorie il y a, je le crois, toujours lésion organique.

Ces troubles de la menstruation se divisent en trois classes:

- 1° L'aménorrhée, comprenant l'absence complète ou la suppression de la menstruation, et la menstruation supplémentaire;
- 2° La dysménorrhée, c'est-à-dire la menstruation difficile ou laborieuse;
- 3° La ménorrhagie ou menstruation excessive.

Denman, Burns, Hamilton, Dewees, Locock et la généralité des auteurs anglais divisent les troubles de la menstruation comme je l'ai fait moi-même. Blundell ajoute une autre division, sous le titre de *menstruation pernicieuse (offensive catamenia)*; Capuron, Nauche, Boivin et Dugès adoptent une division analogue. Carus comprend dans la menstruation irrégulière le retard dans l'apparition des règles, la menstruation incomplète, l'apparition précoce des règles, et la suppression des règles. Siebold a fait

un chapitre spécial sur l'apparition tardive ou précoce, sur l'écoulement excessif ou insuffisant des règles, sur la menstruation douloureuse et sur la menstruation supplémentaire. A ces divers chapitres, Jøerg en ajoute un sur la menstruation trop fréquente ou trop rare. Mende a adopté un plan analogue. Il est impossible de comprendre dans un seul plan toutes ces variétés. Il y aura toujours des faits qui ne rentreront dans aucun de ces chapitres, offrant des caractères communs avec des faits d'une autre catégorie, et qu'une longue expérience peut seule nous permettre d'élucider.

Il existe une source d'erreurs que je dois signaler, surtout au moment où je m'occupe de la classification des troubles menstruels. Les femmes, pour exprimer que cette fonction s'exécute bien, disent que leurs époques sont régulières. Des deux côtés, un sentiment de pudeur fait qu'on se contente de cette assertion, quand une enquête plus approfondie aurait démontré qu'elles ne sont rien moins que régulières; car il ne faut pas oublier que des variations dans la quantité et dans la qualité de l'écoulement sont tout aussi importantes à noter qu'aucune autre particularité.

[[Ces divisions générales une fois établies, voyons ce que l'on doit désigner sous le nom d'aménorrhée.

M. Raciborski définit l'aménorrhée : « un trouble de la menstruation caractérisé par l'absence de l'exhalation physiologique du sang par la tunique interne de l'utérus (1). »

M. Bernutz donne la définition suivante : « L'aménorrhée est l'absence extérieure complète ou incomplète du flux sanguin périodique auquel les femmes sont mensuellement soumises pendant toute la durée de leur nubilité (2). »

Cette seconde définition est plus complète que la première en ce qu'elle comprend non-seulement l'absence de l'exhalation physiologique du sang par la muqueuse utérine, mais encore ceux où le sang étant exhalé par cette muqueuse n'est pas expulsé au dehors.

D'après cette dernière définition nous pouvons diviser l'aménorrhée en deux classes.

1° Dans la première le sang n'est pas exhalé par la muqueuse utérine ou bien cesse de l'être, nous la désignerons sous le nom d'aménorrhée proprement dite.

2° Dans la seconde le sang est exhalé par la muqueuse utérine, mais il n'est pas épanché au dehors, par suite d'un obstacle siégeant soit au col utérin, soit même à la vulve. — Cette seconde variété sera désignée sous le nom d'aménorrhée par rétention.]]

(1) Raciborski, *Traité de la menstruation*, 1868, p. 570.

(2) Bernutz, *Nouveau Dict. de méd. et de chirurgie pratiques*. Paris, 1864, t. II, p. 4, art. AMÉNORRHÉE.

ARTICLE PREMIER.

AMÉNORRHÉE PROPREMENT DITE

[[L'aménorrhée proprement dite comprend deux variétés : 1° la menstruation absente (*emansio mensium*); 2° l'aménorrhée par suppression (*suppressio mensium*)].]

1° MENSTRUATION ABSENTE.

Il existe de très-grandes différences dans les époques auxquelles les règles apparaissent, non-seulement dans les divers pays, mais même dans notre contrée. Généralement, c'est vers quinze ans que les règles apparaissent (1); mais cet âge peut être devancé ou de beaucoup dépassé (2). On constatera, le plus souvent, que ces variations correspondent au degré de développement du corps ou du système génital. Il y a aussi des vices de conformation du système utérin qui ont une grande influence sur cette fonction. Enfin, l'utérus peut fonctionner régulièrement, sans qu'il donne lieu à un écoulement mensuel. Je parlerai plus spécialement de ces deux ordres de faits.

A. Aménorrhée résultant de malformation congénitale.

L'influence des ovaires sur la sécrétion menstruelle a été spécialement étudiée par les physiologistes. Il est adopté qu'ils ne jouent pas seulement un rôle dans la génération, mais qu'ils sont la cause efficiente de la menstruation (3). Nous savons qu'il se produit dans ces organes d'importantes modifications à l'époque de la puberté ou à celle de la ménopause. Dans une observation de Pott, une femme subit l'extirpation de ses deux ovaires, et la menstruation cessa, quoique auparavant les règles se fussent établies en même temps que tous les autres signes de la puberté. On cite des cas où les ovaires étaient ou détruits ou atrophiés, et le même effet s'était produit. Dans quelques observations d'aménorrhée persistante, on a pu, après la mort, constater l'absence des ovaires.

La femme qui se trouve dans ces conditions peut avoir le corps sain et bien développé, la circulation active et régulière, et toutes les fonctions organiques (la menstruation exceptée) en parfait équilibre. Mais les seins ne sont pas saillants, la voix est plus basse, les signes particuliers du sexe moins marqués; les désirs vénériens sont peu développés; des poils ombragent la lèvre supérieure, et il existe un mélange singulier de l'homme et de la femme.

(1) En France, c'est plutôt avant quinze ans qu'après.

(2) Churchill, *Theory and practice of midwifery*, p. 54.

(3) Churchill, *ibid.*, p. 60.

[[On doit certes admettre que la rupture de la vésicule de Graaf et la chute spontanée de l'ovule sont le point de départ du molimen hémorrhagique, qui se produit du côté de la muqueuse utérine. Les faits qui viennent à l'appui de cette théorie sont nombreux; je dois cependant mentionner deux observations publiées par Storer (1), et qui démontrent que la menstruation peut se faire sans ovaires.

Dans la première observation on voit la menstruation persister après l'ablation des deux ovaires sans aucune modification sous le rapport de la quantité ni de la qualité de l'écoulement et avec une régularité parfaite.

Dans le second cas, la menstruation eut lieu après l'extirpation non-seulement des deux ovaires *mais aussi de la matrice elle-même*. — Il ne restait dans ce second cas que la partie vaginale du col, sous forme de bouton charnu; le sang provenait de cette extrémité du col utérin.

M. Storer explique ce phénomène en le comparant à la dernière oscillation d'un pendule lorsque la force impulsive qui le mettait en mouvement a cessé d'exister.]]

§ I. — Causes.

[[L'aménorrhée tient dans ces cas à une absence congénitale soit des ovaires, soit de l'utérus, soit même de ces deux organes.

Dans le cas d'absence des ovaires, l'aménorrhée dépend du défaut de congestion de la muqueuse utérine dont le point de départ est normalement l'ovule arrivé à maturité. Quand il y a absence d'utérus, on conçoit qu'il ne puisse y avoir d'écoulement sanguin, puisque la muqueuse utérine fait défaut, mais cependant les ovaires peuvent fonctionner assez régulièrement, ce qui du reste est évident dans certains cas par les phénomènes de molimen hémorrhagique qui continuent à se produire.

Ajoutons encore l'absence des trompes ou leur oblitération, car dans ces circonstances les rapports internes, les relations directes des ovaires et de la matrice se trouvent nécessairement brisés (2).]]

§ II. — Symptômes.

[[Quand l'utérus manque tout à fait ainsi que les ovaires, le corps peut être régulièrement développé et la santé rester parfaite.

Mais quand l'utérus fait défaut et que les ovaires sont développés, il se produit ordinairement divers troubles qui indiquent l'existence de ces organes.

« Quand les ovaires existent, dit Courty (3), on observe habituellement

(1) Storer, *De la menstruation sans ovaires*. (Archives de physiologie. Mai-juin 1868.)

(2) Bernutz, *Nouveau Dictionnaire de méd. et de chir. pratiques*. Paris, 1864, t. II, art. AMÉNORRHÉE. — Nonat, *Maladies de l'utérus*. Paris, 1860, p. 581.

(3) Courty, *Traité pratique des malad. de l'utérus*, 2^e éd. 1872, p. 333.

tous les phénomènes avant-coureurs de l'établissement des règles et du travail menstruel : maux de reins, douleur hypogastrique, pesanteur pelvienne, brisement des membres inférieurs. Après une durée de trois à huit jours ce travail cesse pour se reproduire le mois suivant tantôt plus tôt, tantôt plus tard, mais avec une certaine régularité. Dans d'autres cas les troubles sont moins réguliers dans leur venue et en même temps beaucoup moins caractérisés; il y a quelquefois alors des battements de cœur et des maux de tête violents qui nécessitent l'emploi de la saignée. D'ordinaire tout se borne à ces manifestations, mais il peut arriver dans le sixième des cas, qu'il se développe, en divers points du corps, des phénomènes de fluxion et de congestion hémorrhagique : on dirait que l'économie a besoin d'une déplétion et qu'elle travaille ainsi à suppléer à l'évacuation absente.

« La durée de ces troubles est variable, ils cessent parfois au bout de quelques années, parfois aussi il n'est pas rare de les voir se prolonger pendant vingt ans; le calme s'établit ordinairement vers l'époque habituelle de la ménopause. »

Les troubles qui précèdent sont à peu près les mêmes dans les cas de rétention du flux menstruel dans la cavité utérine, aussi est-il important d'arriver à un diagnostic exact à cause du traitement qui diffère essentiellement dans les deux cas.

La rétention menstruelle se reconnaît à la présence d'une tumeur formée par l'utérus distendu et qui siège à l'hypogastre.]]

§ III. — Traitement.

Il est évident qu'il n'y a rien à faire, quand il n'y a ni utérus, ni ovaires, ou quand ces organes ont été détruits ou atrophiés.

B. Aménorrhée simple.

[[L'aménorrhée simple est l'absence d'écoulement sanguin menstruel chez une femme arrivée à l'époque de la puberté et ne présentant aucun vice de conformation.]]

Avant de pouvoir se prononcer sur la cause réelle de l'aménorrhée, il faut s'assurer si le système utérin est développé en proportion du reste du corps, c'est-à-dire qu'il faut constater l'existence des signes extérieurs de la puberté, et voir s'il ne sort du vagin aucun écoulement. Nous reviendrons plus tard sur cette dernière condition; mais s'il n'y a aucun signe de puberté apparent, il ne faut pas s'attendre à voir la fonction menstruelle s'établir, et, dans ce cas, on a bien plutôt affaire à une menstruation retardée qu'à de l'aménorrhée. Il faut aussi bien prendre garde qu'il n'y ait aucun vice de conformation, comme nous l'avons déjà dit.

Dans la forme simple de l'aménorrhée, les sujets peuvent être ou pléthoriques, et d'une excellente et robuste santé, mais ils peuvent être aussi

pâles, faibles, d'une constitution délicate. Dans l'une ou l'autre de ces conditions, les symptômes sont très-variables. Dans le premier cas, il y a un mouvement fébrile : la face est congestionnée, le pouls est fréquent et plein, il y a de la soif; dans le second, au contraire, l'action sympathique sur les autres organes se manifeste plus lentement, il y a peu ou point de fièvre; le pouls est petit et lent : il n'y a ni soif, ni chaleur de la peau. Dans l'un ou l'autre cas, le molimen hémorrhagique peut se montrer chaque mois accompagné de frissons, de douleurs dans le dos et les aines, d'un sentiment de pesanteur à la partie inférieure du ventre, de douleurs le long des cuisses, de malaises et quelquefois d'une douleur au niveau de la glande thyroïde. Ces symptômes, après avoir duré vingt-quatre heures, disparaissent sans que l'écoulement menstruel se montre, et les mêmes phénomènes se répètent chaque mois; mais ce ne sont pas là les seuls effets de cet effort menstruel : on voit survenir souvent de violents maux de tête, quelquefois avec impossibilité de supporter la lumière ou d'entendre le moindre bruit. La malade se plaint d'élançements dans la tête, où elle éprouve une sensation de plénitude; il se produit des douleurs dans le côté; les fonctions de l'estomac et des intestins sont troublées; la face est pâle et les forces sont diminuées. Il s'ajoute quelquefois à ces symptômes de la dyspnée, des attaques d'hystérie.

[[Je dois reproduire ici une note de M. Mauriac, à propos de cet état pléthorique signalé par l'auteur et qu'il est bien difficile d'admettre comme réel.

« Il ne faut pas oublier, dit M. Mauriac (1), que des jeunes filles et même des femmes présentant tous les caractères extérieurs de la pléthore, c'est-à-dire une carnation richement colorée, une activité très-grande de la circulation capillaire, les apparences d'un tempérament sanguin et d'une constitution vigoureuse n'en sont pas moins anémiques. Qu'on se garde bien de confondre un pareil état avec la dyscrasie pléthorique vraie, et qu'on ne se laisse pas abuser par la vivacité du mouvement vasculaire qui se produit sous l'influence des causes souvent les plus légères, soit à la périphérie du corps, soit dans la profondeur du bassin. Il existe chez ces sujets une sorte d'éréthisme ou susceptibilité morbide du système nerveux vaso-moteur. C'est cet éréthisme qui jette une perturbation plus ou moins profonde dans les principales fonctions, et secondairement dans la nutrition. Il en résulte que le sang s'altère de plus en plus. Mais il est à remarquer que son appauvrissement n'atteint presque jamais ce degré qu'on observe dans les cachexies chlorotiques ou leucocythémiques. Serait-ce que les glandes où se fabrique le sang fonctionnent encore avec régularité?

« Je vois dans cette forme singulière de pseudo-pléthore une espèce de névrose des nerfs vasculaires plutôt qu'une maladie vraiment plasmatique et constitutionnelle. »

(1) Mauriac in West, *Leçons sur les malad. des femmes*, trad. française, 1870, p. 37.

Il y a encore un symptôme que l'on rencontre parfois, c'est la production de la leucorrhée utérine que l'on rencontre quelquefois remplaçant l'écoulement sanguin et que les auteurs ont désignée sous le nom de *leucorrhée supplémentaire*; voici à ce sujet l'opinion de M. Mauriac (1).

« L'hypérémie utérine symptomatique de l'ovulation peut comme les hypérémies des autres muqueuses se terminer par un flux formé de globules muqueux d'épithélium. Ce phénomène, qui constitue une véritable crise pour l'hypérémie, se produit en général chez les jeunes filles chlorotiques. Aussi est-il rationnel de supposer qu'une proportion plus ou moins considérable des leucocytes, si abondants alors dans le liquide sanguin, vient augmenter le nombre des éléments figurés autres que les globules rouges dont se composent les menstrues blanches. »]]

Cette leucorrhée utérine supplémentaire apparaît au début de la menstruation surtout chez les jeunes femmes délicates, elle peut céder la place à un écoulement sanguin vers la seconde ou la troisième époque, ou bien elle peut continuer à se produire pendant six mois ou un an. La durée de cette apparition leucorrhéique dépendra surtout du succès de nos efforts à améliorer l'état général de la malade. Elle peut se produire pendant une ou deux époques après l'établissement régulier de la menstruation ou alterner avec elle. Dans la plupart des cas l'écoulement dure trois ou quatre jours et la quantité de liquide équivaut à peu près à celle d'une époque régulière et normale au début de la menstruation. Chez quelques femmes l'écoulement blanc dure pendant tout l'intervalle qui sépare les deux époques, il augmente lentement un peu avant et diminue après le moment où devraient se montrer les règles. Dans ces cas il est probable qu'il n'y a pas là seulement une leucorrhée supplémentaire, mais bien quelque désordre de la muqueuse utérine.

Quand l'écoulement cesse après trois ou quatre jours et que tout l'intervalle de deux époques se passe sans qu'il se montre à peine, la constitution s'en ressent-elle? La patiente est peu forte, inactive, et les fonctions organiques peuvent se trouver un peu en dessous du ton normal, et cependant la santé générale n'est pas réellement en souffrance. Cet état qui n'est ni bon ni mauvais peut persister longtemps et ne s'améliorera guère avant que les fonctions utérines aient repris leur cours normal. Quand la leucorrhée utérine persiste pendant tout le temps qui sépare deux époques, les symptômes locaux sont plus marqués et l'état général est en souffrance d'une façon beaucoup plus sensible. Il y a de la douleur dans le dos, de la sensibilité et de la faiblesse dans les reins, quelquefois des douleurs dans le côté ou dans la poitrine, des maux de tête fréquents, de la perte d'appétit, de l'irrégularité dans les fonctions intestinales, en un mot il existe tous les signes de la leucorrhée utérine, et il faut faire en ce cas le traitement de la leucorrhée.

(1) Mauriac in West, *Leçons sur les malad. des femmes*, 1870, p. 36.