

§ II. — Symptômes.

D'après M. Bernutz (1) les accidents qui résultent du trouble de l'excrétion menstruelle forment trois degrés.

Le premier degré est constitué par la réplétion des cavités sécrétantes ;
Le deuxième, par la distension et la réaction de l'utérus et des trompes ;

Le troisième, par la solution de continuité des moyens d'union existant entre la trompe et l'ovaire et le passage dans l'abdomen du sang qui distendait les organes génitaux. — A ce dernier degré, il se produit presque fatalement une péritonite plus ou moins étendue.

Quel que soit le siège de l'obstacle à l'expulsion du sang, on observe tout d'abord des symptômes semblables à ceux du molimen menstruel ; ces symptômes durent quelques jours et la santé reste bonne, bien que l'écoulement menstruel n'ait pas eu lieu.

Les mêmes phénomènes se reproduisent aux époques suivantes, mais l'écoulement sanguin n'a toujours pas lieu.

Après un certain temps il survient une gêne assez marquée vers le bas-ventre, il y a de la difficulté pour rendre les urines ou pour aller à la garde-robe, et l'on s'aperçoit d'une tumeur vers la région hypogastrique. Cette tumeur est molle, rénitente, peu sensible. Elle augmente légèrement de volume et devient plus dure aux époques menstruelles.

Le toucher vaginal combiné avec la palpation abdominale permettra de reconnaître une augmentation plus ou moins considérable de l'utérus et l'effacement des lèvres du col.

Quand le toucher vaginal ne peut être pratiqué à cause de l'absence de vagin, on pourra encore reconnaître la présence de la tumeur par le toucher rectal, en introduisant en même temps une sonde métallique dans la vessie. De cette façon on jugera du volume de la tumeur par la distance qui séparera le doigt de la sonde.

Le volume de l'utérus ainsi distendu est essentiellement variable, on l'a vu dans certains cas s'élever jusqu'à la hauteur de l'ombilic.

Ordinairement, outre la tumeur formée par l'utérus, on perçoit latéralement deux autres tumeurs formées par les trompes qui sont aussi distendues. Cette distension serait due, d'après certains auteurs, au reflux du sang de l'utérus vers la trompe ; cela peut être assurément, mais on a constaté presque toujours que l'orifice utérin de ces trompes était oblitéré, ce qui indique que le sang peut s'accumuler dans ces conduits comme il s'accumule dans la cavité utérine.

Quand la tumeur est assez considérable, il survient des troubles généraux notables, les digestions se font mal, il y a même des vomissements et un certain degré d'amaigrissement.

Les douleurs deviennent aussi plus intenses.

(1) Bernutz, *Rétentions menstruelles*. (Archives de médecine, 1848, 4^e série, t. XVII, XVIII et XIX.)

L'accident qui est le plus à redouter quand la tumeur a acquis un volume considérable, c'est la rupture des parois de la matrice ou des trompes. Cette rupture, quand elle se fait dans le péritoine, est le plus souvent suivie d'une péritonite rapidement mortelle. M. Bernutz (1) cite un cas où le liquide épanché s'est enkysté et où il se fit ensuite un trajet fistuleux dans le rectum qui permit au sang de s'écouler. Duparcque (2) a vu une fois l'utérus distendu et accolé à l'estomac, s'ouvrir dans cette cavité. Puech rapporte que l'utérus s'étant ouvert dans la vessie, il se produisit une fistule et que la femme rendit tous les mois du sang avec ses urines.

§ III. — Diagnostic.

L'absence des règles et l'augmentation du volume de l'utérus peut faire croire à une grossesse commençante. Le diagnostic est souvent très-difficile et commande une grande réserve,

L'accumulation du sang et l'hydrométrie se distingueront en ce que, dans le premier cas, il y a un accroissement saccadé de la tumeur coïncidant avec les époques menstruelles.

L'aménorrhée par rétention du flux menstruel doit être distinguée de l'aménorrhée due à une absence d'utérus. On a vu en effet que quand les ovaires existent, bien que l'utérus fasse défaut, il se fait tous les mois un molimen hémorrhagique qui pourrait faire croire à la rétention du flux menstruel ; dans ce cas l'absence de tumeur éclairera suffisamment le diagnostic.

Quelquefois il se fait à chaque époque menstruelle un certain écoulement de sang, mais néanmoins tout le sang provenant de la muqueuse n'est pas expulsé au dehors et une partie s'accumule dans l'utérus. On reconnaîtra cette accumulation à la présence de la tumeur utérine et aux autres symptômes de la rétention que nous avons signalés.

Quant au diagnostic de la cause et du point où siège l'obstruction, un examen minutieux de la malade permettra le plus souvent d'arriver au diagnostic.

§ IV. — Traitement.

On a vu que dans quelques cas la guérison peut se faire spontanément, quand le sang épanché vient à être évacué spontanément, mais le plus souvent on est obligé de recourir à une opération.

Dans les cas de rétention par atrésie de l'orifice du col ou du vagin, la première chose à faire est de supprimer l'obstacle à l'écoulement sanguin. Mais cette opération, quand même elle est très-simple, peut être suivie d'accidents graves et même mortels ; aussi il importe au plus haut degré

(1) Bernutz, *Clinique médicale des maladies des femmes*, 1860, t. I, p. 308.

(2) Duparcque, *Traité des ruptures de la matrice*, 1839, p. 13.

de la faire au moment du plus grand état d'inertie des organes sexuels c'est-à-dire huit à dix jours après les règles.]]

Si le canal vaginal est oblitéré, on peut en établir un artificiel par le bistouri, si toutefois l'étendue du périnée le permet; sinon les parties doivent être doucement partagées comme dans l'observation d'Amussat, que nous avons rapportée, en ayant soin de maintenir l'ouverture béante au moyen de charpie, d'une tente, d'éponge, d'une bougie. Si ce procédé ne peut être suivi, on pourra ponctionner l'utérus par le rectum, et il sera possible de l'évacuer par cette voie. [[Dans ce cas, il faut craindre de pénétrer dans le cul-de-sac péritonéal recto-vaginal qui descend plus ou moins bas suivant les sujets; ce qui amènerait un épanchement de sang dans la cavité du péritoine et une péritonite probablement mortelle.]] Des sangsues, des applications froides, des fomentations, des cataplasmes peuvent être utiles joints à l'emploi de légers laxatifs et des narcotiques.

[[Quand l'atésie porte sur le col de l'utérus, on pourra pénétrer dans la cavité de cet organe à l'aide d'un trocart ou d'un bistouri.

Si la rétention des menstrues tient à la congestion avec engorgement du col, ou à une contraction spasmodique des fibres musculaires lisses, on se trouvera bien le plus souvent d'une application de sangsues; les antispasmodiques sont aussi indiqués.

Si l'obstruction est due à une flexion du col, ou à la présence d'un polype, on conçoit que c'est contre ces maladies que le traitement devra être dirigé.]]

Quand l'obstacle à l'écoulement du sang est détruit, il s'écoule un liquide rouge foncé, noirâtre, et l'écoulement dure plusieurs jours jusqu'à ce que la cavité utérine soit vide. A l'époque suivante, les règles prennent leur cours normal et la santé se rétablit graduellement. Il faut injecter de l'eau chaude dans le vagin et entourer le ventre d'une bande un peu large pour le soutenir. Quand tout danger d'inflammation est passé, on donnera avec avantage des toniques, des préparations ferrugineuses et du vin. Il faut tenir le ventre libre, conseiller un peu d'exercice et en général tous les moyens propres à améliorer l'état général de la malade.

CHAPITRE III

MENSTRUATION IRRÉGULIÈRE

Dans cette variété des troubles de la menstruation, il faut ranger les cas où l'écoulement menstruel a lieu avec irrégularité quant à l'époque, à la qualité du sang et à sa quantité. Les intervalles peuvent être tantôt plus courts, tantôt plus longs, la quantité du sang peut être plus ou moins

grande, ses caractères peuvent varier. Quelquefois ces époques irrégulières peuvent alterner avec des époques très-régulières.

[[La menstruation irrégulière doit être considérée comme un degré de l'aménorrhée par suppression. Supposons en effet, que le retour périodique de la menstruation, au lieu de se faire après 27 ou 28 jours, ne revienne qu'après 30 ou 40 jours; ce n'est là d'abord qu'un retard qui, s'il se prolonge, devient une véritable aménorrhée.

De même si la quantité de sang évacué à chaque époque diminue en quantité ou si le liquide évacué est à peine sanguinolent, nous sommes dès lors bien près de l'aménorrhée, car le liquide sanguin peut diminuer de plus en plus et se réduire à rien.]]

§ I. — Symptômes.

Les symptômes dans ces cas diffèrent seulement en intensité de ceux qu'on observe dans les autres variétés de l'aménorrhée. Quelques maux de tête, de la dyspepsie, de la pâleur, de la constipation, des douleurs dans le dos, dans les flancs, alternant avec des périodes de santé parfaite, correspondant aux époques; tel est le cortège symptomatique qu'on rencontre le plus souvent.

§ II. — Traitement.

Le traitement légèrement modifié de l'aménorrhée sera généralement approprié. Les préparations ferrugineuses ont une utilité marquée; si toutefois il y a quelque contre-indication à leur emploi, on aura recours à d'autres toniques. Si ceux-ci n'atteignent pas le but, on pourra avec circonspection faire usage de certains emménagogues, et sans aucun doute, le meilleur de tous est l'exercice en plein air.

CHAPITRE IV

MENSTRUATION SUPPLÉMENTAIRE (1).

Nous avons déjà dit que toute grande dérivation portant sur la constitution, telle que, par exemple, une large saignée, une purgation énergique, dans l'intervalle de deux époques, peut remplacer l'écoulement menstruel, et cela sans apporter de trouble dans l'économie. Ce principe d'une

(1) Mojon, *Recherches sur la menstruation* (Revue médicale, mars 1836). — Dufour, *Traité de la menstruation*. Paris, 1837. — Brierre de Boismont, *De la menstruation. Faire connaître l'influence que cette fonction exerce sur les maladies et celle qu'elle en reçoit* (Mémoires de l'Académie de médecine, Paris, 1841, t. IX, p. 104). — Raciborski, *De la puberté et de l'âge critique chez la femme*. Paris, 1844; *Traité de la menstruation*. Paris, 1868. — Bernard, *Union médicale*, 1857, n° 127.