

truel cessant de paraître à l'époque habituelle, et ne se montrant plus désormais.

Le plus souvent, elle est précédée d'irrégularités, d'interruptions, plus ou moins prolongées de l'écoulement sanguin, qui coïncident avec divers désordres du côté de l'appareil circulatoire et du système nerveux : bouffées de chaleur, poussées congestives à la face, sueurs profuses, sensations d'étouffement, battements de cœur, etc. Ces troubles diminuent peu à peu ; les pertes de sang s'espacent davantage, elles cessent, et l'appareil génital reste dans le calme le plus complet.

Cet apaisement se fait sentir même sur certains états pathologiques dont l'utérus peut être le siège. Les accidents occasionnés par des métrites, des tumeurs fibreuses, d'anciennes annexites, s'atténuent très notablement, et les inconvénients résultant de ces diverses affections deviennent de plus en plus supportables, ou finissent même par disparaître.

Ces changements coïncident d'ailleurs avec des modifications anatomiques, qui aboutissent à une atrophie assez marquée de l'utérus et des ovaires.

Aussi à mesure que la femme s'éloigne de la ménopause, cette accalmie ne fait que s'accroître, et l'on doit tenir pour suspect tout symptôme, douleur ou écoulement sanguin qui semble témoigner d'une activité insolite de l'utérus.

Les pertes de sang méritent à ce point de vue une attention toute particulière.

II

Certes, les fonctions menstruelles ne se suppriment pas toujours d'emblée définitivement ; il n'est pas rare pendant des mois, parfois même, pendant les premières années qui suivent la ménopause, de voir survenir un écoulement de sang qui aura la durée habituelle du flux périodique, puis reparaitra plusieurs mois plus tard. Parfois on observera une hémorragie abondante qui ne durera que quelques heures.

Ces incidents ont d'autant moins d'importance qu'on les observe à des époques plus rapprochées de la ménopause.

Il s'agit là sans doute d'ovulations tardives, en quelque sorte aberrantes, qui se produisent capricieusement à de longs intervalles, et ne laissent aucune trace.

Ces phénomènes, assez exceptionnels dans les conditions normales, sont plus fréquents lorsqu'il existe quelque altération de l'utérus ou des annexes.

Les femmes qui ont des corps fibreux, ou une annexite ancienne sont assez sujettes à ces hémorragies passagères.

On les observe également chez des ptosées et particulièrement lorsqu'il existe un prolapsus utérin très prononcé ; elles ont tantôt un caractère franchement périodique (1), tantôt des allures irrégulières, capricieuses, mais elles restent dépourvues de gravité.

Des hémorragies analogues, affectant le plus habituellement le type continu, sont en rapport avec certaines variétés de métrite sénile qui s'accompagnent d'une sorte de ramollissement de la muqueuse utérine, ou de petits polypes.

Elles cèdent rapidement à un traitement approprié, curetage ou même cautérisations intra-utérines.

Ce sont des cas de ce genre qui ont contribué d'une manière excessive à la réhabilitation des métrorrhagies consécutives à la ménopause.

Tous les gynécologues ont rencontré de ces observations rassurantes. Dalché, dans une intéressante leçon, publiée récemment, a présenté encore un exemple remarquable de ces métrorrhagies bénignes des vieilles femmes.

Mais ces faits sont loin d'être la règle, et ils ne doivent pas faire oublier le " caractère éminemment suspect " de la plupart des métrorrhagies qui surviennent chez des femmes âgées, surtout à une époque éloignée de la ménopause, et qui sont souvent le " premier symptôme " d'une " tumeur maligne, épithélioma " ou " sarcome du corps utérin."

Les hémorragies qui surviennent après la ménopause ne doivent jamais être tenues pour négligeables.

Quand elles sont manifestement en rapport avec une lésion évidente, de nature bénigne, métrite polypeuse, villosité, ou fongueuse, il est permis de ne pas s'en inquiéter, et de les combattre par un traitement rationnel ; repos au lit, injections très chaudes prolongées et répétées, instillations de chlorure de zinc, curetage, etc.

Mais si elles sont rebelles au traitement, on ne se laissera pas leurrer par les apparences, et on n'oubliera pas qu'une lésion bénigne telle qu'un petit polype, un prolapsus, des myomes, etc., n'est nullement incompatible avec le développement, dans la profondeur de l'utérus, d'une tumeur maligne.

A plus forte raison, doit-on se méfier de toutes les pertes de sang qui, chez des femmes âgées, surviennent sans cause appréciable ; qu'elles se produisent sous la forme d'hémorragies violentes, de courte durée, ne laissant aucune trace, mais revenant à des intervalles irréguliers, ou qu'elles se réduisent à de simples suintements d'apparence insignifiante.

En présence d'accidents de ce genre, si bénins soient-ils, il faut se hâter de déterminer le plus promptement possible leur véritable origine.

On pourra pendant quelques jours immobiliser les malades, faire l'essai des injections chaudes, pour se conformer à la tradition, mais il faut bien se garder d'en abuser, et de les porter à une température trop élevée, leur action est généralement nulle sur ces utérus séniles dont les vaisseaux sclérosés réagissent difficilement.

atteinte de prolapsus utérin, qui 22 ans après la ménopause, a présenté des hémorragies régulières, de mois en mois, avec une périodicité remarquable, pendant 11 années. Elle a succombé à l'âge de 84 ans, à une embolie pulmonaire.

(1) J'ai suivi pendant plus de 10 ans une malade