

rempli jusqu'à la vulve. Le fil du dernier tampon reste pendant en dehors de la vulve et il suffit de le saisir pour extraire successivement tous les autres. C'est ordinairement après vingt-quatre heures que l'on peut enlever l'appareil, et en général on laisse le bourdonnet de charpie que l'on a placé au contact du col.

Ce moyen peut certes réussir dans un grand nombre de cas, mais il peut arriver, surtout si le tamponnement est pratiqué peu de temps après l'accouchement, que le sang ne coule plus à l'extérieur, et s'accumule dans l'utérus, qui se laisse distendre et peut acquérir parfois un volume assez considérable pour former une tumeur facilement perceptible au-dessus du pubis : les symptômes généraux s'aggravent et la malade meurt aussi bien que si l'écoulement sanguin se fût fait à l'extérieur. La possibilité de cet accident doit être présente à l'esprit, afin de ne pas se faire d'illusion sur l'issue de la maladie.

Nous devons maintenant signaler un moyen que l'on a peut-être eu le tort de n'employer jusqu'ici qu'avec trop de timidité et auquel on devrait avoir recours dans certains cas de métrorrhagies qui menacent d'entraîner la mort, je veux parler des *injections intra-utérines*.

Ces injections, qui sont regardées comme très dangereuses par un certain nombre de médecins, ont cependant été employées avec succès par des auteurs recommandables. M. Réal (1) a employé des injections intra-utérines avec de la teinture d'iode étendue d'eau au dixième ou au seizième, contre les métrorrhagies consécutives à l'avortement.

Dupierris (2), à la Havane, s'est servi de teinture d'iode, étendue de moitié eau, dans le but de faire contracter l'utérus et d'amener la cessation de la perte sanguine. E. Guyot (3) indique pour le même but une solution composée de la façon suivante : eau 60 grammes, perchlorure de fer 25 grammes, sel 12 grammes.

Enfin M. Gallard a préconisé la solution de perchlorure de fer du Codex dans les métrorrhagies liées à une inflammation de la muqueuse intra-utérine ; il en a retiré de grands avantages et n'a jamais vu survenir d'accidents consécutifs à leur emploi. Il recommande de n'employer ce moyen que quand les phénomènes inflammatoires qui accompagnent l'hémorrhagie commencent à perdre de leur acuité. Dans les cas tout à fait aigus, la cautérisation de la cavité utérine pourrait provoquer une explosion d'accidents inflammatoires qui ne serait pas sans danger.

L'injection de perchlorure de fer agit dans ces cas non-seulement en amenant la coagulation du sang et l'oblitération des vaisseaux béants, mais aussi en produisant la cautérisation de la muqueuse utérine enflammée d'où résulte une modification utile de sa surface.

(1) Réal, thèse, 1852.

(2) Dupierris, *Gazette des hôpitaux*, 1869.

(3) E. Guyot, thèse, 1868.

Quant à la compression de l'aorte, elle pourra être employée chez certaines femmes à parois abdominales flasques et facilement dépressibles ; mais ce moyen sera surtout praticable dans les hémorrhagies qui surviennent à la suite de l'accouchement, à cause du relâchement des parois de l'abdomen et surtout à cause de l'abondance considérable de l'écoulement qui réclame un prompt secours.

Lorsque l'hémorrhagie s'est arrêtée, il faudra s'occuper non seulement de la maladie locale ou générale qui a déterminé la métrorrhagie, mais aussi de l'état anémique qui persiste et contre lequel on devra employer les toniques, tels que le fer et le quinquina. On y joindra aussi avec avantage les douches d'eau froide, ou les lotions froides avec une éponge ; on donnera aussi quelques légers laxatifs tels que la rhubarbe, pour combattre l'action constipante du fer. Le séjour à la campagne, un léger exercice en plein air, seront alors conseillés.

CHAPITRE VII

MÉNOPAUSE.

La menstruation, on le sait, coïncide avec le retour périodique de l'ovulation : quand cette ovulation se produit, on voit les règles s'établir ; quand elle cesse, l'écoulement menstruel disparaît également. L'époque où cette fonction cesse de se produire est désignée sous le nom de *ménopause*.

Il survient alors du côté des ovaires un certain nombre d'altérations, que M. Joulin décrit de la manière suivante :

« Entre 40 ou 50 ans, le développement des vésicules ovariennes se fait avec plus de lenteur, puis s'arrête, et elles ne tardent pas à disparaître complètement de la couche ovigène de l'ovaire, sur laquelle on observe seulement les cicatrices des pontes antérieures. Un peu plus tard, on constate, dans la portion bulbeuse de l'organe, des bourses grisâtres à parois foncées, parfois épaisses ; leurs parois semblent en contact, de sorte qu'il peut être difficile de reconnaître les vestiges de l'ancienne cavité. Dans certains cas, les enveloppes ont disparu et les débris vésiculaires consistent en un petit noyau crétaqué, solide, d'un blanc gris, qui peut parfois tenir encore à des lambeaux membraneux... On sait aujourd'hui que ce sont des corps jaunes en voie de décomposition. Dans l'ovaire des femmes qui ont cessé depuis longtemps d'être réglées, les derniers débris des corps jaunes peuvent avoir complètement disparu et le parenchyme de l'organe avoir subi des modifications assez profondes pour qu'on ne retrouve plus rien du tissu primitif. La circulation de l'organe diminue, son enveloppe extérieure se plisse et se creuse de rides, son volume décroît au point que, chez des vieilles femmes, on a vu l'ovaire transformé en cordon cartila-

gineux et même dans quelques cas être complètement résorbé (1). »

Les autres organes de la génération subissent aussi des modifications de forme et de texture, les trompes s'atrophient et s'oblitérent. L'orifice interne du col se rétrécit et même s'oblitére, la circulation utérine est moins active, les veines utérines deviennent variqueuses.

C'est à peu près vers l'âge de quarante-cinq ou cinquante ans qu'arrive cette modification importante de l'organisme. On a vu cette cessation des règles se produire naturellement vers l'âge de trente ans, jamais plus tard que cinquante-quatre ans. D'après le résultat de nos observations recueillies en Irlande, les règles vont plus souvent jusqu'à cinquante ans qu'elles ne s'arrêtent à quarante-cinq.

A Paris, d'après Raciborski, l'âge moyen de la ménopause correspond à environ 46 ans. Cette époque est sensiblement la même pour le reste de la France. La première apparition des règles se faisant chez nous vers l'âge de 14 ans, il en résulte que la durée de la période de la vie pendant laquelle la femme est apte à la reproduction est d'environ 31 à 32 ans.

On peut dire d'une façon générale que la ménopause arrive en France entre 40 et 50 ans ; mais ces chiffres sont loin de comprendre l'ensemble de tous les faits. On cite des cas où des femmes ont perdu leurs règles à 22 ans, d'autres 26, 28 ou 30 ans ; d'un autre côté, on a vu des femmes être encore menstruées à 80, 90 et 106 ans. Mais ces faits sont tout à fait exceptionnels et les écoulements de sang qui se produisent alors ne doivent pas être regardés comme des règles véritables, dépendant d'un travail ovarique, mais bien plutôt d'un travail morbide du côté des organes génitaux.

Les femmes appellent ce moment l'*âge critique* et le redoutent à cause de l'opinion générale qu'elles ont alors de grands dangers à courir. Ce préjugé a été sans doute répandu à l'origine par les médecins ; il est du moins partagé par les vieux auteurs. L'erreur vient de ce que l'on compare des femmes jeunes et vigoureuses avec des femmes déjà vieilles et presque épuisées. On peut admettre, en effet, qu'entre quarante-cinq et cinquante ans, il y a plus de décès qu'à une époque antérieure ; mais ce n'est pas une raison pour attribuer à la cessation des fonctions utérines aucune influence fâcheuse. Constant Saucerotte (2) a même essayé de prouver que la mortalité est plus nombreuse chez les femmes entre trente et quarante ans, qu'entre quarante et soixante. Benoiston de Châteauneuf (3) a prouvé, d'après les tables mortuaires,

(1) Joulin, *Traité d'accouchements*, 1867, p. 130.

(2) Saucerotte, *Nouv. Conseils aux femmes sur l'âge prétendu critique*, 2^e édition, Paris, 1829.

(3) Benoiston, *Mémoire sur la mortalité des femmes de l'âge de quarante à cinquante ans*, lu à l'Académie des sciences en 1818. Paris, 1822. — Voyez aussi : *De la durée de la vie humaine dans les principaux États de l'Europe* (Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég., 1846, t. XXXVI, p. 254).

qu'entre trente et soixante-dix ans la mortalité n'est pas plus considérable chez les femmes que chez les hommes. Des résultats semblables ont été obtenus par Bellefroid (1). Muret (2), dans ses statistiques du pays de Vaud, n'a pas trouvé qu'entre quarante et cinquante ans il mourût plus de femmes qu'entre dix et vingt ans. Enfin C. Lachaise (3) est arrivé à la même conclusion.

Si la mortalité est moindre qu'on ne le supposait, ce n'est pas à dire cependant que cette époque ne soit pas importante à étudier. Très souvent les désordres de l'utérus et des ovaires datent de ce moment, et c'est généralement aussi à cet âge que débute les affections malignes. Cela est-il dû à la négligence des malades ? c'est ce que l'on ne peut dire. Toujours est-il que l'état anatomique du système utérin au moment où les règles cessent a une certaine influence sur la production des maladies.

§ I. — Symptômes.

D'après Raciborski (4), deux sources semblent surtout fournir les éléments pour la symptomatologie de la ménopause : 1^o le *système sanguin*, à cause de la suspension de l'hémorrhagie habituelle ; 2^o le *système nerveux ganglionnaire*, par suite de la cessation de sa participation à l'orgasme périodique de l'ovulation. « La suppression de ce double débouché de l'activité vitale du système sanguin et nerveux, dit-il, semble rejallir sur l'économie tout entière et engendre différents troubles qu'on attribuait généralement, jusqu'à présent, trop exclusivement, à la pléthore sanguine consécutive, parce qu'on ne voyait dans la menstruation qu'une sorte d'hémorrhagie éliminatoire, qu'un émonctoire naturel de l'économie. Une analyse plus sévère des symptômes observés à cette époque nous a permis de distinguer des troubles d'un autre ordre se rattachant à l'innervation. Nous devons même dire que nous avons trouvé ces derniers bien plus fréquents que ceux qu'on puisse attribuer rationnellement à la suppression de la perte habituelle du sang. Aussi, pour mieux faire ressortir leur différence, nous leur donnerons pour étiquette *pléthore nerveuse* par opposition à la *pléthore sanguine* à laquelle on attribuait la plupart des souffrances de l'époque de la ménopause. »

Suivant la constitution des femmes les symptômes varient beaucoup. Si elles sont fortes et d'une bonne santé, l'écoulement diminue peu à peu comme quantité, change de couleur et finalement cesse sans qu'il y ait eu d'irrégularité dans les périodes, ni aucun accident général ; ou bien l'écoulement rouge alterne avec la leucorrhée utérine,

(1) Bellefroid, *Bulletins de médecine belge*, septembre et novembre 1839. — Davis, *Obstetric Medicine*, t. 1, p. 289.

(2) Muret, *Mémoire sur l'état de la population dans le pays de Vaud*. Yverdon, 1766.

(3) Lachaise, *Topographie médicale de Paris*. Paris, 1822, p. 214.

(4) Raciborski, *Traité de la menstruation*. Paris, 1868, p. 263.

jusqu'à ce que tout ait disparu. Dans d'autres cas, il n'y a point de leucorrhée, les règles manquent une ou deux fois, reparaisent ensuite, et enfin cessent complètement. Si la malade est délicate, les choses ne se passent pas aussi tranquillement. Il survient plusieurs fois des hémorrhagies utérines, qui mettent en danger la vie, ou bien il se produit une inflammation de la muqueuse utérine. Quelquefois, mais rarement, entre les époques, il y a des pertes supplémentaires.

Dans beaucoup de cas où les malades se plaignent d'une douleur locale, on ne trouve souvent aucune lésion organique de l'utérus, quelquefois seulement de l'atrophie, d'autres fois de l'hypertrophie avec une excoriation du col. Ces dernières complications n'ont rien à faire avec la suspension des règles, mais elles augmentent les douleurs.

Tels sont les phénomènes qui se produisent au moment où les règles cessent ; mais ces faits ne constituent pas toute l'histoire de cette période. Chez les femmes bien portantes, il ne se produit pas d'autres accidents, elles deviennent plus grasses, l'abdomen et les reins s'élargissent, et il n'est pas rare de les voir alors s'imaginer qu'elles sont enceintes. De temps en temps elles souffrent passagèrement d'une circulation irrégulière, de congestions locales, etc..., mais plus ordinairement la santé s'affermi. C'est ce qui arrive surtout chez les femmes qui ont beaucoup souffert de dysménorrhée ou d'irritations utérines. Les femmes délicates, et surtout celles qui étaient sujettes antérieurement à des troubles menstruels, sont plus exposées à des affections locales, et à cette série d'accidents qui se produisent à la suite d'un changement de l'organisme.

C'est ainsi que l'on voit se produire des hémorrhagies sur différents points, des inflammations dans les organes délicats, du vertige, des paroxysmes hystériques, des coliques, des hémorroïdes, des éruptions cutanées, des ulcères aux jambes, de la dyspepsie, des affections des seins, des sueurs abondantes, de la leucorrhée, des apoplexies, de la paralysie, de l'aliénation mentale, etc. Quelquefois même, mais rarement, surviennent des cas de mort subite.

Il faut avouer qu'on rencontre rarement ces affections graves. Les troubles que l'on observe le plus habituellement sont, dans l'ordre de fréquence, les suivants :

1° *Troubles de l'estomac et flatulence.* — C'est non pas cette flatulence hystérique avec gargouillements, ni cette sensation que donnent les gaz renfermés dans l'estomac et les intestins, mais des éructations violentes et prolongées. On se demande comment l'estomac pouvait contenir une telle quantité d'air. Ces accidents se répètent plusieurs fois le jour, principalement avant les repas. La position couchée et l'action de manger paraissent en diminuer l'intensité. La sensation

paraît limitée à l'estomac, mais il s'échappe aussi par le rectum une quantité considérable de gaz. La malade éprouve encore dans l'estomac une douleur poignante, qui s'augmente avec la faim, diminue pour un moment après le repas, et reparait une ou deux heures après. L'appétit n'est pas détruit, il est seulement changé dans ses manifestations.

2° *Rougeurs et sueurs.* — Ce symptôme est fréquent et très ennuyeux. Tout à coup, sans cause aucune, la malade sent comme une bouffée de chaleur par tout le corps et particulièrement à la face, qui devient très rouge. Immédiatement après, une sueur abondante se manifeste, il se produit aussi une sensation pénible de plénitude dans la tête, et la femme se croit au moment d'avoir une attaque d'apoplexie. Nous n'avons jamais vu de cas aussi graves que ceux qui ont été décrits par Smith.

3° *Vertiges, maux de tête.* — Les malades éprouvent encore parfois des vertiges, des maux de tête violents. Elles ont peur de marcher, surtout de marcher seules ; elles croient qu'elles vont tomber, qu'elles vont avoir une congestion cérébrale, parfois elles s'imaginent qu'elles vont devenir folles.

4° Bien d'autres accidents se produisent encore. Il y a des douleurs, des élancements dans la poitrine, dans le sein gauche, dans le dos, etc., avec un sentiment général de malaise et d'inquiétude.

Nous avons constamment vu ces divers phénomènes se manifester bien avant que les règles se dérangent, et ils continuent longtemps après que la menstruation a cessé. La période de temps pendant laquelle ces accidents persistent est de deux à quatre ans, si ce n'est plus encore.

Les troubles qui viennent d'être passés en revue ont été pendant longtemps attribués à la *pléthore sanguine*. Sans doute, chez certaines femmes, la pléthore joue un rôle important dans la production de ces troubles, mais il n'en est pas toujours ainsi, et l'on doit attribuer avec Raciborski les accidents que l'on rencontre chez la femme, à l'époque de la ménopause, à un trouble de l'innervation. C'est pourquoi cet auteur a donné le nom de *pléthore nerveuse* à l'ensemble des troubles que l'on rencontre au moment de la ménopause.

Il se présente maintenant une question très intéressante, sur laquelle les médecins sont quelquefois consultés, à savoir : quel est l'effet de la cessation des règles sur la production de certaines maladies organiques ? Par exemple, dans les tumeurs fibreuses de l'utérus l'écoulement est plus abondant et se prolonge au delà de l'époque ordinaire ; quand il cesse, la tumeur participera-t-elle à l'atrophie que subit l'utérus ? On admet généralement que les fibrômes cessent de se développer au moment de la ménopause, et cela se conçoit aisément ; les poussées congestives périodiques venant à disparaître, la nutrition des

tumeurs devient moins active et leur développement se trouve dès lors entravé. Le plus souvent même la tumeur diminue de volume. Il n'est pas rare de voir les malades se relever après la disparition des métrorrhagies et continuer à porter sans accidents des tumeurs parfois volumineuses. Dans les cas de polypes faisant saillie dans le vagin, les hémorrhagies sont moins abondantes et moins fréquentes. Quant aux affections malignes, elles ne subissent aucune amélioration.

§ II. — Traitement.

Les femmes d'une bonne santé n'ont que très peu de soins à prendre. Elles doivent éviter le froid, toutes les causes qui tendent à congestionner la matrice, surveiller le régime alimentaire et de temps en temps prendre quelques purgatifs (1). Les femmes d'une santé délicate réclament plus d'attention. Il faut surveiller les moindres symptômes qui indiqueraient un trouble de l'utérus ou de tout autre organe. Les amers végétaux, de la poudre de fer mélangée à quelque substance aromatique, l'acide prussique, sont utiles pour calmer les troubles de l'estomac, la flatulence et en général la plupart des phénomènes nerveux que l'on constate alors. Il ne faut pas trop cependant compter sur ces moyens, et le temps est le seul remède certain. Si l'on soupçonne une affection utérine, il faudra faire un examen au spéculum et prescrire un traitement approprié.

Corfe recommande de prendre chaque matin le purgatif suivant, s'il n'est toutefois pas trop énergique :

℥ Chlorhydrate d'ammoniaque.....	50 centig.
Extrait de taraxacum.....	1 gr. 80
Décoction d'aloès composée.....	} 20 grammes.
Mixture de gentiane composée.....	
Tartrate de soude et de potasse....	4 grammes.
Teinture de lavande composée.....	20 gouttes.

De plus, il conseille d'appliquer sur les reins un emplâtre d'opium ou une bande de flanelle neuve.

Des bains chauds, des frictions avec de la flanelle ou un gant de crin seront encore utiles.

CHAPITRE VIII

LEUCORRHÉE UTÉRINE

La dénomination de *leucorrhée* ou de *flueurs blanches* est donnée par la plupart des auteurs à un écoulement blanc ou incolore, provenant du vagin, qu'il dépende d'un état morbide de la muqueuse vaginale, de l'utérus lui-même, ou des deux à la fois. Nous avons déjà décrit une

(1) Voyez Mayer, *Conseils aux femmes sur l'âge de retour, médecine et hygiène*. Paris, 1875.

affection analogue du vagin; l'anatomie pathologique démontre que la muqueuse utérine peut être atteinte de la même façon.

On doit désigner aujourd'hui sous le nom de *leucorrhée utérine*, de *catarrhe utérin*, un écoulement de liquide provenant de la cavité du col et de l'utérus et dû à une hypersécrétion des glandes, tenant en suspension un grand nombre de cellules épithéliales embryonnaires détachées de la muqueuse utérine.

La plupart des auteurs anciens qui ont fait mention de la leucorrhée utérine l'ont considérée comme entité morbide; aujourd'hui encore des médecins distingués admettent que cette maladie peut être idiopathique; mais le plus grand nombre de ceux qui ont décrit récemment cette affection la considèrent comme symptomatique d'un état inflammatoire de la muqueuse cervico-utérine.

Examinons tout d'abord les produits normaux de sécrétion de la muqueuse utérine, nous verrons ensuite que la leucorrhée ou le catarrhe utérin n'est pas autre chose qu'une hypersécrétion de ces mêmes glandes, mêlée à une grande quantité de cellules épithéliales détachées de la muqueuse et restées à l'état embryonnaire.

A l'état normal, les glandes de la cavité utérine sécrètent un mucus qui diffère un peu, suivant qu'on l'envisage dans la cavité du corps de l'utérus et dans celle du col.

Le mucus du col est, d'après M. Ch. Robin (1), gélatiniforme, visqueux et toujours alcalin; il tient en suspension quelques cellules épithéliales prismatiques, et contient en outre un certain nombre de leucocytes; c'est ce mucus qui forme le *bouchon gélatineux* de la grossesse, car à cette époque il est sécrété en plus grande quantité que pendant l'état de vacuité de l'utérus.

Dans certains états morbides, l'hypersécrétion se produit également, et même alors il est souvent rendu puriforme par la présence d'un certain nombre de leucocytes.

Le mucus de la cavité utérine diffère un peu du précédent, il est aussi toujours alcalin, mais il est grisâtre, très peu visqueux, demi-liquide. Il tient en suspension des cellules d'épithélium nucléaire provenant des glandes en grappe de la muqueuse et des cellules d'épithélium prismatique détachées de la face interne de l'utérus.

Ce mucus est abondamment sécrété dans certaines circonstances physiologiques: c'est ainsi que, chez beaucoup de femmes, on voit, la veille ou l'avant-veille du jour où les règles vont se manifester, et pendant un ou deux jours après, cet écoulement devenir assez abondant.

Aux éléments anatomiques en suspension dans le mucus ordinaire il faut joindre, dans ces conditions nouvelles, un plus grand nombre de

(1) Ch. Robin, *Leçons sur les humeurs*, 2^e édition. Paris, 1874.