

exercer une poussée congestive capable d'accélérer une époque difficile à mettre en train. Alors, nous prescrivons les pilules suivantes à raison de deux ou trois par jour :

Sulfate de fer (ou tartrate ferrico-potassique).	0,05 à 0,10 grammes
Aloès du Cap	0,10 »
Extrait de quinquina	0,05 à 0,10 »

F. s. a. — Une pilule.

Associer un traitement général aux moyens locaux et purement médicaux dirigés contre les troubles utérins, c'est-à-dire revenir, en la complétant et en la modernisant, à la pratique des gynécologues de la génération précédente, telle est, en résumé, la marche que nous conseillons de suivre, pour faire rentrer dans le domaine de la médecine un grand nombre de soi-disant affections utérines que la chirurgie revendique aujourd'hui.

TROISIÈME PARTIE

LA MENSTRUATION ET SES ACCIDENTS

Hygiène et Thérapeutique

CHAPITRE PREMIER

LA PUBERTÉ CHEZ LA FEMME

I

Définition

La *puberté*, dit RULLIER, est « l'époque de la vie particulièrement caractérisée par le développement rapide, le complément d'organisation, et l'aptitude à l'exercice de leurs fonctions, qu'acquièrent les organes de la reproduction de l'espèce. » Au point de vue spécial de thérapeutique qui nous occupe, nous n'avons pas à considérer si les premières règles coïncident toujours avec la première ovulation, et si la nubilité, comme le veulent LITTAÉ et ROBY, est plus tardive que la puberté. Il y a, dans la vie de la jeune fille, une période plus ou moins longue, pleine de changements pour tout son être, qui commence au moment où elle prépare ses premières règles et finit lorsque la menstruation est établie d'une façon définitive et régulière. Cette période demande des soins particuliers qui rentrent dans l'hygiène ou dans la thérapeutique de la *puberté*.

II

Considérations générales

La *ménopause* est appelée l'âge critique; combien plus critique est la *puberté* où débutent parfois des affections dont les symptômes troubleront longtemps la vie génitale de la femme, sinon toute son économie. Cependant la littérature médicale contemporaine est loin d'être aussi riche sur ce sujet que sur d'autres chapitres de gynécologie ou de pathologie plus générale.

A la fin du siècle passé et au commencement du nôtre, plusieurs auteurs se sont occupés de la *puberté* et des conseils que le médecin doit donner aux mères de famille. A ce dernier point de vue surtout, les écrits de certains d'entre eux reflètent d'une manière fort attrayante les idées des philosophes et des grands éducateurs de l'époque; quelques-unes de leurs pages ressemblent à des passages détachés de J.-J. ROUSSEAU. Aujourd'hui encore, nous aussi, nous pouvons avec les disciples de JEAN-JACQUES, regretter que nos filles ne portent plus comme les femmes de l'antiquité ces vêtements dont l'aisance « ne gênait point le corps, contribuait beaucoup à lui laisser ces belles proportions qu'on voit dans les statues, et qui servent encore de modèle à Paris, quand la nature défigurée a cessé de lui en fournir parmi nous; » ces vêtements amples et souples permettraient à leurs formes de mieux s'épanouir sans entraves, au moment où leur organisme évolue pour se préparer aux fonctions de la maternité. Quelques jeunes personnes d'une intelligence trop précoce, d'une imagination vive et exaltée, éviteraient à coup sûr bien des orages de la *puberté*, si, vivant au sein d'une nature champêtre, elles avaient conservé cette candeur et cette simplicité que ROUSSEAU admirait chez les filles des montagnards du Valais réglées d'une façon tardive et facile. ROSTAN a pu rendre grâce « au philosophe de Genève dont la noble éloquence contribua si puissamment à détruire les préjugés gothiques dont les enfants nouveaux-nés étaient les victimes dans leur habillement. » Mais ni ROUSSEAU, ni personne n'obtiendra qu'une jeune fille ne tienne au-

un compte des obligations mondaines et des lois de la mode pour suivre les conseils des éducateurs et des sages. Nos mœurs ne subiront point de changement radical, aussi le médecin doit-il prévenir les troubles provoqués au moment de la *puberté* par le genre de vie, le travail, l'instruction, l'éducation, les usages, suivant le tempérament, le climat, et la situation sociale. Dans un autre chapitre nous aurons à exposer la thérapeutique des accidents proprement dits de la *puberté*.

III

Notions sur les phénomènes de la puberté

L'éruption des premières règles a lieu d'habitude entre 13 et 16 ans. Plusieurs auteurs rapportent des observations où ils ont vu une menstruation régulière s'établir chez des petites filles de 8 ans, 4 ans, 2 ans, 9 mois et même au-dessous. On ne saurait vraiment considérer ces exceptions comme des cas de *puberté* hâtive; ce sont plutôt de véritables *monstruosités emméniques*, compatibles avec une bonne santé durant tout le cours de la vie, mais présentées aussi par des enfants dont la constitution restera malade et débile.

La puissance génitale, ou *sens génital*, vigueur plus ou moins grande que la nature déploie dans le développement des vésicules de DE GRAAF (RACIBORSKI) est assez souvent la seule cause que nous puissions invoquer pour expliquer la précocité ou le retard du premier écoulement menstruel. Cette puissance génitale, attribut personnel de chaque femme, et susceptible de varier suivant les sujets en dehors de toute condition de milieu et de climat, ne se manifeste cependant pas toujours sans avoir subi l'impression de diverses influences. En tout pays, aussi bien dans les régions du nord que dans celles du centre ou du midi, sous l'impulsion d'une activité ovarienne plus forte ou plus faible, des jeunes filles sont réglées à 11 et 12 ans à côté d'autres qui le sont à 16, 17 et 18; mais, pour la majorité des cas, l'origine, l'hérédité maintiennent dans la race l'apparition de la *puberté* à un âge moyen.

Si la famille s'expatrie, cette influence de l'origine se fait encore sentir au moins pendant longtemps : il est classique de citer les jeunes Anglaises nées aux Indes de parents Européens et réglées plus tard que les indigènes. Cette sorte de loi physiologique, cette empreinte durable que l'hérédité impose à une race, résultent de l'action continue de causes multiples sur une longue série d'individus. Pour la menstruation le climat et la latitude géographique, le genre de vie et d'occupations jouent le plus grand rôle. A mesure que l'on s'éloigne du nord pour se rapprocher des contrées équatoriales, on trouve les femmes pubères plus hâtivement. Dans un même pays, en France par exemple, les filles de la campagne sont réglées plus tard que les filles des grandes villes, et dans les villes, les demoiselles de la classe aisée plus tôt que les ouvrières. Les petites paysannes en effet, soumises parfois à des fatigues trop grandes pour leur âge, avec un régime alimentaire peu délicat et même peu substantiel, se livrent presque exclusivement à des travaux manuels qui laissent leur esprit dans le calme. Au contraire, une jeune fille riche, élevée dans le bien-être, dont l'intelligence est éveillée par l'étude, le milieu de la grande ville, verra son activité ovarienne sollicitée d'une façon plus pressante ; à côté d'elle, l'ouvrière, étioyée dans un atelier loin de la lumière et du grand air, sans nourriture suffisante ou bonne, aura une puissance génitale plus faible. En tenant compte de toutes ces différences, en France, l'âge moyen de la puberté est de 14 ans 1/2.

En dehors des monstruosité emméniques signalées plus haut, des *pubertés précoces* se manifestent bien avant 14 ans 1/2, de même que des *pubertés tardives* débutent à 20, 24, et même 26 ans, sans qu'il en résulte pour la jeune fille aucun trouble morbide, aucun inconvénient sérieux. Ces écarts de la puissance génitale se montrent parfois sur plusieurs personnes de la même famille, (GENDRIX) mais on en observe aussi des cas isolés qui surviennent sans qu'on puisse les attribuer à aucune des influences énumérées plus haut.

L'éruption des premières menstrues arrive quelque fois d'une façon tout-à-fait inopinée, mais cette surprise est rare. Elles sont fréquemment précédées d'un écoulement séreux, séro-muqueux, teinté de sang certains jours où surviennent des coliques, et qui dure des semaines et même des mois. Chez les lymphatiques surtout, cet écoulement prend les caractères d'un *flux leucorrhéique* épais, irritant la vulve, tuméfiant les grandes lèvres sur lesquelles

apparaissent, ainsi que sur la face interne des cuisses et sur le périnée, des *érythèmes*, des vésicules d'*eczéma* et d'*herpès*. A la même époque aussi des crises de *diarrhée* semblent remplacer des règles qui ont de la peine à s'établir. La jeune fille se plaint d'une lassitude générale ; dans les lombes, dans le bassin, elle souffre de pesanteurs, et par périodes de coliques douloureuses ; les régions sus-inguinales sont sensibles, les besoins d'uriner fréquents. Des bouffées de chaleur lui montent à la face, elle a des vertiges, des palpitations, un peu d'oppression respiratoire, quelques nausées, des troubles dyspeptiques et de l'inappétence, des maux de tête, des frissons, le pouls est plus fort et plus rapide. Ces prodromes se manifestent fort souvent très atténués ; mais il n'en est pas toujours ainsi, et en particulier les filles issues de souche goutteuse ou arthritique sont tourmentées de *migraines* et de *névralgies* tenaces et violentes, avec éblouissements et tintements d'oreille ; des *épistaxis* abondantes, des *fluxions dentaires*, des *conjonctivites*, *blépharites*, *angines*, *rhumes*, *furoncles* se répètent ou alterrent, en même temps que sur le front, le nez, les joues, les épaules s'installe l'*acné* de la puberté. Comme les *furoncles* et l'*acné*, l'*eczéma*, le *prurigo*, l'*urticaire* auront une tendance à reparaitre à la *ménopause*, à la fin de la vie génitale, ainsi que des *œdèmes simples* ou accompagnés de *névralgies* (1). Des crises douloureuses périodiques, que l'on a dénommées assez ingénieusement des *migraines utérines* (RENDU, LABADIE-LAGRAVE) sont un jour accompagnées d'une *métrorrhagie* abondante que la tendance aux congestions des arthritiques pourra reproduire aux menstruations suivantes. D'une évolution génitale en général plus lente et plus sourde, les lymphatiques et les scrofuleuses, sujettes à la *leucorrhée*, présentent moins de complications nerveuses et cutanées.

Enfin le premier flux sanguin apparaît, c'est une détente, un soulagement pour tout l'organisme. D'emblée, les règles suivantes ne s'établissent pas toujours avec une périodicité régulière ; la seconde hémorrhagie cataméniale peut se faire attendre plusieurs semaines, quelques mois, un an même. Malgré l'autorité d'Astruc écrivant qu'une jeune fille doit-être parfaitement réglée dans l'espace de 6 mois, il ne faut pas qu'une exception à cette loi cause trop d'inquiétudes.

Cette entrée en fonctions de l'ovaire, le développement rapide de

(1) Voir *Ménopause*.

l'utérus, ne s'accomplissent pas toujours sans complications génitales qui seront exposées plus loin avec les moyens de les prévenir ou de les combattre. Mais les changements que cette époque de la vie apporte à la jeune fille ne siègent pas uniquement dans l'appareil sexuel, et l'organisme entier subit une impulsion; les modifications de chaque système expliquent les accidents si variés de la *puberté*, et leur énumération rapide nous permettra d'envisager d'une façon plus générale la thérapeutique à instituer.

Parallèlement à l'utérus et à l'ovaire les organes génitaux externes se développent à leur tour. On voit en même temps le cou, la glande thyroïde augmenter de volume; la poitrine s'élève, les seins se gonflent, le mamelon s'allonge et rougit, « les membres, les épaules et les hanches prennent un caractère d'expansion, de grâce et de rondeur; » la femme se forme. Toutefois ces caractères de la sexualité féminine ne se manifestent pas indifféremment; des travaux pénibles et rudes, un genre de vie semblable pour les femmes et les hommes rapprochent la femme de l'homme. C'est là une observation dont la valeur a bien été mise en relief par les anthropologistes: il y a moins d'écart entre les deux sexes dans les classes et peuplades d'agriculteurs, de pêcheurs, de chasseurs etc., que dans les classes industrielles, commerciales et autres (CHARLES ROBIN). « C'est d'ailleurs un fait bien connu que, chez beaucoup de peuples sauvages ou seulement barbares, la constitution de la femme diffère bien moins que chez nous de celle de l'homme (BROCA). »

Le bassin s'élargit (la grande distance des épines iliaques antéro-supérieures forme l'un des caractères les plus expressifs du bassin de l'aryenne, CAMPANA) les fémurs deviennent obliques; le système osseux participe à la croissance générale; aussi, à l'époque de la *puberté* débutent souvent les *déviation de la colonne vertébrale*.

Du côté des voies respiratoires, le *larynx* et la glotte éprouvent plusieurs changements importants; le larynx s'allonge d'avant en arrière, la voix mue, elle modifie son timbre, moins cependant que pour le jeune homme. L'accroissement du *thorax* donne plus d'ampleur à la capacité pulmonaire. ANDRAL et GAVARRET ont prouvé que la quantité d'*acide carbonique* exhalé par la respiration augmente dans des proportions égales chez les enfants des deux sexes jusqu'à la *puberté*. Mais de l'éruption des premières règles aux approches de la *ménopause* s'établit une période de taux invariable

d'*acide carbonique* expiré alors que chez l'homme cette quantité d'*acide carbonique* progresse jusqu'à l'âge de 30 ans. ARAN en concluait que cette différence en carbone se retrouve dans le sang perdu et on en revenait à cette hypothèse que le flux cataménial sert de dépuración à l'organisme. Que ce soit là le *seul rôle, la cause unique de la menstruation*, c'est une idée théorique très exclusive, et qui n'est pas admise aujourd'hui en général; cependant on la discute de nouveau.

ALBERT ROBIN et MAURICE BINET (1) ont repris récemment l'étude du *chimisme respiratoire* pendant la menstruation et démontré que celle-ci augmente le nombre des respirations, la capacité pulmonaire (2,5 0/0), la ventilation (12,73 0/0), l'*acide carbonique* exhalé (19,73 0/0), et l'*oxygène* consommé total (12,73 0/0), tandis que l'*oxygène* absorbé par les tissus tend plutôt à décroître par suite de la prédominance de la surproduction de l'*acide carbonique* sur l'absorption de l'*oxygène* total. En somme, ces auteurs ont démontré qu'il y a pendant les règles augmentation des échanges respiratoires.

Des recherches faites à la même époque à la Pitié, par H. KELLER, dans le laboratoire d'ALBERT ROBIN, sur les modifications subies par les *échanges généraux* sous l'influence des règles, démontrent que si pendant la menstruation, il y a diminution de la quantité d'*albumine* consommée, il y a, par contre, augmentation des oxydations azotées, en d'autres termes, que la désintégration azotée diminue, mais que l'évolution de l'azote désintégré est sensiblement meilleure. Avant H. KELLER, les travaux de RABUTEAU, de MARY PUTNEN JACOBI, et de TH. SCHRADER étaient arrivés déjà à des résultats analogues quoique beaucoup moins complets (2).

La conclusion résumée de tous ces travaux, c'est que la menstruation, par elle-même, suscite un accroissement des fonctions

(1) ALBERT ROBIN et MAURICE BINET. — Les échanges respiratoires dans les hémorragies. *Archives générales de Médecine*, juin 1897.

(2) H. KELLER. — La nutrition pendant la menstruation et son rôle dans le processus vital de la femme. *Archives générales de Médecine*, mai 1897.

RABUTEAU. — De l'influence de la menstruation sur la nutrition. *Gazette médicale de Paris*, 1871.

MARY PUTNEN JACOBI. — *The question of rest for woman during menstruation*. Londres, 1878.

TH. SCHRADER. — *Untersuchungen über den Stoffwechsel während der Menstruation*. In: C. VON NOORDEN. — *Beiträge zur Lehre von Stoffwechsel der gesunden und kranken Menschen*. Berlin, 1894.

vitales et particulièrement de la grande fonction oxydante de l'organisme.

La rapide croissance de nombreux organes, la métamorphose complète de toute l'habitude du corps excitent la nutrition déjà si vigoureuse chez les enfants et les adolescents, mais les moyens réparateurs qui doivent faire face à cette dépense exagérée ne suffisent pas toujours à leur tâche et alors des troubles du côté du sang et du système circulatoire achèvent de rendre critique l'établissement de la menstruation à l'époque de la vie où la genèse des hématies devrait être particulièrement active, et durable. De tout temps, la *chlorose*, — il serait plus exact de dire une forme de la *chlorose* — a été considérée comme une maladie de la puberté. Elle provoque des accidents génitaux, mais selon nombre d'auteurs, ne relève pas d'eux; véritable hypoplasie hématique, elle est expliquée par la difficulté de la transformation des hémato blasts, la malformation des hématies, et leur destruction trop précipitée. Souvent elle s'accompagne en outre d'autres hypoplasies artérielles, génitales, mais qui ne sont pas des conditions essentielles pour son apparition. CHARRIN, rééditant une théorie surannée, suppose que l'étiologie de la *chlorose* réside dans l'insuffisance d'élimination d'un poison que l'organisme chasse par les menstrues. SPILLMANN et ETIENNE attribuent à l'ovaire un triple rôle : 1° ovigénèse; 2° expulsion des toxines; 3° sécrétion interne analogue à celle du testicule et jouant un rôle dans la nutrition générale; de l'insuffisance ovarienne procèdent tous les phénomènes de la *chlorose*. Il paraît, en effet, bien difficile de ne pas admettre qu'au moins une variété de *chlorose* reconnaît une origine génitale.

Il est une variété de *rétrécissement mitral* pur, ressortissant à des causes mal connues, tenu dans certains cas pour une aplasie, qui a de la tendance à ne se dévoiler qu'à la puberté. Ses accidents s'accroissent surtout à ce moment, dysménorrhée, métrorrhagies, règles douloureuses, avec des hémorrhagies à distance, hémoptysies, hématoméses, épistaxis, etc., avec de la pâleur, des essoufflements, des palpitations constituant le tableau pathologique auquel on a donné le nom de *fausse chlorose*. Les battements exagérés d'un cœur paraissant gros, accompagnés de souffles, de tachycardie, d'irrégularités du pouls, ont été attribués par G. SÉE à l'hypertrophie de croissance, disproportion entre un cœur trop brusquement développé, et un thorax de trop petite largeur. POTAIN et VAQUEZ ont prouvé que ces modifications de volume résultent non d'une

hypertrophie mais de dilatations passagères, et que les symptômes concomitants se rattachent au surmenage, à la neurasthénie, ou à des troubles primitifs d'autres organes. C'est à l'hypertension artérielle qu'HUCHARD attribue ces dilatations ainsi que certains accès de tachycardie. Dans les malformations cardiaques, dans la *cyanose*, la puberté est tardive et ne s'accompagne pas des métrorrhagies abondantes qui se répètent jusqu'à devenir inquiétantes au cours des autres maladies du cœur.

Enfin on a vu des hémorrhagies diverses, accompagner — *règles supplémentaires* — ou remplacer — *règles déviées* — l'instauration du flux menstruel; les unes rentrent, comme le voulait PARROT, dans la classe des hémorrhagies névropathiques, d'autres sont de nature suspecte. Une hémoptysie, par exemple, éveillera toujours l'attention vers la possibilité d'une congestion péri-tuberculeuse favorisée par le molimen cataménial.

Les poussées fluxionnaires, obéissant à l'impulsion partie de l'appareil génital, se portent surtout sur les divers organes, quand le sang ne trouve pas son issue naturelle au niveau de la matrice ou lorsque son écoulement est insuffisant. Mais ces poussées n'aboutissent pas toujours à l'hémorrhagie, et elles se traduisent souvent par des phénomènes d'allure moins inquiétante qu'une hématomésé ou une hémoptysie; c'est à elles que ressortissent, l'*albuminurie* transitoire de la puberté, certains troubles *dyspeptiques* et *hépatiques*, des *paraplégies douloureuses* relevant d'une *congestion rachidienne momentanée*, etc.

Une description qui se bornerait à énumérer les changements dans la constitution physique serait vraiment bien incomplète; la transformation intellectuelle et morale n'est pas moins grande, elle demande à être suivie avec des soins et des ménagements aussi minutieux, une attention peut-être plus délicate. La jeune fille, troublée par des impressions vagues et mal définies, exalte sa sensibilité générale; son caractère est mobile, à des explosions de gaieté succèdent des crises de larmes, elle s'abandonne à la mélancolie, et dans une sorte de langueur « tout l'émeut et l'agite ». Des sensations inconnues jusqu'alors la surprennent et éveillent la réserve et la pudeur; l'imagination devient plus vive, la mémoire plus étendue, l'attention et le goût se forment. Chez les prédisposées, le système nerveux reçoit les contre-coups de cette évolution morale et physique, et ses perturbations varient de symptômes insignifiants aux complications les plus redoutables.

L'instabilité, les tendances irritables d'un esprit capricieux s'accroissent ou tombent soudain et font place à des accès de *neurasthénie* ou à des accès d'*hystérie*; les premières attaques d'*épilepsie* éclatent souvent à l'époque des premières règles; la *chorée* est assez fréquente. Il existe même une *folie* pubérale (DELASIAUVE, BALL), tantôt simple arrêt de développement intellectuel, tantôt manie délirante ou stupeur lypémanique (MAIRET), dont l'explosion est favorisée par l'hérédité, la chloro-anémie, la fatigue cérébrale, et enfin l'abus de la masturbation que les vieux auteurs TISSOT, DAIGNAN, RULLIER, VIREY, comptaient au nombre des accidents de la puberté.

IV

Hygiène de la puberté

« L'état purement naturel ne demande point de remèdes, et l'on a qu'à laisser agir la nature (ASTAUC) ». Certes il serait inutile et même dangereux d'instituer une thérapeutique active pour une jeune fille vigoureuse et robuste parce qu'elle est réglée pour la première fois. Mais, avec même la meilleure santé du monde, des précautions doivent être prises, des écarts de régime évités; le médecin aura toujours des principes d'hygiène générale à conseiller; à plus forte raison lorsqu'on lui amènera une enfant délicate, de faible constitution, surtout si elle est née de parents tuberculeux, car la chlorose la guette comme elle menace les filles de névropathes exposées en outre à des complications nerveuses. La syphilis héréditaire qui enraye le développement, ralentit la croissance, atrophie les ovaires (FOURNIER), le séjour dans un pays paludéen ou dans un milieu exposé à des intoxications chroniques telles que le mercurialisme ou le saturnisme par exemple, exigeront une surveillance et des soins attentifs.

1° HABITATION. — Autant qu'il lui sera possible, la jeune fille à la période de la puberté vivra dans sa famille, à condition bien entendu qu'elle n'y trouve pas encore plus de privations et de fatigues. Les

filles de la campagne ne choisiront pas ce moment pour venir chercher du travail dans les villes, ni les ouvrières pour entrer dans un atelier. Les jeunes personnes qui sont depuis assez longtemps dans une maison d'éducation pourront y rester, entourées des prévenances que réclame leur état, et retourneront s'il le faut chez elles à la première alarme. Mais à aucun prix les parents ne commenceront l'internat de leur enfant dans une pension juste au moment où elle va être réglée; c'est malheureusement ce qui arrive quelquefois sous la préoccupation d'examens que l'on passe à quinze et seize ans et dont la dernière et complète préparation exige le séjour dans une ville. Quels que soient les progrès dans le bien-être réalisés par les maisons d'éducation, elles ne peuvent donner (ou donnent très rarement) à la jeune fille le grand air, le soleil qui lui sont nécessaires à la puberté; une claustration relative, le régime alimentaire peut être un peu parcimonieux et s'éloignant toujours de celui de la famille, la nostalgie parfois, aggravent la tendance déjà si marquée à la langueur et à la fatigue. Nous ne pouvons accepter l'opinion d'un prélat éminent de notre siècle qui, dans des lettres sur l'éducation, professe que les enfants les plus faibles se fortifient en pension à cause de la régularité des heures des repas, du lever et du coucher; une mère impose toujours chez elle, quand elle le veut, cette régularité bienfaisante.

2° ALIMENTATION. — La nourriture doit être généreuse et tonique; les repas seront nombreux, et les deux principaux comprendront des viandes rôties ou grillées et du vin. Les goûts bizarres des anémiques et des nerveuses qui se manifestent alors, la perte de l'appétit, la répulsion même pour les aliments, combattus à temps, ne mèneront plus à l'étiollement et prépareront moins de dyspeptiques. L'ingestion de boissons glacées pendant le flux menstruel en a provoqué la suspension; de même, dans quelques cas, les purgatifs que nécessite une constipation très fréquente.

3° VÊTEMENTS. — Dangereux pour toutes les femmes durant la menstruation, le froid l'est bien plus encore au début de la vie génitale, et tous les classiques rapportent des accidents attribués à l'immersion des mains et des pieds dans l'eau à basse température. Aussi le choix des vêtements a-t-il son importance; assez amples pour ne point comprimer les organes, il faut qu'ils protègent efficacement contre les variations de l'air et du climat, et qu'ils empêchent de

ressentir de trop brusques transitions. Il n'est pas de méfaits dont n'ait été accusé l'usage du corset qui commence de douze à seize ans. On lui reproche à juste titre de serrer les seins, le thorax, et le ventre à l'heure où ils se développent le plus; refoulant la masse abdominale, il presse de la sorte sur l'utérus et ainsi le gêne et le déplace. CHAPOTOT et, après lui, HAYEM et LION décrivent la maladie du corset et mettent en évidence son pernicieux effet sur la pathologie de l'estomac et de l'intestin. Mais malgré toutes les bonnes raisons, le corset n'est pas prêt à disparaître, contentons-nous de protester contre sa constriction exagérée, avertissons des dangers qu'entraîne son abus; au reste, convenablement appliqué, il peut être bien toléré et dans certaines occasions rendre même de véritables services.

4^o EXERCICES PHYSIQUES. — Parmi tous les moyens employés pour fortifier la jeune fille et faciliter son évolution au moment de la puberté, deux nous arrêteront de préférence: les *exercices gymnastiques* ou autres et l'*hydrothérapie*; car, très utiles en général, mal entendus et prescrits d'une façon intempestive, ils deviennent nuisibles et causent beaucoup de tort. A coup sûr, il faut fuir la nonchalance et l'inaction, mais la période est critique, elle s'accompagne d'une lassitude naturelle, et trop de fatigues épuisent, énervent des organismes délicats et conduisent aux suites les plus fâcheuses; le résultat obtenu est tout le contraire de celui qu'on se proposait: bien loin d'affermir leur santé, les enfants se débilitent, perdent l'appétit en même temps que leur aptitude au travail intellectuel diminue; elles sont prises de maux de tête persistants, de douleurs arthralgiques et musculaires, et de ces prétendues fièvres de croissance qui en réalité ne nous présentent qu'une forme du surmenage. Ce ne sont pas seulement les petites paysannes et les ouvrières se livrant à des occupations pénibles qui restent exposées à ces accidents, des idées erronées sur les exercices physiques en excès les font naître dans toutes les classes de la société.

En tenant compte de ces restrictions, toute espèce de *gymnastique* cadencée, modérée, aura des effets très heureux; la *gymnastique suédoise* réunit tous ces avantages, mais elle n'est pas la seule. La *promenade* est des plus salutaires, parce qu'elle nécessite un mouvement rythmé et fait passer une ou deux heures en plein air; je n'insisterai pas sur la *course*, le *patinage*, les *divers jeux*, etc. Quant à l'*escrime* dont on commence à parler pour les femmes, on attendra avant de la permettre que la menstruation soit bien établie.

RACIBORSKI attribue une singulière efficacité à l'*équitation*: dans les cas, prétend-il, d'ovulation lente elle sert d'excellent emménagogue et précipite l'éruption des règles dont l'abondance, bien plus, ne constitue pas une contre-indication. Ce moyen, malgré l'autorité de RACIBORSKI, ne me rassure pas entièrement; STOLZ, de son côté, craint que des secousses, des cahotements, n'occasionnent des troubles génitaux et même des hématoécèles (?). Que l'équitation soit ordonnée pour fortifier une jeune fille dans sa croissance, c'est rationnel; mais lorsque une poussée nouvelle et imminente de phénomènes inaccoutumés va modifier toute la physiologie du bassin, il me paraît plus prudent, pendant quelques mois, de chercher des procédés moins brusques pour faciliter l'écoulement cataménial. J'en dirai tout autant d'un autre sport fort en vogue maintenant: la *bicyclette*. L'activité des muscles attire le sang sur certaines régions, dégorgeant ou engorgeant par suite des organes voisins, et THURE BRANDT a remarqué que les mouvements des pieds, des genoux, des hanches et de la paroi abdominale le font affluer dans la cavité pelvienne. On objectera que, nuisibles aux femmes à tendances congestives, l'équitation et la bicyclette combattent certaines formes d'aménorrhée asthénique. Il faut conclure qu'une méthode ne saurait être érigée en principe absolu, et le médecin prescrira ou déconseillera, suivant les sujets, les exercices susceptibles de fluxionner les voies génitales.

Que chez une femme faite, dont les règles sont trop abondantes, la bicyclette arrive parfois à modérer les pertes et à favoriser le retour graduel à l'état physiologique, nous ne le nions pas; et encore doit-on se méfier de la congestion utérine et de la douleur utéro-ovarienne. Les idées de P. LE GENDRE nous semblent fort judicieuses: la puberté s'accompagne de troubles ovariens et de dysménorrhées peu compatibles avec certains exercices physiques. Le bicycle, ajoute-t-il, dont l'usage modéré est excellent après un entraînement convenable, peut produire ou réveiller les inflammations articulaires des genoux et des hanches, la psoritis, les typhlites, les ovaro-salpingites, la cyphose, les palpitations. Dans tous les cas, nous concluons comme lui: Encourager l'exercice, mais faire la guerre au sport.

A l'exemple des vieux auteurs, il nous reste à parler de la *danse*: excellente en elle-même, des vêtements trop étroits (ROSTAN), des heures prises sur le sommeil, passées dans des appartements trop chauds, la changent en une distraction peu hygiénique.

5° HYDROTHERAPIE. — L'hydrothérapie, très bon adjuvant de la gymnastique, comporte d'identiques réserves; on recommandera bains de mer ou de rivière, douches, etc..., mais non pas indifféremment et en surveillant de près leur effet sur l'utérus et les ovaires.

Dans une discussion récente sur la chlorose, on a dit que sinon la mer, du moins le bain de mer, presque toujours mal administré, fait plus de mal que de bien, ce qui est vrai.

6° ATTITUDES VICIEUSES. — Tous les écrits qui traitent de la puberté appellent l'attention sur la fréquence des *déviations de la colonne vertébrale* débutant à cette époque de la vie. Déjà M^{me} DE MAINTENON les signale dans ses recommandations aux dames de Saint-Cyr : « Il faudrait exiger que les enfants se tinsent toujours bien droites, en classe, à l'étude, en écrivant, en lisant; c'est là un point très important qui doit être l'objet d'une surveillance incessante. » Divers facteurs entrent en ligne pour produire ces malformations; d'abord les modifications du système osseux, puis la fatigue disproportionnée à la résistance de l'économie, les attitudes vicieuses, en particulier les mauvaises positions prises pendant les travaux scolaires et que l'habitude finit par rendre continuelles. Cette dernière étiologie mérite d'être mise en relief aujourd'hui ou plus que jamais l'instruction des jeunes filles les oblige à de longues études. L'attitude défectueuse la plus ordinaire provient de ce que l'enfant s'assoit mal et fait porter tout le poids de son corps sur un seul ischion; pour rétablir l'équilibre, qu'elle s'appuie ou non sur l'avant-bras, elle est obligée de soulever l'épaule du même côté, grâce à une courbure de compensation de la colonne vertébrale. Il en résulte que les déviations les plus fréquentes sont les scoliozes, beaucoup plus rares les cyphoses et les lordoses. Nous pouvons seulement signaler ici ces accidents étudiés avec grand soin par les médecins qui s'occupent d'hygiène pédagogique. Pour les prévenir, il faut exiger que l'enfant, bien assise, reste droite sans se laisser aller d'un seul côté, ses deux pieds reposant également sur le sol; elle aura un pupitre incliné plutôt qu'une table. Une gymnastique bien entendue, et au besoin un *corset orthopédique*, corrigeront une malformation déjà produite. Une surveillance analogue sera exercée pour les fonctions visuelles: mais la *myopie scolaire* n'est pas la seule affection des yeux qui menace la jeune fille à la puberté. PUECH a rapporté des observations de *kératites interstitielles*, d'*iritis*, de *choroïdite hémorrhagique*, de *névrite optique*, de *décollement de la rétine*. Divers troubles oculaires subissent des exacerbations cataméniales.

7° INSTRUCTION. ÉDUCATION. — FÉNELON intitulait un des chapitres de son *Éducation des filles*: Il ne faut pas presser les enfants. Que dirait-il aujourd'hui?

Pendant bien longtemps les garçons ont conservé le peu enviable privilège de subir des examens à la fin de leurs études; depuis plusieurs années les jeunes filles, jalouses de rester en arrière, se mettent à préparer à outrance des programmes assez surchargés, bien moins dans le but de se donner une instruction plus complète que d'obtenir un certificat, un diplôme. Passe encore pour celles à qui les besoins de la vie imposent ce travail, mais combien y en a-t-il qui s'y soumettent par pure gloriole, parce que c'est l'habitude ou la mode du jour. C'est juste à quinze ou seize ans qu'elles affrontent cette fatigue intellectuelle, ces alternatives d'inquiétude et d'ennui, ces émotions enfin inévitables en face d'une épreuve malgré tout redoutée. La jeune fille supporte moins bien que le jeune homme cet état d'esprit à la fois anxieux et surchauffé, et il serait facile de citer des faits où, chez des sujets prédisposés, l'hystérie s'est montrée pour ne plus disparaître, à la suite d'échecs inattendus par exemple; d'autres fois, il survient de la dépression neurasthénique.

On alléguera toujours de remarquables exceptions et un certain nombre de femmes, de haute valeur, prouvent qu'elles n'avaient rien à redouter d'une surcharge cérébrale; mais, dans la grande majorité des cas, l'instruction d'une jeune fille serait-elle considérée comme imparfaite, parce qu'elle se ferait d'une façon plus tranquille et moins compliquée? Depuis que J. STUART MILL, dans son livre de *l'Assujétissement des femmes*, a réclamé « une égalité parfaite sans privilège ni pouvoir pour un sexe, comme sans incapacité pour l'autre », la question a été envisagée et discutée sous des points de vue bien différents. Ce n'est certes pas ici le lieu d'entrer dans le débat, mais ne craint-on pas que, des études trop absorbantes, le genre de vie, les impressions qui en résultent, précisément à l'époque de la puberté, ne nuisent à la santé de la jeune fille, à l'équilibre de son système nerveux, et ne gênent l'établissement régulier de sa menstruation? Les conséquences méritent qu'on y réfléchisse, elles visent à plus ou moins brève échéance les fonctions de la maternité. Epargnons les nerfs; c'était bien

LIBRARY
MUSEUM OF THE
MUSEUM OF THE
MUSEUM OF THE

L'avis des vieux maîtres qui se préoccupaient tellement de l'*instruction* et de l'*éducation* à ce moment critique. Avec quelle complaisance aussi ils s'étendaient sur les précautions délicates dont il convient d'entourer une intelligence qui s'éveille : proscrire les romans, les lectures bizarres, ne pas abandonner à elle-même une imagination vagabonde, éviter d'émouvoir trop vivement la sensibilité, en matière religieuse redouter « l'illuminatif », ne s'adonner aux beaux-arts, à la poésie, qu'avec discrétion, etc... D'un accord unanime la *musique* était presque bannie : elle provoque des rêveries, des sensations profondes qui troublent l'appareil génital. L'harmonie, je le crois, impressionne des natures bien douées, mais les exercices musicaux habituels, répétés à satiété, ne doivent guère bouleverser personne. LAWSON TAIT, plus prosaïque, estime préjudiciable de maintenir pendant plusieurs heures une demoiselle sur un tabouret, le dos non soutenu, jouant du piano sans goût et sans plaisir, corvée intolérable et inutile lorsque manquent les aptitudes nécessaires. J'aime mieux VIREY qui approuve la culture des beaux-arts, et si elle devient pernicieuse, accuse « moins la chose elle-même que son usage mal entendu » (1).

Quelques lignes de LAWSON TAIT à propos de l'éducation me paraissent fort judicieuses et dignes d'être rapportées : « C'est peut-être une pure coïncidence, dit-il, mais j'ai remarqué cette affection (l'hypérémie ovarienne) surtout chez les filles qui n'ont pas de frères, ou qui ont des frères plus jeunes ; et je suis presque certain qu'il est grand dommage pour beaucoup parmi elles de vivre dans une rigide retraite loin de la société des jeunes gens.

(1) Une dame, qui depuis longtemps s'occupe de l'instruction des demoiselles, a bien voulu nous écrire les lignes suivantes : « Jamais je n'ai remarqué comme mauvaise l'influence de la musique au moment dont vous parlez ; tout au plus, chez certaines jeunes filles dont l'impressionnabilité est extrême à cette période, pourrait-elle produire selon ce qu'elle exprime, une excitation ou une tristesse momentanée. Mais il me semble que la lecture, et même les circonstances insignifiantes de la vie, doivent avoir un effet semblable, car cet effet provient moins de la cause elle-même, que de la personne qui la ressent. J'ai connu une jeune fille dont l'ouïe avait acquis une telle acuité que tout bruit lui était insupportable, surtout celui de la musique ; obligée d'abord de quitter la pièce où l'on en faisait, peu à peu, une fois l'époque critique franchie, elle perdit cette sensibilité exaltée et malade... »

Une dose modérée de travail occasionne souvent des maux de tête si violents qu'il faut en arriver à un repos presque absolu, le surmenage intellectuel est surtout dangereux de 16 à 17 ans. »

Sous une surveillance convenable, aucun mal ne pourrait survenir de fréquentations moins restreintes entre garçons et filles à leur période critique ; il me semble que c'est un mauvais plan d'élever une large barrière entre les deux sexes au moment où ils doivent commencer à se comprendre eux-mêmes l'un et l'autre ; par des relations innocentes beaucoup de périls seraient évités qui, plus tard, les assailliront lorsque surviendront des rapports inaccoutumés à un âge où l'instinct prend le dessus ».

Le mariage regardé comme une suprême ressource, en face de certaines pubertés orageuses (ASTRUC, RACIBORSKI), a parfois amené une détente à des troubles généraux ou localisés sur les voies génitales ; mais il n'entre guère plus dans nos mœurs de marier les jeunes filles d'aussi bonne heure, et dans tous les cas, le remède paraît assez sérieux pour ne pas être conseillé à la légère.

V

Thérapeutique des accidents de la puberté

1° LEUCORRHÉE. — De tous les accidents génitaux de la puberté, le plus fréquent et le plus précoce est la *leucorrhée* : les pertes blanches résultent de l'état hyperémique et fluxionnaire qui accompagne l'évolution de la matrice et provoque une hypersécrétion de la muqueuse, mais souvent aussi elles sont l'expression d'un état général faible, débile, et deviennent quelquefois assez abondantes pour créer une nouvelle cause de fatigue, et entretenir une inflammation locale dont les suites restent fâcheuses à divers points de vue. L'écoulement leucorrhéique qui précède pendant des jours, des semaines et même des mois l'éruption des premières règles, provoque de l'*irritation vulvaire* surtout chez les lymphatiques, les scrofuleuses, ou chez des filles robustes dont la peau et les muqueuses secrètent beaucoup. On conseille d'abord des lotions à l'*eau bouillie chaude* et l'isolement des surfaces avec la poudre de *talc*. Les soins de propreté les plus minutieux n'amenant pas de mieux, il faut avoir recours à des lavages avec la *décoction de feuilles de*

roses de Provins ou de *feuilles de noyer* (20 grammes par litre d'eau) (1).

Les organes génitaux externes seront largement saupoudrés d'un mélange à la fois absorbant et antiseptique, par exemple :

Poudre d'amidon	20 grammes
Sous-nitrate de bismuth.	} à à 5 »
Salol	

Mélez exactement.

Si au lieu d'une simple rougeur, il survient un gonflement considérable avec tendance aux excoriations, après avoir recommandé des *bains de siège émollients*, il est nécessaire d'empêcher les lèvres tuméfiées d'entier en contact, de les séparer par une feuille de *gaze vaselinée*, ou de les enduire du glycérolé suivant : qui évite les frottements.

Glycérolé d'amidon	30 grammes
Résorcine	3 »

M. s. a.

Ces moyens ne suffisent pas toujours, les fleurs blanches changent de caractère, prennent une apparence muco-purulente, et pour modifier cet état, on prescrira des lotions chaudes avec du *sublimé* au deux-millième, et si l'on désire un effet plus astringent, avec une solution de *sulfate de zinc* :

Sulfate de zinc	0 gr. 30 centigrammes
Eau distillée	200 grammes

Dissolvez.

ou encore avec la solution suivante :

Sulfate de cuivre	0 gr. 50 à 1 gramme
Eau distillée	100 »

Dissolvez.

(1) Encore : Emulsion coaltarée du Codex, de 1 à 2 cuillerées à soupe par litre d'eau.

On combine encore le sulfate de zinc au sulfate de cuivre dans la solution suivante (1) :

Sulfate de zinc	} à à de 1 gr. 50 à 2 grammes
Sulfate de cuivre	
Eau bouillie	4 litre
Essence de Winter-green	de IV à V gouttes

F. s. a. solution.

Chez quelques leucorrhéiques, les lavages répétés sur le bidet avec de l'eau tiède additionnée de cinq à dix gouttes d'*extrait de Saturne* et de XL à L gouttes de *laudanum* nous ont donné d'excellents effets.

Des pertes très épaisses, l'inflammation de toutes les parties, nécessitent, malgré des répugnances bien naturelles, des injections vaginales ; nous avons eu de bons résultats avec la *décoction de feuilles d'eucalyptus* à laquelle on ajoute un peu d'*acide borique*, et au besoin on essaye l'introduction de *petits suppositoires ou crayons médicamenteux* préconisés par divers auteurs. On pourra conseiller aussi avec succès les injections avec de l'*eau bouillie et réchauffée* à 38°, additionnée par litre d'une cuillerée à café d'*acide tannique* et de XXX gouttes de *laudanum*. Quelques légères ulcérations d'*acné écorchée*, de *folliculite vulvaire*, touchées avec un pinceau imbibé de *nitrate d'argent* au cinquième guériront rapidement (2).

(1) Quand on emploie cette solution comme celles de *permanganate*, de *nitrate d'argent*, de *sublimé*, qui coagulent les mucosités, il est important de faire au préalable une lotion (ou une injection) d'eau bouillie.

(2) Chez les petites filles, il faut aussi songer à la possibilité de la *leucorrhée blennorrhagique*, (qui sévit parfois à l'état épidémique), beaucoup plus fréquente qu'on ne le croyait autrefois, puisque VEILLON et HALLÉ ont constaté le gonocoque 23 fois sur 28.

MARFAN qui a étudié d'une façon complète cette *leucorrhée* décrit plusieurs modes de contagion.

1° *Contagion familiale*. — De la mère à l'enfant par objets de toilette communs, lit commun, etc.

2° *Contagion hospitalière*. — Par éponges, vases communs, siège des cabinets, thermomètres, etc...

3° *Contagion scolaire*. — Siège des cabinets.

4° *Contagion vénérienne*. — Suite de viol.

A notre avis ce serait une exagération de croire que toutes les *leucorrhées* infantiles sont gonococciques.

Du reste, MARFAN lui-même admet une vulvite saprophytique (par malpropreté, etc.) — une vulvite pyodermique — eczémateuse — impétiginense — cothymateuse — des inflammations diffuses, etc.

La mauvaise hygiène, la scrofule, le travail de dentition, les fièvres éruptives, les

2° PRURIT VULVAIRE. — Le *prurit vulvaire*, tenace, exaspéré par la chaleur du lit, ne résulte pas toujours d'une grande leucorrhée, mais se montre aussi à l'occasion d'un simple flux séreux; chez certaines malades il persiste d'une telle sorte, alors que les symptômes de vulvite ont disparu, que certainement il dépend d'un état nerveux.

Cet accident mérite une attention toute spéciale, il est souvent la cause première d'habitudes de masturbation à laquelle les filles se livrent avec d'autant plus de frénésie que leurs sens s'éveillent. DAIGNAN (1) a reçu les confidences les plus singulières de femmes qui, quoique mariées, et déjà d'un âge mûr, n'ont jamais pu se débarrasser de cette souillure contractée à la *puberté*. Les parents prévenus exerceront une surveillance discrète, car il est des enfants qui au début n'osent pas avouer les ennuis que leur occasionnent ces incessantes démangeaisons. Par malheur ce *prurit* est rebelle à bien des traitements; des applications d'ouate hydrophile trempée dans le *sublimé au millième* chaud, et maintenue pendant des nuits entières; dans le *chloral* (hydrate de chloral 10 grammes, Eau distillée 1000 grammes); dans une solution d'*hydrate de chloral* à 1/400 additionnée de 1 ou 2 % de *teinture d'aloès*; dans la *cocaine* au 1/10 ou au 1/20, comptent parmi les plus efficaces. Nous avons vu disparaître un *prurit*, remontant à fort longtemps, à la suite de pansements au *sublimé* continués sans interruption durant une quinzaine de jours pour un abcès de la grande lèvre. Nous conseillons la pommade suivante :

Vaseline	30 grammes
Gaiacol	de 0 gr. 30 centigr. à 1 gramme
Menthol	0 gr. 03 centigrammes
Oxyde de zinc	de 6 à 10 grammes

F. s. a. — Pommade.

corps étrangers, les traumatismes, etc., donnent naissance à des pertes blanches d'une façon indiscutable.

La *leucorrhée gonococcique* sera traitée, comme le conseille MAFAN, par le permanganate de potasse à 1 pour 1000 en lavages et même en irrigations. Dans les cas rebelles, sublimé à 1 pour 10 000 sans alcool. Bougies d'iodoforme et d'ichtyol.

(1) DAIGNAN. — Tableau des variétés de la vie humaine avec les avantages et les désavantages de chaque constitution et des avis très importants aux pères et aux mères sur la santé de leurs enfants de l'un et de l'autre sexe surtout à l'âge de la *puberté*. — Paris, 1786.

et aussi la *solution de Gowland* :

Bichlorure de mercure	} àà de	0 gr. 40 à 0 gr. 20 centigr.
Chlorhydrate d'ammoniaque		
Emulsion d'amandes amères		200 grammes

M. s. a.

Deux lavages par jour : dans l'intervalle saupoudrer avec de l'*iodoforme* porphyrisé et désodoré ou du *di-iodoforme*.

Auparavant, le médecin s'assure si l'excitation sexuelle n'est pas entretenue par un léger vice de conformation, tel que longueur du clitoris ou des nymphes, qui réclamerait une intervention différente.

3° ÉRUPTIONS. — Les *éruptions* diverses dont l'apparition sur les grandes lèvres, la face interne des cuisses, le périnée, est favorisée par la poussée fluxionnaire qui se porte sur tout le bassin, comportent les indications les plus variables suivant leur irritation ou leur torpidité; il est difficile de donner des règles générales. A la période aiguë, lorsque prédomine leur état de confluence et d'inflammation, on les traitera par des *topiques émollients*. Plus tard, après la chute des premiers symptômes, l'*herpès* sera lavé avec de l'*eau blanche étendue*, et recouvert d'*alun* ou de *tannin* mélangés à une plus grande quantité de poudre inerte. On pourra saupoudrer aussi avec la poudre suivante :

Poudre d'amidon	60 grammes
Oxyde de zinc	15 »
Camphre pulvérisé	2 »

Mélez exactement.

(ALBERT ROBIN).

Et s'il y a des *ulcérations* rebelles, les enduire deux fois par jour de la pommade suivante :

Soufre sublimé et lavé	} àà	3 grammes
Camphre		
Glycérine pure		q. s. pour une pâte molle.

F. s. a.

(ALBERT ROBIN).

L'*herpès*, facilement périodique, menace de se montrer à chaque règles; aussi, dès les premières menstruations faut-il se méfier et ne

pas le laisser s'installer; et pour cela, entre les récidives, conformément aux conseils de BESNIER, par l'application continuelle d'*astringents*, on s'efforcera de tannifier les muqueuses et les téguments; les cas rebelles à toute thérapeutique envoyés à des eaux minérales sulfureuses, notamment à la source principale d'*Uriage*, reviennent presque toujours très améliorés sinon guéris.

Dans l'*eczéma leucorrhéique*, peu inquiétant mais susceptible de s'étendre largement chez des jeunes filles prédisposées par l'hérédité, une fois l'acuité du début tombée, des pommades à base de *vaseline* ou de *lanoline* dans lesquelles on incorporera de l'*oxyde de zinc*, suffiront la plupart du temps; on utilisera aussi les applications au pinceau de *baume du commandeur* récemment préconisé par ALBERT ROBIN. L'important est de mettre la surface cutanée à l'abri du contact irritant des *flueurs blanches*.

4° AMÉNORRHÉE. — Le retard dans l'apparition de la *puberté* inquiète au plus haut degré les familles; cependant, combien de femmes formées à 18, 20 ans et plus tard, sont devenues mères et ont conservé une santé parfaite. Vivement sollicité d'instituer un traitement actif, prié de donner des préparations qui font venir les menstrues, le médecin ne cédera pas à la légèreté: les médicaments réputés *emménagogues* peuvent être dangereux, administrés d'une manière systématique, en l'absence de toute ébauche de *molimen* cataménial (Voir AMÉNORRHÉE et EMMÉNAGOGUES.)

Lorsqu'une jeune fille, toujours non réglée, arrive à dépasser largement l'âge moyen de la *puberté*, les parents inquiets nous consultent. La jeune fille paraît-elle souffrante? Non. Sa santé est-elle bonne? Très bonne. Il faut attendre en s'occupant de l'état général, etc., etc. Mais un jour vient, où les parents ne veulent plus, ne peuvent plus attendre. On a parlé d'un mariage, il n'y a pas moyen d'éluder une réponse, ils s'adressent à leur médecin, qui va dès lors endosser une responsabilité sérieuse, car sa décision sera écoutée. Il procède alors à un minutieux examen.

A. — L'*aménorrhée* résulte d'une maladie telle que la *tuberculose*, la *cachexie paludéenne*, le *mal de Bright chronique*; etc. Aucune médication n'est à instituer du côté des organes génitaux, l'affection première domine tout, la situation est simple et nette, les parents sont prévenus que l'on ne doit pas songer au mariage tant que la santé demeurera aussi précaire.

B. — L'*aménorrhée* dépend d'un état pathologique moins grave,

dont la guérison se montre d'une manière fréquente, mais pas sûre, tel que le *chlorose*, l'*hystérie*, le *goître exophtalmique*, etc.

Soyez plus rassurants, mais n'affirmez rien et cherchez avec le plus grand soin si par hasard il ne s'est pas manifesté quelque ébauche de *molimen* passée inaperçue. Il peut se faire malgré tout que les règles ne viennent jamais, ou du moins que la menstruation ne s'établisse jamais d'une façon complète et normale; et d'autre part l'expérience nous apprend que dans plusieurs cas le mariage amène une amélioration notable des troubles morbides. La famille prévenue saura que, malgré la rareté du fait, il y a un certain risque d'absence persistante de tout travail ovulaire, et que par conséquent la fécondité *souvent possible* (ne l'oublions pas), peut néanmoins être toujours empêchée par le fait de la cause première dont le traitement constitue l'indication thérapeutique primordiale.

C. — Une jeune fille de constitution robuste, aux hanches larges, aux seins bien développés, présentant toutes les apparences d'une femme formée, n'est cependant pas réglée; mais elle se plaint de poussées congestives, de bouffées de chaleur au visage, de céphalalgies ininterrompues ou mensuelles, en même temps qu'elle ressent des pesanteurs dans les lombes, l'abdomen et les cuisses, tous les symptômes en un mot indiqués au chapitre de la *nosographie*. Les mois se passent, le travail commence bien, mais il lui est difficile de se localiser et de produire sur l'utérus ses effets habituels. Alors, sans aucune crainte, on doit essayer de stimuler l'appareil génital.

1° S'il se manifeste à époque fixe une sorte de *molimen* moins l'hémorrhagie, c'est le moment que l'on choisira pour intervenir.

2° Si les troubles, au contraire, sont continuels, on reprendra le traitement à intervalles réguliers, tous les 28 à 30 jours, afin de créer un appel périodique.

Les moyens usités depuis bien longtemps sont des plus simples: matin et soir, *bains de pieds à la farine de moutarde* de quelques minutes de durée; *sinapismes* sur les reins et la partie supérieure des cuisses; pendant la nuit, *larges cataplasmes laudanisés* au niveau de la région sous-ombilicale de l'abdomen; pendant le jour, une *ceinture chaude* autour du ventre; *révulsifs*, *bains de siège* et même *grands bains* (RACIBORSKI affirme qu'un bain tiède n'a jamais occasionné de pertes; il craint plutôt le refroidissement à la suite du bain). Enfin, au bout de 3 ou 4 jours, application de *sangsues* autour de la vulve; dans une observation où l'état général déjà

fort inquiétant se compliquait de *convulsions*? (sans doute *hystériques*?) quelques sangsues posées au périnée et sur les cuisses amenèrent une détente immédiate; personne n'a recours aujourd'hui à la *saignée* qui a pourtant compté des succès autrefois. Les *boissons chaudes aromatiques*, les *excitants diffusibles*, *acétate d'ammoniaque*, *safran*, aident aussi, mais dans une faible mesure, à l'établissement de la menstruation. Au besoin, on donnera discrètement les *emménagogues*. En face de *règles déviées*, d'*hémorragies* par d'autres organes, il est bon d'insister avec d'autant plus de rigueur. Il est rare que la *fluxion* vers la matrice n'obéisse pas à ces divers procédés, surtout si on les combine avec les principes d'hygiène exposés plus haut.

D. — La jeune fille a dépassé l'âge moyen de la *puberté*, et cependant elle a conservé les apparences de l'infantilisme; elle reste maigre, la poitrine plate, les hanches ne se sont pas développées. Tout porte à croire qu'il n'est survenu aucun mouvement, aucune modification du côté de l'utérus et des ovaires, et l'on soupçonne quelque *anomalie* ou *arrêt de développement*. D'autres fois, il est vrai, une certaine évolution a bien changé l'habitude du corps, et cependant l'*aménorrhée* persiste toujours, les ovaires dorment, la puissance génitale s'éveillera-t-elle un jour?

C'est dans ces cas que l'examen fait constater le *défaut des organes génitaux*, *imperforation du vagin*, *absence d'utérus*, *absence d'un ovaire*, plus rarement des *deux ovaires*, si difficile à diagnostiquer.

Un *simple arrêt de développement* permet de conserver un peu d'espoir. L'*utérus* demeuré *infantile* ou *pubescent*, avec des *ovaires* dans un état analogue, peut tôt ou tard avancer ou terminer son évolution, et le médecin doit tenter de stimuler cette torpeur. Nous avons suivi une *malade*, grande et forte femme de 26 ans, qui par trois fois largement espacées, fut prise d'un écoulement menstruel malgré une matrice restée très petite. Ces efforts naturels de l'organisme engagent à intervenir avec quelques chances de succès. Ainsi que nous l'exposons plus loin, au chapitre de l'*aménorrhée*, on aura recours à la médication *emménagogue*, qu'on instituera tous les 28 ou 30 jours pour créer une sorte de *molimen* artificiel. L'*ergot de seigle* à petites doses (0,10 centigrammes deux fois par jour) seul ou associé au *gossypium*; l'*opothérapie ovarienne* surtout, fort rationnelle en pareille circonstance; les *tiges* ou *pessaires* intra-utérins ont été tour à tour préconisés pour solliciter le réveil

de l'appareil génital et comptent quelques succès. On combinera leur emploi avec l'électricité, l'hydrothérapie et surtout la gymnastique suédoise, les mouvements raisonnés et les divers procédés que nous avons énumérés parmi les soins hygiéniques. HERTOGHE qui considère avec d'autres auteurs l'infantilisme et le développement insuffisant de l'appareil sexuel comme une forme atténuée de myxœdème ou d'hypothyroïdie bénigne, a vu l'évolution des organes génitaux se terminer sous l'influence de l'*opothérapie thyroïdienne*. Il conseille le traitement thyroïdien contre les *épitaxies de la puberté* et la *rétroflexion des vierges* qui sont d'origine dysthyroïdienne.

5° HÉMORRHAGIES. — Si l'*aménorrhée* n'est pas dangereuse en elle-même, les *hémorragies génitales* de la *puberté*, au contraire, constituent des accidents sérieux tant par leur signification pathogénique que par leurs suites toujours à craindre. L'*hyperémie ovarienne* de la puberté (LAWSON TAIT) semble provoquer moins d'inquiétudes sans doute parce que son importance reste méconnue: prélude d'*apoplexies ovariennes* à répétitions, première phase de l'*ovarite menstruelle*, qui passe à la longue à l'*ovarite chronique* et à la *sclérose*, elle devient ainsi une cause de stérilité. Les deux symptômes primordiaux de cette *congestion* sont la *douleur* et la *ménorrhagie*. Les pertes de sang prennent des proportions fort abondantes et cet écoulement considérable finit par entraîner un état d'*anémie*; la douleur très vive éclate avec le début du *molimen cataménial* et se calme d'habitude lorsque le flux est bien établi. Avant tout, il convient d'imposer à la malade le *séjour au lit* pendant la période menstruelle. LAWSON TAIT donne des capsules d'*ergotine* durant les pertes, des *bromures* dans l'intervalle et redoute beaucoup l'usage des préparations *martiales*. Cette crainte est purement théorique, TROUSSEAU en même temps que l'*ergot* prescrivait le *fer* qu'il ne considérait pas comme un *emménagogue*, mais tout au contraire comme un *hémostatique*, et nous avons obtenu les meilleurs effets de la formule suivante de GALLARD:

Ergotine	}	aa	10 grammes
Sous-carbonate de fer			
Sulfate de quinine			2 "
Poudre de feuilles de digitale			4 "

Divisez en cent pilules non argentées, dont on prendra cinq par jour.

Nous modifions volontiers cette formule en remplaçant les 10 grammes de sous-carbonate de fer par 3 grammes de *glycérophosphate de fer* avec un gramme de *glycérophosphate de manganèse*, ou bien en évitant les composés ferrugineux :

Ergotine	0 gr. 40
Sulfate de quinine	0 » 02
Poudre de feuilles de digitale	0 » 01
Poudre de coca	q. s.

Pour une pilule. — En prendre une le matin, deux à midi, deux le soir avant les repas.

Depuis que nous avons expérimenté le *senecion*, nous préférons recommander :

Extrait fluide de senecio vulgaris : soixante gouttes dans 45 grammes d'eau sucrée ; à prendre en trois fois d'heure en heure.

On a recours aussi à *l'hydrastis canadensis*, à *l'hamamelis* et l'on doit songer à la *solution gélatinée* lorsque ces divers moyens n'arrêtent pas la perte.

Si dans la période intercalaire la douleur persiste, spontanée et provoquée par la palpation abdominale et le toucher, avec un caractère d'acuité « exquise », et surtout si des *métrorrhagies* se montrent en dehors de l'époque des règles, il est fort à craindre qu'à *l'hyperémie ovarienne* n'ait succédé *l'ovarite menstruelle*, qui dans les cas extrêmes se complique d'une véritable *apoplexie ovarienne*. La vie génitale de la jeune fille est compromise, l'ovarite menstruelle tend à se reproduire, sinon chaque mois, au moins très souvent pendant de longues années.

Bon nombre de ces *hémorrhagies* de la *puberté* qui entretiennent un état marqué d'*anémie* rentrent dans la *chlorose ménorrhagique* de Trousseau singulièrement démembrée aujourd'hui. Il nous semble cependant qu'il ne faut pas tout oublier de la description de Trousseau. Les chlorotiques, souvent nerveuses et appartenant à la famille névropathique par leurs antécédents héréditaires ou personnels, sont sujettes à des *hémorrhagies utérines* qui surviennent sous l'influence de troubles vasculo-nerveux de l'appareil génital (Gaulieur L'Hardy), et auxquelles les qualités pathologiques du sang contribuent à donner une abondance et une durée extrêmement inquiétantes. Cette forme est la vraie *chlorose ménorrhagique* relativement rare.

Mais en outre, dans la *chlorose* les vices d'évolution des organes sexuels, étudiés et connus depuis longtemps, jouent encore un grand rôle pour l'étiologie d'une autre variété de pertes.

Tantôt il s'agit d'*hyperplasie sexuelle* (Virchow) avec *hypertrophie et hyperactivité ovarienne* ; cette classe renferme sans doute beaucoup des *hyperémies ovariennes* de Lawson Tait et nous nous sommes souvent demandé si cette *hyperactivité ovarienne* ne se bornait pas dans quelques cas à une hyperfonction de la sécrétion interne, ou à une hypersécrétion interne, opposée à l'hypofonction à laquelle on tend à attribuer certaines *chloroses aménorrhéiques* (Spillmann et Etienne etc.). Tantôt, au contraire, il s'agit d'une *hypoplasie sexuelle* dont la conséquence est fréquemment la *sténose* du col utérin. Le rétrécissement de l'orifice et du canal cervical (Pozzi), en empêchant la libre évacuation de mucus devient, par infection ascendante, une des causes les plus fréquentes de la *mérite* des vierges, mérite facilement hémorrhagique, et véritable origine d'une nouvelle variété de pertes.

N'oublions pas aussi qu'*hyperplasie* ou *hypoplasie* se rencontrent en dehors de la chlorose et que les hémorrhagies provoquées par ces anomalies débilitent à la longue la jeune fille et la conduisent à l'anémie. Une anémie secondaire donne alors l'illusion d'une chlorose primitive, et on conçoit que beaucoup d'erreurs aient pu être commises de la sorte.

Cette étiologie un peu complexe réclame, on le comprend, des procédés thérapeutiques assez différents. Tandis que la simple médication hémostatique combinée au traitement de l'état général suffit aux troubles vasculo-nerveux et aux cas d'hyperactivité ovarienne, elle reste impuissante vis à vis de la sténose du col et de la mérite consécutive. Pour parer aux accidents on a parfois seulement besoin de pratiquer une *dilatation progressive du col* ; quand elle demeure inefficace, une opération plus radicale devient indispensable, et on est obligé d'en arriver au *curettage* (Pozzi). Frœlich a signalé des *ménorrhagies* avec *hypertrophie du col*, *végétations polypiformes* et *mérite fongueuse* où il a dû intervenir par un *curettage* et l'*ablation* du col utérin.

Notons encore les *déviation utérines* au nombre des causes qui produisent les hémorrhagies génitales de la puberté et parmi elles l'*antéflexion* congénitale ou acquise. — « L'antéflexion peut être acquise au moment de la puberté, dit Pozzi, si l'hygiène est mauvaise ; quand l'utérus se gonfle et se ramollit, les fatigues excessives

de l'équitation, la masturbation et toutes les causes de la métrite virginale peuvent ici entrer en ligne de compte pour amener à la fois l'inflammation et la déviation de l'utérus. » Les *fibrômes* sont plus rares.

CASTAN et QUÉNU ont décrit des *métrorrhagies de la puberté* d'origine *dyscrasique*, sous la dépendance « d'un état général, d'une auto-intoxication créés par une hérédité morbide (tuberculose, arthritisme), une hygiène défectueuse, une maladie constitutionnelle ou une déviation des échanges interstitiels; l'utérus et les annexes demeurent sains. » La raison de ces pertes doit être recherchée dans un trouble de la fonction sécrétoire, ou dans une lésion cliniquement inappréciable de l'ovaire (QUÉNU). L'écoulement, qui tantôt reste très faible, acquiert d'autres fois une profusion capable d'entraîner la mort; il commence avec la première époque menstruelle ou avec la seconde ou la troisième, et se continue sans interruption ou avec de légers arrêts, pour se reproduire à la moindre occasion. L'examen des autres organes fait constater fréquemment un état dyspeptique avec dilatation de l'estomac et constipation habituelle. Pour notre part, nous verrions volontiers dans ces malades des *fausses utérines* d'origine gastro-intestinale.

Les influences que nous avons étudiées en effet chez les fausses utérines se font aussi bien sentir (et peut être mieux) au moment de la *puberté* que pendant le reste de la *vie génitale*. Nous ne reviendrons pas sur ce sujet, déjà longuement développé; il nous suffira de rappeler l'action sur les premières règles de la *constipation chronique*, du *rétrécissement mitral*, de l'*hémophilie*, du *neuro-arthritisme*, etc. Ces diverses causes interviennent avec d'autant plus d'énergie au moment de la *puberté* que l'évolution de l'appareil sexuel s'accompagne facilement d'un état congestif des organes génitaux; le moindre motif suffit parfois alors pour provoquer une poussée fluxionnaire et une perte. Néanmoins, nous devons l'ajouter ici, nous avons observé chez des pubères des *ménorrhagies sans douleur* auxquelles il nous a été impossible d'attribuer une cause plausible utérine ou extra-utérine; comme souvent elles sont temporaires et disparaissent au fur et à mesure que la jeune fille avance en âge, nous croyons que dans ces cas le simple travail évolutif de la matrice qui passe de l'état infantile à l'état pubescent puis à l'état adulte, suffit à produire, une hyperémie plus ou moins accentuée, se traduisant par une leucorrhée durant la période intermenstruelle, et par un écoulement de sang très abondant au moment des règles.

Quand le changement anatomique est terminé, tout rentre dans l'ordre et les époques cessent d'être profuses.

6° MÉTRITE. — Nous avons décrit une *métrite des vierges* qui succède à la sténose du col, par un mécanisme d'infection ascendante analogue à celui qui donne naissance à l'angiocholite, par exemple, lorsque les voies biliaires sont obstruées par un calcul.

Mais le rétrécissement du canal cervical ne préside pas à coup sûr à la genèse de toute métrite virginale. « Je l'ai observée, dit BENNET, qui le premier l'a décrite, je l'ai parfois observée sous sa forme la plus accentuée chez des jeunes filles de 16 à 17 ans dont la menstruation n'était pas encore entièrement établie. »

Il n'est pas douteux que la *vulvo-vaginite* ne puisse se compliquer chez la jeune fille de métrite et même, comme nous l'avons constaté, de *phlegmasie péri-utérine*, en l'absence de toute hypoplasie de la matrice. La sténose du col favorise grandement les infections ascendantes, mais son existence n'est pas nécessaire pour que les causes habituelles de la métrite amènent l'inflammation de la muqueuse utérine. Fort douloureuse, produisant une *leucorrhée* très épaisse et des *ménorrhagies*, cette métrite virginale conserve longtemps un caractère aigu et le col utérin finit par s'ulcérer. Aussi, le *traitement antiphlogistique*, est-il, au moins au début, le plus rationnel et le plus recommandé. La malade, matin et soir, dans un bain de siège :

Feuilles de belladone	} à à 30 grammes
Feuilles de morelle	
Feuilles de jusquiame	
Têtes de pavot	N° 2

(Pour un bain de siège)

se fera des injections avec l'eau du bain.

En outre, on prescrira une ou plusieurs *irrigations* chaudes, longues et *antiseptiques*, des *cataplasmes* et des *lavements laudanisés*, et même des *émissions sanguines locales* dans les cas particulièrement sérieux.

Quand les phénomènes aigus se sont amendés, on institue le traitement habituel. Le médecin conservera toujours son attention éveillée sur ces affections utérines des vierges, même dans leurs formes les plus atténuées, d'allures les plus anodines, car, outre leurs inconvénients propres, elles deviennent souvent la cause

d'accidents du côté des annexes, accidents graves par eux-mêmes, et par la gêne ou l'impossibilité qu'ils apportent à la fécondation.

7° **DYSMÉNORRHÉE.** — Aussi inquiétante parfois et plus fréquente que les hémorragies, la *dysménorrhée* qui se manifeste à l'occasion des premières règles arrive pour de malheureuses jeunes filles à un degré d'acuité à peine tolérable. Fort vive au cours de l'hypéremie ovarienne et surtout de l'ovarite menstruelle, la *douleur* s'accompagne, dans certains cas heureusement fort rares, d'un cortège symptomatique capable de faire songer à une péritonite au début : le ventre se ballonne, les extrémités se refroidissent, le pouls devient petit, la face se tire, les vomissements se répètent, tandis que les coliques touchent à leur paroxysme. C'est la *dysménorrhée paroxysmique* de la puberté, analogue sans doute à l'*hématocèle cataméniale* de Trousseau, forme contestée du reste aujourd'hui en tant qu'inondation péritonéale.

Une autre cause de dysménorrhée se rencontre dans les malformations génitales, *atréisie du vagin, imperforation de l'hymen*, etc., qui apportent un obstacle à l'issue du sang et dont on s'aperçoit habituellement pour la première fois à l'époque de la puberté. La *métrite*, les *déviations utérines* contribuent de leur côté à donner à l'éruption des règles une plus ou moins grande sensibilité, mais l'âge de la malade n'apporte pas d'indications thérapeutiques particulières et nous renvoyons aux chapitres qui exposent les moyens destinés à calmer les douleurs menstruelles et à prévenir les suites des arrêts ou vices de développement. Ajoutons cependant que pour atténuer des crises de *dysménorrhée congestive*, il a suffi de porter des vêtements convenablement chauds.

Ces différents traitements des accidents génitaux de la puberté resteraient inefficaces si au-delà d'un trouble local, on ne recherchait pas une influence quelquefois prépondérante. A la genèse de nombreuses complications président la *chlorose*, les *anémies*, la *scrofule*, la *phtisie*, l'*arthritisme*, l'*herpétisme*, l'*hystérie*, les *maladies du cœur*, etc., qui réclament chacun une thérapeutique spéciale.

Il faut songer aussi à conseiller un séjour dans une station d'eaux minérales variant suivant les sujets : *Luxeuil, Plombières, Evaux, Nérès, La Malou, St-Honoré, Royat, La Bourboule*, etc.

Les soins les plus minutieux risquent d'échouer si on néglige l'état général.

CHAPITRE II

TRAITEMENT DE L'AMÉNORRHÉE ET DE LA DYSMÉNORRHÉE

I

Division du sujet

L'aménorrhée est constituée par la suppression accidentelle ou l'absence de la menstruation. GALLARD ajoute par un simple retard des règles ; la définition ainsi étendue, a sa raison d'être à certains points de vue cliniques, mais elle risque de conduire à une erreur par une fausse interprétation, et nous ne l'acceptons pas. Elle alterne souvent chez la même malade avec la *dysménorrhée* : menstruation difficile et douloureuse. Ces deux syndromes, qui se succèdent volontiers l'un à l'autre, reconnaissent au milieu d'une étiologie des plus complexes un certain nombre de causes communes et alors ils réclament les mêmes soins ; il nous sera donc permis de réunir leur thérapeutique dans un même chapitre.

Mais il convient de séparer nettement l'aménorrhée *vraie* de quelques formes de dysménorrhée.

L'aménorrhée *vraie* est caractérisée non seulement par le manque d'écoulement sanguin au niveau de la vulve et des parties inférieures des voies génitales, mais surtout par l'absence de toute hémorragie à la surface de la muqueuse utérine dans la cavité de la matrice. En un mot, pour qu'il y ait aménorrhée, le sang ne doit sortir en aucun moment des vaisseaux de la muqueuse utérine ; tandis que dans la dysménorrhée relevant d'une atréisie de