

II

De l'âge critique.

Que les femmes voient arriver la *ménopause* avec appréhension, c'est fort naturel. Elles sont surtout entretenues dans leurs craintes par des idées courantes sur les fonctions menstruelles. Aujourd'hui encore, sous l'influence de théories mal comprises dans le monde extra-médical, nous entendons considérer les règles comme « un émonctoire naturel de produits malsains. » Proposition qui renferme une part de vérité, mais singulièrement interprétée par des personnes ignorantes des choses de la pathologie : la résorption du flux cataménial se trouve pour elles à l'origine d'une foule d'affections.

Pendant bien longtemps les médecins eux-mêmes, imbus de cette opinion, concouraient à l'envi des malades, ou prétendues telles, pour les maintenir dans la terreur de cette époque redoutable.

Aussi la *ménopause* était-elle appelée *âge critique*, moins souvent *âge climatérique* ou *âge de retour*.

Puis une réaction survint, et dans des proportions qui lui firent dépasser toutes limites, si bien qu'on arriva à regarder la cinquantaine comme plus critique pour les hommes que pour les femmes.

D'après FOTHERGILL (in PINEL), quelques femmes semblent à la ménopause reprendre une nouvelle vigueur. DESORMEAUX prétend que la masse des forces des autres organes s'accroît aux dépens de celles de l'utérus n'ayant plus de vie particulière et désormais sans influence. Les femmes acquièrent un fonds de vie inépuisable; pour beaucoup d'entre elles c'est le commencement d'une meilleure santé.

Les auteurs de la Gérocomie avancent une affirmation au moins bizarre : « L'année où le flux menstruel cesse de couler peut être considérée comme une année climatérique septennaire; c'est-à-dire que, quand les femmes survivent à cette époque, elles sont, comme les hommes qui ont passé leur soixante-troisième année, presque certaines de parvenir à un âge très avancé, si elles ont soin de suppléer à cette excrétion en augmentant les autres, et en

évitant la pléthore qui peut donner une attaque d'apoplexie sanguine. »

Les écrits de LISFRANC, de CONSTANT SAUCEROTTE, de LEBERT, de DUPARQUE, les statistiques de LEUDET, vinrent donner à la protestation une allure plus scientifique en démontrant que la mortalité par affections utérines, et notamment par cancer utérin, est moindre de quarante-cinq à cinquante ans que de trente à quarante.

Sans tomber dans aucune exagération, il ne convient pas de tenir la ménopause comme une période de la vie dont on n'a pas à se préoccuper.

Ce n'est pas impunément que se suppriment, plus ou moins vite, la menstruation et les fonctions ovariennes qui jouent un tel rôle dans l'existence de la femme. D'autre part, comme le fait observer GALLARD, il y a au moins une coïncidence entre « l'âge critique » et le début de maladies sérieuses qui commencent volontiers à cinquante ans.

L'expérience de tous les temps ne doit pas être dédaignée. La ménopause est une époque qui réclame souvent nos soins et toujours notre attention.

III

Considérations générales sur l'étiologie, la pathogénie et l'anatomie pathologique.

1^o AGE MOYEN DE LA MÉNOPAUSE. — Nous ne nous attarderons pas dans l'exposé de statistiques, que l'on trouve du reste partout, pour démontrer quel est l'âge moyen *exact* de la ménopause dans chaque pays. Au point de vue clinique et thérapeutique que nous envisageons seul et que nous jugeons de beaucoup le plus important, il ne nous semble pas d'un très haut intérêt d'accumuler des preuves nous permettant d'établir que la Parisienne est réglée trente-un ans huit mois et sept jours, l'habitante des Sables-d'Olonne trente-un ans onze mois et douze jours, la Norvégienne trente-deux ans dix mois et treize jours (RACHORSKI).

Dans la grande majorité des cas, chez les Françaises, les règles disparaissent entre quarante-cinq et cinquante ans.

Une similitude d'expression a provoqué quelques erreurs. DAUBENTON fixait l'âge de retour de quarante-cinq à soixante-cinq ans; il entendait ainsi la période entre la force de l'âge et la vieillesse, et non la ménopause. De même HALLÉ divisait l'âge adulte en trois étapes : 1° âge adulte commençant de vingt-cinq à trente-cinq ans; 2° âge adulte confirmé, de trente-cinq à quarante-cinq ou cinquante ans; 3° âge adulte décroissant, de quarante-cinq ou cinquante, à soixante ou soixante-cinq; « c'est l'âge, ajoutait-il, où la faculté génératrice disparaît chez la femme et s'affaiblit chez l'homme. » Cette dernière définition est beaucoup trop large : la faculté génératrice disparaît bien en effet chez la femme entre quarante-cinq et soixante-cinq ans, mais il n'est pas du tout nécessaire de reculer la limite jusqu'à soixante-cinq ans.

Nous continuerons à considérer comme survenant à une époque normale, la ménopause qui s'installe entre *quarante-cinq et cinquante ans*.

2° INFLUENCE DU CLIMAT, DU MILIEU SOCIAL, DE L'HYGIÈNE. — Cependant, à la fin de la vie génitale, nous voyons encore intervenir certaines influences dont nous avons déjà étudié l'action sur la puberté, influences de *climat*, de *milieu social*, de *hygiène*.

En dehors de ces différents facteurs étiologiques, la femme qui aurait eu plusieurs grossesses sans accidents conserverait sa menstruation d'une façon plus tardive. De même, malgré beaucoup d'avis contradictoires et d'interminables discussions, il semble aujourd'hui admis, sinon prouvé, que la femme reste plus longtemps réglée lorsque sa puberté a été plus précoce; l'opinion contraire, hâtons-nous de le dire, a été longtemps soutenue.

Tout de suite, en effet, nous trouvons à l'encontre de cette proposition des résultats basés sur de nombreuses statistiques. Dans les contrées méridionales, la ménopause semble plus hâtive, mais d'autre part aussi la puberté passe pour plus précoce chez les filles du midi, ainsi que nous l'avons écrit dans une autre partie de ce livre. Comment concilier ce fait avec la loi énoncée plus haut?

Il nous manque des documents, des renseignements irréfutables qui nous seraient fort précieux : « Dans les pays tropicaux, les femmes sont vieilles non pas à vingt ans, comme l'a dit MONTESQUIEU, mais à trente ou trente-cinq. » D'une façon générale cette remarque est exacte. Mais, ne l'oublions pas, *ménopause* et *vieillesse* diffèrent beaucoup : une femme peut paraître vieille, flétrie avant l'âge,

avoir les cheveux blancs, les traits tirés, fatigués, et conserver sa menstruation. Chacun de nous observe de pareils exemples et nous ne savons pas d'une façon certaine à quel âge les règles sont supprimées sous les tropiques dans les différentes races.

Nous voudrions connaître ce qui arrive à l'européenne transportée sous les climats équatoriaux, à la blanche qui naît dans ces pays et à la femme indigène; presque à coup sûr nous pouvons prédire de remarquables écarts. C'est là une lacune à combler.

Par contre, chez les peuples du Nord, la ménopause est retardée.

Dans toutes les classes on note des différences considérables, entre les personnes du même milieu social, pour l'âge de la cessation des mois. Cependant, si l'on envisage l'ensemble des sujets, les conditions de bonne hygiène éloignent souvent la venue de la ménopause comme elles favorisent l'apparition de la puberté. La femme riche, vivant dans le bien-être et l'abondance, garde les apparences et volontiers les privilèges de la jeunesse mieux que la femme de la classe ouvrière, en proie aux privations, à la fatigue et à la misère, et la menstruation persiste plus longtemps chez elle.

Mais tous ces motifs n'expliquent pas les cas de *ménopause* singulièrement *précoce* que l'on rapporte encore assez fréquemment, à trente-cinq ans, trente ans, vingt-huit ans et même avant; on a parfois invoqué l'*arthritisme*. Sans nier la possibilité de ces faits en dehors de tout état pathologique, nous sommes portés à soupçonner pour un certain nombre d'entre eux quelques lésions difficiles et même impossibles à diagnostiquer. Les maladies de l'ovulation, en particulier, restent loin d'être élucidées.

Et les *ménopauses tardives* que l'on a vues ne débiter qu'à cinquante-cinq ans, soixante-cinq ans (COURTY), soixante-dix, quatre-vingts et cent (?), (BLANCARD) comme il serait intéressant de bien les élucider. DÉSORMEAUX cite, d'après HERCULES SAXONIA, l'histoire d'une religieuse, dont le flux se rétablit à cent ans, et dura jusqu'à cent trois ans. Cet exemple nous montre qu'il est bon de faire la part de la légende. Mais il existe des observations rigoureusement prises et indiscutables; combien elles sont curieuses et à quoi répondent-elles? ASTRUC déjà se méfiait et prétendait que ces prolongations menstruelles tiennent à des maladies de l'utérus. Ce n'est pas douteux pour beaucoup de ces prétendues règles qui sont des métrorrhagies pathologiques. Mais lorsque le sang continue à couler tous les mois, sans phase d'interruption, et cela pendant des années, quand

arrive une de ces grossesses tardives à un âge où l'on a tant de peine à y croire, il faut avouer que les ovaires ont continué leurs fonctions. Nous connaissons bien quelques hommes privilégiés qui demeurent vert-galants ou tout au moins galants et le prouvent jusqu'à un âge très avancé. De même certaines femmes restent longtemps jeunes.

L'ovulation ne meurt pas toujours avec les dernières règles ; elle sommeille peut-être pendant un temps plus ou moins long, et tombe dans un état de torpeur avant de disparaître. Parfois elle se réveille, et après une période d'aménorrhée absolue, une nouvelle ovulation (PUECH) provoque un retour de la menstruation, et le phénomène se reproduit avec régularité les mois suivants comme à l'époque de la vie génitale. Ce rappel du flux périodique, que GALLARD a vu sollicité par une passion amoureuse, et qu'amèneraient d'autres influences, a été suivi de grossesses bien inattendues.

3° GROSSESSES TARDIVES. — Ces phénomènes et les idées actuelles sur la conception au cours de l'aménorrhée, (ponte ovulaire, pas de menstruation, règles blanches,) nous aident à comprendre des cas vraiment capables d'intriguer les médecins autant que les gens du monde. Des femmes ayant depuis plusieurs années passé l'âge de la ménopause, sans que jamais depuis cette époque aucun flux hémorragique se soit écoulé par les voies génitales, sont devenues enceintes. Et ces grossesses tardives, en l'absence de toute menstruation, ont été constatées six ans après la cessation des règles par PUECH, trois ans après par LEMOINE, dix ans après par RENAUDIN, deux ans après par DESHAYES.

Si une pareille grossesse débutait peu de mois après la ménopause, on pourrait arguer qu'il n'est pas facile de distinguer cette ménopause d'une aménorrhée symptomatique. On rencontre dans tous les traités classiques des observations de malades, surtout de neurasthéniques ou d'hystériques, qui vers quarante-cinq ou cinquante ans ont accusé une suppression brusque et définitive des époques, à la suite d'une frayeur, d'une émotion ou d'un traumatisme. L'un de nous a soigné une dame toujours bien réglée, et chez laquelle pas un trouble n'annonçait les approches de l'âge critique, lorsque vers l'âge de trente-huit ans elle éprouva un malheur subit au milieu d'une période menstruelle. Le sang s'arrêta tout à coup, n'a jamais reparu, et il n'en est résulté aucun accident pour cette personne.

4° CONSIDÉRATIONS ÉTIOLOGIQUES. — De même que la ménopause est consécutive à l'ablation chirurgicale des ovaires, de même elle est avancée par les maladies qui altèrent le parenchyme ovarien, étouffent ou détruisent les éléments nobles et arrêtent le travail d'ovulation. Au premier rang de ces affections doivent être citées les ovarites, aiguës ou chroniques. « On peut considérer (CORNIL et RANVIER) comme dépendant d'une ovarite interstitielle chronique, la formation du tissu fibreux dur et dense qui succède aux congestions ovariennes répétées et à l'évolution rétrograde des follicules de DE GRAAF ». Peut-être certains troubles, certaines maladies de l'ovulation, qui s'accompagnent d'une hyperémie intense (allant quelquefois jusqu'à l'apoplexie de l'ovisac) favorisent-elles l'évolution de cette ovarite interstitielle ; pour beaucoup de malades la menstruation est toujours pénible et douloureuse, sans que nous puissions invoquer une autre cause qu'une ovulation défectueuse. C'est en retentissant sur l'ovaire que les suites de couches graves influencent la venue de la ménopause.

LANCEREAUX enseigne qu'un organe irrigué par une artère dont le calibre est diminué par l'athérome tend à s'atrophier. De fait, la dégénérescence athéromateuse des artères utéro-ovariennes est des plus fréquentes à la ménopause. BARIÉ l'a constatée dans plusieurs autopsies ; mais comme il a trouvé en même temps l'athérome de nombreux vaisseaux, il conclut que l'atrophie rapide de l'utérus et des ovaires ne saurait être expliquée par cet athérome, puisque les autres organes ne subissent pas une modification analogue. Ce n'est pas une raison ; chez des athéromateux à lésions vasculaires disséminées, on est exposé à ne rencontrer qu'une néphrite atrophique par exemple. Nous nous contentons ici de rappeler que la sclérose de l'ovaire se manifeste volontiers au cours de l'athérome et de l'artério-sclérose généralisée, hâtant de la sorte la disparition des fonctions menstruelles. Autrefois, HALLER déjà invoquait l'extrême rigidité des vaisseaux utérins qui les rend imperméables au sang, et ASTRUC le dessèchement et le racornissement de la matrice et des vaisseaux.

De nombreuses causes entrent encore en ligne pour hâter l'heure de la ménopause ; nous les énumérerons seulement. Ce sont : les maladies infectieuses, l'obésité, le diabète, toutes les maladies chroniques et les cachexies, tuberculose, saturnisme, paludisme, alcoolisme, maladies des reins, du foie, etc.

Insistons un peu plus sur les maladies du cœur : « Dans le rétré-

cissement mitral pur, écrit DUROZIER, pour les femmes réglées avant quatorze ans et demi, l'âge moyen de la ménopause est à quarante-un ans six mois, et pour les femmes réglées après quatorze ans et demi à quarante-un ans cinq mois. Que l'installation des règles soit précoce ou tardive, la ménopause est à la même époque, toujours hâtive.

« Pour le rétrécissement mitral avec rhumatisme, la moyenne de la ménopause est de quarante-deux ans six mois.

« Dans le rétrécissement avec insuffisance mitrale, pour les femmes réglées avant quatorze ans et demi, la ménopause est à trente-cinq ans cinq mois et pour les femmes réglées après quatorze ans et demi à trente-huit ans sept mois. En réunissant tous les cas nous trouvons trente-huit ans, ménopause singulièrement hâtive.

« Dans l'insuffisance mitrale, nous trouvons un chiffre relativement élevé pour la ménopause, quarante-quatre ans.

« Pour la lésion combinée mitrale et orifice aortique, la moyenne de la ménopause est à quarante ans et demi.

« Dans tous les cas où la mitrale est en jeu, la ménopause est hâtive, comme l'installation est tardive.

« Dans le rétrécissement avec insuffisance aortique, on trouve comme moyenne de la ménopause quarante-sept ans six mois, chiffre tout différent des chiffres de la mitrale. Ici, installation précoce et ménopause tardive.....

« Pour la chlorose, nous trouvons comme moyenne quarante-six ans huit mois.

« Pour les états variés, sans lésion nette d'orifice et sans rhumatisme, quarante-cinq ans six mois.

« Pour les mêmes avec rhumatisme, quarante-cinq ans.

« Pour l'insuffisance de la tricuspide, le maximum des cas est entre quarante-cinq et cinquante (huit cas); deux cas avant quarante-cinq ans, quatre cas après cinquante ans. Le plus gros chiffre (quatre cas) est à quarante-cinq.

« Donc la ménopause est hâtive partout où la mitrale est engagée, normale ou retardée partout où elle ne l'est pas. Dans les lésions de l'orifice aortique, le retard de la ménopause est remarquable. »

Cette dernière proposition ne nous semble pas exacte. DUROZIER ignorait le rôle des diverses dégénérescences artérielles de la muqueuse utérine dans la pathogénie des métrorrhagies. Les lésions de l'orifice aortique d'une malade de cinquante ans sont d'origine athéromateuse, et si cette femme continue à accuser des flux hémor-

rhagiques par les voies génitales, bien plus souvent le sang résulte d'une perte causée par l'athérome ou la sclérose des artères utérines, plutôt que d'une menstruation persistant grâce à une ménopause tardive. Mitrale ou aortique, la cardiaque voit ses règles disparaître de bonne heure, et si nous constatons chez elle des écoulements sanguins après l'âge moyen de la ménopause, méfions-nous, ils sont pathologiques. Nous reviendrons plus loin sur ce point.

5° MODIFICATIONS ANATOMIQUES. — Il n'entre pas dans le cadre de notre travail de nous appesantir sur les *modifications anatomiques* des différents organes; il nous suffira de dire, d'une façon très brève, qu'à l'âge de la ménopause les *mamelles* s'affaissent et les *tèbres* se flétrissent. L'*ovaire* s'atrophie, sa vascularité diminue, les parois des ovisacs deviennent fibreuses et s'épaississent; le corps de *Futérus* s'atrophie pareillement, la cavité cervicale se rétrécit et parfois s'oblitére, les *artères utéro-ovariennes* subissent très fréquemment la dégénérescence athéromateuse.

6° PATHOGÉNIE. — Combien plus intéressante pour nous serait la *pathogénie* des accidents de la ménopause, si nous pouvions en pénétrer tous les secrets et fournir pour chacun d'eux une interprétation rigoureusement exacte. Essayons au moins de tenter une ébauche qui restera forcément très incomplète. Mais comment édifier une *physiologie pathologique* irréprochable, lorsque la *physiologie normale* n'est pas encore entièrement élucidée ni connue.

La *pléthore sanguine* joue un rôle que l'on ne saurait nier. Depuis la puberté, tous les mois, l'économie s'était accoutumée à une perte hémorrhagique plus ou moins abondante et tout à coup ce flux périodique s'arrête. Parfois en outre, après la suppression des règles, un molimen cataménial imparfait, un faible travail d'ovulation se manifestent de temps à autre sans aboutir à une éruption menstruelle (grossesses tardives... règles blanches, etc.). Des mouvements fluxionnaires éclatent alors à l'époque correspondant à la période des règles absentes et se portent sur divers organes.

Dès la plus haute antiquité, depuis HIPPOCRATE et sans doute avant lui, le sang des règles a été considéré comme impur, et, suivant les époques, il passait pour éliminer des matières morbifiques, des humeurs peccantes, des principes de mauvaise nature, nous disons

aujourd'hui des toxines. Peu importe le nom, le flux cataménial est regardé, par beaucoup d'auteurs, comme chargé de *fonctions d'émonctoires*. L'arrêt de ce rôle de dépuraison entraînerait une rétention de produits capables d'adultérer l'économie; et si l'on songe à l'importance des intoxications autogènes ou exogènes dans la pathogénie de l'artério-sclérose, par exemple, on ne peut s'empêcher de noter que la ménopause est classée dans l'étiologie des dégénérescences artérielles.

L'étude du *chimisme respiratoire* ne viendrait-elle pas jusqu'à un certain point à l'appui de cette hypothèse sur l'arrêt des fonctions d'émonctoires? ALBERT ROBIN et BINET n'ont pas, il est vrai, d'analyses touchant la ménopause. Ils ont seulement établi qu'il y a pendant les règles exagération des échanges respiratoires: la menstruation fait augmenter la quantité d'acide carbonique produit et d'oxygène consommé; l'oxygène absorbé par les tissus décroît généralement. Mais longtemps avant eux, ANDRAL et GAVARRET avaient prouvé qu'au moment de la ménopause l'élimination du carbone augmente par le poumon; pendant toute la vie génitale une partie de ce carbone s'échappe par le sang menstruel.

Nous n'insisterons pas sur la *pléthore nerveuse* de RACIBORSKI (*nervosisme* de BOUCHUT, *état nerveux* de SANDRAS); l'expression s'explique avec peine, à plus forte raison la signification pathogénique en est-elle difficile à formuler. Ce n'est pas se compromettre beaucoup que d'avancer avec DEPAUL et GUENIOT « la cessation des fonctions ovariennes entraîne à sa suite une surcharge nerveuse », ou de comparer cette pléthore à l'aspermie des hommes âgés, comme RACIBORSKI. En réalité, les troubles nerveux rassortissent à des influences fort diverses, dont un grand nombre, bien loin d'appartenir à la *pléthore*, relèvent au contraire de l'*asthénie*, de la *neurasthénie*.

Quels sont, parmi les accidents de la ménopause, ceux qui dépendent de la disparition de la *sécrétion interne*? Pour apprécier les troubles que fait naître en se supprimant cette fonction nouvellement soupçonnée, il conviendrait avant tout de bien fixer l'action physiologique du suc ovarien pendant la vie génitale. Or nous en sommes encore réduits aux hypothèses, rien n'est moins élucidé que cette action physiologique et ce que nous possédons de plus clair, c'est encore l'action thérapeutique de ce suc ovarien chez les femmes qui ne sont plus réglées.

Par analogie nous essayons de conclure à son rôle biologique de

la puberté à l'âge critique; c'est là une discussion sur laquelle nous appuierons avec plus de profit au chapitre de l'opothérapie ovarienne. Jusqu'à présent nous nous bornerons à regarder cette sécrétion interne comme « nécessaire au fonctionnement régulier de l'organisme féminin »; cette phrase demeure fort vague, mais plus tard, quand nous la commenterons, nous devons avouer qu'aucune preuve certaine n'est encore fournie sur la manière dont intervient la sécrétion ovarienne. Quand elle cesse, HERTOGHE (d'Anvers) tend à admettre qu'elle est suppléée par une autre glande, peut-être la *thyroïde*, et BLONDEL pense que chez les jeunes enfants elle est remplacée par le *thymus*.

Quelle que soit la pathogénie des accidents de la ménopause, ils s'observent surtout chez les femmes prédisposées par une tare antérieure ou héréditaire: manifestations nerveuses chez les névropathes, exagération des troubles gastriques chez les dyspeptiques, etc.

IV

Séméiologie.

1° CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES. — L'exposé des phénomènes qui accompagnent la ménopause a toujours été regardé comme un sujet bien délicat et bien difficile à traiter; et pour notre part, malgré nos efforts, nous n'oserons jamais prétendre même à aborder tous les points qui mériteraient des considérations de tout ordre.

A la *puberté*, l'enfant devient une jeune fille dont le physique, l'esprit, le moral subissent une métamorphose; de même, à la *ménopause*, la femme éprouve des changements qui retentissent non seulement sur tout son organisme, mais qui modifient ses idées, ses pensées les plus secrètes, ses désirs, parfois ses affections.

Si beaucoup de personnes acceptent l'inévitable sans amertume, d'autres ne savent se résigner; chez quelques-unes même, nous devons attribuer à des *troubles psychiques* des manifestations qui nous étonnent. Au point de vue physique et intellectuel, le terrain sur lequel nous marchons est souvent « entre les limites de l'état