

V

Phénomènes menstruels et accidents
de la ménopause naturelle.

Pendant un an, six mois, plus ou moins, les femmes accusent une diminution inaccoutumée du flux menstruel. Leur sang est beaucoup moins riche, disent-elles, elles voient moins et même quelques-unes prétendent que l'écoulement hémorrhagique est moins rouge, moins coloré. N'oublions pas qu'à ce moment la *leucorrhée* s'installe volontiers, et que des pertes blanches abondantes s'observent dans la période intercalaire comme aussi avant et après les règles. Elles se mélangent encore au sang cataménial, et la fluxion utérine, si vive à cette phase de la vie génitale, donne naissance à des crises d'hypersécrétion leucorrhéique capable d'atténuer la couleur du flux menstruel et de simuler des eaux rouges ou rousses. Bien des malheureuses ont été terrifiées par une apparence suspecte de leurs pertes qui ne reconnaissent pas d'autre origine.

Des surprises se préparent propres à déconcerter les femmes à la date où elles attendent leurs règles. Rien ne paraît, le mois suivant se passe et toujours rien; et puis d'une façon inopinée, le sang arrive, s'arrête, repart de telle sorte qu'il coule deux fois par mois ou trois fois en deux mois. Les phases d'interruption alternent avec des menstruations très irrégulières dans leur venue, si bien que la patiente finit par se perdre dans les dates. Et pour compléter ses alarmes, après une aménorrhée assez longue, elle se voit obligée de garder le lit à cause d'une perte subite qui s'éternise, acquiert des proportions inquiétantes, la débilité et la laisse dans un état pitoyable.

1° PHÉNOMÈNES FLUXIONNAIRES. — Les phénomènes fluxionnaires dérivent de la *pléthore sanguine* dont ils traduisent l'importance et la valeur pathogénique. BARIÉ dans son étude si remarquable de la ménopause prétend que « l'état pléthorique entraîne certaines congestions avec d'autant plus d'intensité que la femme est plus

robuste. » Il a dû baser sa remarque sur des faits bien observés; néanmoins, il nous a semblé que les congestions sont d'autant plus vives et faciles que la femme est plus « sanguine », suivant l'expression vulgaire, c'est-à-dire suivant qu'elle perd plus de sang au moment de ses règles normales; ce n'est pas là, toutefois, une loi absolue.

Comme pour la ménopause chirurgicale, nous retrouvons au premier rang, par leur fréquence, les *bouffées de chaleur* envahissant la face et les extrémités, ou généralisées à toutes les régions du corps. Naissant d'une manière spontanée, ou après une émotion, un choc, elles s'accompagnent de *crises de sueurs*, pareillement locales ou généralisées; mais il est rare que ces poussées fluxionnaires se montrent aussi accentuées qu'après l'ablation opératoire des ovaires. Certaines malades, l'accès de chaleur et de sueurs une fois terminé, accusent une sensation de *refroidissement*. L'un de nous soigne encore une dame qui, depuis la disparition de ses menstrues, présente ces trois symptômes, chaleur, sueurs et froid, avec une telle netteté que plusieurs médecins l'ont déjà traitée par le sulfate de quinine; ce médicament est toujours demeuré inefficace, et, à notre avis, il ne s'agit pas d'une étiologie paludéenne, tout au plus pourrait-on admettre des troubles réflexes ou une intoxication d'origine dyspeptique; nous reviendrons sur ce cas à propos du diagnostic. Mais le refroidissement qui succède à une sueur, ayant mouillé tous les linges de notre malade, a pour conséquence presque inévitable de la faire rechuter de rhumes en bronchites et en congestions pulmonaires.

Au lieu de se montrer par accès la *rougeur de la face* s'installe en permanence et amène à la longue des *varicosités*, de l'*acné*, une *apparence furfuracée de la peau* fort désagréable aux patientes.

Les poussées fluxionnaires, qu'une vieille habitude de l'organisme dirigeait vers l'appareil génital, continuent à se porter de préférence du côté du petit bassin sur les organes péri-utérins, et, nous le verrons plus tard, sur l'utérus lui-même. Aussi provoquent-elles des sensations de *pesanteur* au niveau des lombes, du bas-ventre, du périnée et des cuisses, que toutes les femmes accusent d'une manière à peu près générale. Joignons-y l'impression de *chaleur* à la vulve et au vagin, les crises de *diarrhée* qui reviennent à date périodique, et surtout la poussée *hémorroïdaire* dont le flux bien établi produit un grand soulagement.

Des *hémorragies diverses* se manifestent avec les allures de règles déviées ou supplémentaires, sous forme d'épistaxis, d'hémoptysies, d'hématémèses, de mœna, etc. Du côté des reins nous noterons des accès de *polyurie*, de *l'albuminurie transitoire*, de la *congestion* avec douleurs lombaires et peut-être même des *hématuries* (?)

Les *voies respiratoires* offrent un terrain propice et habituel à ce genre de fluxion déviée; depuis la simple *anhérence* ressentie après une marche rapide ou une ascension, jusqu'à la *bronchite* et à la *dyspnée pseudo-asthmique*, nous sommes appelés à constater toute une série de troubles congestifs légers ou sérieux, et volontiers fugaces.

Nous nous arrêterons, en particulier, sur quelques accidents peu connus dont la cause siège au niveau des *fosses nasales*.

Certaines femmes au moment des règles sont prises d'une légère hyperémie conjonctivale, en même temps que d'un coryza de peu de durée et de poussées herpétiques; nous avons déjà fait allusion à ces faits à propos de la cocaïnisation de la pituitaire, dans le traitement de la dysménorrhée. Mais au moment de la ménopause, comme du reste à la puberté, cette *fluxion nasale* provoque des vertiges, des cauchemars, des migraines et surtout des accès de faux asthme, phénomènes divers d'origine nasale. Le tissu érectile du nez se tuméfie, et pour peu qu'il existe une hypertrophie d'un cornet, ou une déviation de la cloison, genre de malformation extrêmement fréquent, la gêne respiratoire qui en résulte fait éclater ces paroxysmes de dyspnée connus sous le nom d'asthme symptomatique, asthme nasal. Une dame âgée de quarante-sept ans nous consultait à diverses reprises pour un coryza à répétition qui la gênait fort depuis plusieurs mois; ce coryza se compliquait facilement de laryngite, de bronchite à râles sibilants disséminés et même de congestion pulmonaire. Mais nous étions fort étonné de constater au bout de peu de jours une guérison rapide et des retours offensifs, des complications morbides que n'expliquait aucun motif plausible; les urines étaient normales, le cœur parfaitement sain. Cette dame finit par nous avouer, avec beaucoup de gêne, que sa menstruation commençait à ne plus être régulière et que les symptômes pulmonaires se manifestaient au moment des époques; de tout temps, en outre, elle avait remarqué qu'elle ne respirait pas aussi aisément par la narine gauche. A dater de ce jour nous pûmes la soulager par une thérapeutique bien simple et bien anodine :

pratiquer des irrigations nasales, éviter une constipation habituelle, et favoriser la venue des règles par des cataplasmes et des bains de pieds sinapisés alternant avec des bains de siège prolongés. Nous étions décidé, s'il l'avait fallu, à appliquer quelques sangsues dans la région ano-périnéale.

2° PHÉNOMÈNES NERVEUX. — Ils sont analogues à ceux de la *neurasthénie post-opératoire* et nous ne recommencerons pas leur description détaillée; céphalalgie en casque, migraines, rachialgie, douleurs lombaires, bourdonnements d'oreilles et vertiges, palpitations, lipothymies, insomnies, cauchemars, hallucinations, affaiblissement des membres inférieurs, lassitude, etc., s'entremêlent, se succèdent tour à tour pour inquiéter les malheureuses névropathes.

Les *désirs sexuels*, éteints depuis longtemps, se réveillent parfois impérieux et incessants, et ils tourmentent fort des personnes très honnêtes et très réservées, rendues d'autant plus confuses par cet état inaccoutumé que pour rien au monde elles n'oseraient l'avouer.

La *voix basse* et acquiert un timbre plus grave. TILT a signalé l'hypertrophie de la *glande thyroïde*.

3° OBESITÉ. — Enfin à l'âge de la ménopause, le corps s'empâte, devient lourd, la femme prend un embonpoint qui gêne et gâte son élégance; le ventre surtout est envahi par la graisse, et cette *obésité*, capable de distendre les parois abdominales, de relâcher leur tonicité, favorise la chute de la masse intestinale (1). De là naissent des dyspepsies gastro-intestinales. D'autres fois, suspension des règles et développement du ventre suggèrent à tort l'idée d'une *grossesse possible*; et l'obésité rend au début le diagnostic difficile entre ces *fausses grossesses* et les grossesses tardives. Nous les retrouverons à l'étude des complications nerveuses.

4° ACCIDENTS UTÉRINS. — Arrêtons-nous un instant sur des manifestations utérines qui méritent une étude particulière. Quelques-unes sont de simples phénomènes physiologiques qui prennent une acuité pathologique, d'autres sont d'emblée morbides.

A. — Leucorrhée.

Le plus fréquent des accidents génitaux au cours de la vie sexuelle, inévitable pour ainsi dire à la puberté, la *leucorrhée*

(1) Voir *Fausse utérines*, page 84.

se produit à la ménopause, ou s'exagère quand elle existait déjà, chez presque toutes, chez toutes les femmes. Les pertes blanches filantes ou épaisses, jaunes ou roussâtres, apparaissent avant, pendant et après les règles, s'installent aussi dans la période intercalaire, sous l'influence de plusieurs causes.

a) Tantôt elles sont dues à une simple hypersécrétion de la muqueuse qui ressortit à l'état fluxionnaire de tout l'appareil génital.

b) Tantôt elles suppléent la menstruation qui fait défaut; ce sont de véritables règles blanches.

c) Elles résultent encore de tous les troubles utéro-ovariens exagérés par la congestion de la ménopause.

d) Enfin elles dépendent de la *vaginite sénile*, qui se manifeste à la ménopause et plus tard, et donne naissance à un écoulement séropurulent ou teinté de sang et parfois d'odeur fétide.

Leur abondance et leur ténacité amènent de l'irritation, des éruptions au niveau des lèvres, et une conséquence fort ennuyeuse, le prurit vulvaire.

B. — Pertes hémorragiques.

Au milieu des écarts menstruels, la femme ne se reconnaît plus pour la date des règles. En face d'une hémorragie des voies génitales, nous aurons beau rechercher si elle correspond à une période cataméniale, si elle a été précédée des signes du molimen, nous devons souvent renoncer à distinguer une ménorrhagie d'une métrorrhagie. La perte apparaît subite, sans motif, sans que rien ait encore annoncé à la patiente que le temps de la ménopause est imminent; c'est, par exemple, le flux d'une époque qui ne se termine pas et coule avec une abondance inusitée. Ou bien l'hémorragie succède à des troubles, à des malaises qui tenaient déjà l'attention éveillée. Elle marque le début de la ménopause, plus souvent elle survient après quelques incidents. Le sang, nous l'avons dit, peut se mélanger à une leucorrhée abondante qui lui donne une apparence trompeuse.

Autant que les circonstances le permettent, il est bon de discerner la véritable origine de l'hémorragie, parce qu'une thérapeutique différente à instituer relève de la notion étiologique.

On invoque dans certains cas, et à juste raison, la *poussée congestive* qui sévit sur tous les organes du bassin et parmi eux sur l'utérus, avec même d'autant plus de facilité sur l'utérus qu'il a l'habitude de se fluxionner d'une façon périodique. La matrice

saigne comme saignent des hémorroïdes, par exemple, et pour des raisons identiques.

Cette tendance aux congestions est favorisée par la *bonne chère*, l'usage de l'alcool, l'obésité et ses conséquences, la *ptose abdominale*, par tous les états qui constituent les *fausses utérines* et que nous avons énumérés dans une autre partie de ce livre. Nous rappellerons seulement une cause, les *dégénérescences artérielles*. L'athérome, en altérant l'élasticité de la paroi, maintient béante la lumière du vaisseau s'il vient à se rompre. Lorsqu'une hémorragie prend sa source au niveau des artérioles athéromateuses de la muqueuse utérine elle traîne en une longueur désespérante, et l'ergotine comme tous les médicaments qui agissent sur la contractilité vasculaire n'a aucun effet contre la perte. Il faut donc avoir recours à des moyens particuliers de traitement; de même, si l'on diagnostique l'artério-sclérose, la dégénérescence amyloïde, la possibilité d'un anévrysme miliaire (?) (RACIBORSKI) ou les phases prémonitoires de l'hypertension artérielle. N'oublions pas qu'à la ménopause, plus que jamais, les *métrites*, *fibrômes* ou *cancers*, toutes les affections hémorrhagipares en général, provoquent des écoulements sanguins. Mais souvenons-nous aussi qu'après un long temps d'aménorrhée, la maturation tardive de nouveaux ovules est capable de ramener un flux menstruel tout à fait normal, à la possibilité duquel il convient de songer afin de ne pas le confondre avec un flux pathologique.

C. — Métrites.

C'est encore cet état congestif qui rend la matrice plus vulnérable, et facilite toutes les attaques des causes ordinaires de la *mérite aiguë*. Les infections, le refroidissement, le traumatisme, la fatigue, etc., ont beau jeu contre un organe dont les fluxions persistantes et répétées diminuent les moyens de défense. Aussi la mérite aiguë, et surtout les *poussées aiguës* au cours de la *mérite chronique*, s'observent-elles assez fréquemment.

Au contraire, après la cessation des règles, la fluxion périodique aggravante venant à disparaître, la *mérite chronique* tend à perdre de son intensité, de sa gravité, et marche vers la guérison (GALLARD); il nous paraît plus juste de dire qu'elle s'atténue pour rester susceptible de se réveiller en subissant les effets d'une infection récente, ou de toute autre de ses causes habituelles.

Cependant il existe une *fausse mérite hémorrhagique de la méno-*

pause (DOLÉRIE) qui, loin de diminuer, persiste chez la femme âgée ; elle est due à une transformation générale du tissu utérin, sorte de fibromatose généralisée. On a décrit aussi (BRENECKE) la *métrite hyperplasique* de la ménopause, endométrite interstitielle associée à l'endométrite glandulaire qui s'accompagne d'hémorragies répétées, et la *métrite fongueuse des femmes âgées* avec ses écoulements fétides peut, mais rarement, se manifester dès l'âge critique. La prolifération vasculaire et le développement du tissu conjonctif au niveau de la muqueuse utérine donnent naissance à des lésions de métrite.

Nous ne citerons ici que pour mémoire l'*hydrométrie* et l'*hémato-métrie*. Les *névralgies vulvaires* et le *prurit génital* ont été signalés plus haut.

D. — Fibrômes.

L'action de la ménopause sur les fibrômes a été diversement interprétée. Beaucoup d'observations sont rapportées dans lesquelles après la disparition des menstrues, les fibrômes utérins diminuent ou tout au moins deviennent silencieux. Mais chez un certain nombre de malades on a noté l'accroissement de la tumeur fibreuse et la persistance des accidents qu'elle entraîne. A notre avis, il faut considérer le fibrôme au moment de la ménopause et après sa terminaison. Pendant la période des troubles menstruels et des poussées congestives, le fibrôme participe à leurs effets, et réagissant à son tour avec plus de force, il lui arrive de provoquer des métrorrhagies très inquiétantes. Nous avons soigné à cet âge des tumeurs fibreuses sous-péritonéales qui se gonflaient, augmentaient de volume, devenaient douloureuses par intermittences, en même temps qu'elles amenaient une compression des organes intestinaux. Le ballonnement abdominal, les douleurs, la constipation donnaient aux symptômes une apparence de péritonisme à répétition, jugé quelquefois pour une métrorrhagie ; tout alors rentrait dans l'ordre jusqu'à une nouvelle tuméfaction du myôme. Dans un cas, nous avons vu la perte compliquée d'un polype fibrineux que n'expliquaient aucune déviation ni aucune sténose du canal utérin.

Au bout d'un certain temps après la ménopause, il est plus ordinaire de constater que le corps fibreux ne cause aucun ennui à la malade.

Il est bien établi, et nous n'y reviendrons pas, que le *cancer* n'est pas plus fréquent à cette époque.

E. — Déviations. — Flexions.

Nous tenons pour avéré aujourd'hui, qu'après la disparition des menstrues, les déviations et les flexions sont bien mieux tolérées que pendant la vie génitale, et qu'elles produisent infiniment moins de troubles.

Cette constatation a pour nous un grand intérêt et elle redonne de l'actualité à la discussion de ces théories qui veulent que les souffrances relèvent bien moins de la déviation utérine, que de la métrite ou des ptoses abdominales coexistantes. La fluxion cataméniale, insuffisante à les faire naître de toutes pièces, exagère et entretient les malaises dus aux déviations. L'intervention de facteurs étiologiques autres qu'une rétroflexion ou une antéversion (par exemple) est nécessaire pour expliquer les douleurs qui les accompagnent.

Une conséquence thérapeutique rationnelle dérive de cette observation : dans le traitement des flexions et déviations, il faut s'occuper au moins autant de la métrite, des congestions, des ptoses abdominales, que du redressement de l'organe, et l'application d'un pessaire en dehors de toute autre médication ne saurait nous contenter.

5° MAMELLES. — Le gonflement des mamelles est accusé par certaines malades durant quelque temps. Quant aux *tumeurs* du sein, leur développement est une pure coïncidence.

VI

Influence de la ménopause sur les appareils étrangers au système génital.

L'influence de la ménopause sur les divers appareils, que ne réunit aucun lien direct à l'utérus et aux ovaires, provoque les accidents les plus variés ; mais ses effets se font sentir de préférence sur les organes déjà malades, dont elle exagère les troubles préexistants