

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 fibreux 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

au point de donner une grande importance à des malaises qui jusque-là avaient passé presque inaperçus. Nous en avons déjà exposé un exemple en décrivant ces accès d'asthme nasal qui surviennent à propos des perturbations menstruelles, chez des personnes dont la cloison ou les cornets portent une légère malformation.

1° VOIES DIGESTIVES. — Les appétits bizarres, les perversions du goût que l'on constate chez des femmes un peu nerveuses, ne méritent pas le nom d'accidents de la ménopause.

Mais il n'en est pas de même d'autres phénomènes qui éclatent à cet âge, avec une fréquence et une facilité qu'explique l'action réciproque qu'exercent l'un sur l'autre l'utérus et l'estomac. Nous n'avons plus seulement en effet à invoquer ici les poussées fluxionnaires, l'insuffisance ovarienne, etc., il n'existe pas une affection utérine, un désordre menstruel, qui ne soient capables, en tout temps, de retentir sur les fonctions digestives; à plus forte raison qu'arrivera-t-il donc à la ménopause, quand l'appareil sexuel se modifie d'une façon si complète? Et si, par malheur, l'estomac est déjà malade, les souffrances seront exaspérées.

De même que les affections de la matrice s'accompagnent de tous les genres de dyspepsie, de même, à la ménopause, sommes-nous appelés à traiter toutes les variétés depuis l'hypersthénie avec hyperchlorhydrie la plus vive jusqu'à l'insuffisance gastrique avec anachlorhydrie. Les complications dyspeptiques s'exagèrent surtout chez les personnes atteintes depuis longtemps à la fois d'entéroptose et de déviation de la matrice ou de métrite; le développement de l'obésité contribue à aggraver les symptômes.

Aux vomissements s'ajoutent parfois des hématomèses (règles déviées), en particulier lorsqu'il existe de la gastrite ulcéreuse, et nous avons déjà insisté sur les diarrhées supplémentaires et les crises hémorrhoidaires.

2° COEUR. — La tachycardie, étudiée par KISCH, et rapportée par CLÉMENT à l'excitation du grand sympathique, ne constitue pas le seul accident cardiaque de la ménopause.

Nous ne saurions mieux faire que de suivre ici l'étude si remarquablement clinique de HUCHARD. Cet auteur considère qu'à l'époque de la cessation des règles, les femmes peuvent présenter des troubles de nature diverse :

1° Une tachycardie d'origine fonctionnelle, avec palpitations et parfois syncope, due à l'hypertension artérielle.

Une tachycardie d'origine organique qui succède aux lésions cardiaques.

2° Des lésions cardiaques se développent à cet âge : ce sont les cardiopathies artérielles (artério-sclérose généralisée) et les aortites.

3° D'autres sont préexistantes et subissent une aggravation.

4° Certains troubles du cœur sont purement névrosiques et dépendent de l'hystérie ou de la neurasthénie si fréquentes à la ménopause.

5° Il en est de nature réflexe qui éclatent à la suite des accidents utérins comme il s'en montre au cours des accidents hépatiques ou stomacaux.

6° Enfin la surcharge graisseuse du cœur englobe un certain nombre de faits.

C'est avec beaucoup de raison qu'HUCHARD attribue un grand rôle à l'artério-sclérose qui relève, dit-il, de l'adulération du sang à la ménopause. Nous nous sommes déjà expliqué sur la manière dont nous comprenons cette adulération du sang, mais nous voulons retenir encore, dans la description si exacte de cet auteur, les perturbations cardiaques par réflexe utérin, dont la notion demande en outre à être élucidée et complétée au cours de toute la vie génitale : leur nature nous semble indiscutable.

3° FOIE. — Les phénomènes qui surviennent du côté du foie sont de nature fluxionnaire, ce qui ne nous surprend pas, puisque la congestion hépatique se produit volontiers à propos d'une période menstruelle normale. La congestion du foie, en plus des symptômes qui lui sont propres, entre, pour une bonne part, dans l'apparition de certains malaises attribués à l'estomac ou à l'intestin, et elle est souvent la cause déterminante d'une crise hémorrhoidaire. Le mélange de troubles hépatiques et gastriques constitue l'état bilieux de la ménopause, reconnu par BENNETT et ARAN.

L'ictère se montre au cours de ces complications et rappelle en certains cas l'ictère menstruel de SENATOR, mais d'autres fois il est franchement d'origine infectieuse ou bien encore il succède à des accès de colique hépatique. La lithiase biliaire, en effet, coïncide souvent, dans ses premières manifestations, avec l'établissement de la ménopause.

4° REINS. — La lithiase rénale est plus rare que la calculose hépatique; mais quand elle existe, les crises de colique néphrétique

éclatent volontiers à propos des désordres menstruels de l'âge critique.

La suppression des règles retentit encore sur les reins et cause des accidents dont l'importance a bien été mise en lumière dans les communications de LEGENDRE et d'ANDRÉ PETIT (1). Le rein subit une congestion supplémentaire d'intensité variable qui s'accompagne d'une albuminurie légère avec diminution des urines et parfois même d'une hématurie transitoire. Les malades se plaignent de douleurs lombaires et en même temps de nausées, de vomissements, de céphalalgie, isolés ou confondus avec d'autres signes de la petite urémie.

Un rein flottant, comme toute autre maladie antérieure de l'appareil urinaire, aggrave les accidents qui cèdent facilement, du reste, aux émissions sanguines et à la médication diurétique (LEGENDRE).

5° PEAU. — ALIBERT enseignait que les éruptions cutanées de la puberté tendaient à réapparaître au moment de la ménopause. Toujours est-il qu'à ces deux âges de la vie, les femmes sont également sujettes à l'acné, à l'eczéma, au prurigo, à la furonculose.

BERNER (2) a signalé des accidents assez curieux.

a) de tuméfaction cutanée circonscrite, accompagnant des douleurs névralgiques,

b) et de gonflements de la peau, dus à des œdèmes non douloureux, et qui sont tantôt généralisés, tantôt localisés au nez, au front, aux tempes, aux joues ou aux extrémités des membres,

6° SYSTÈME NERVEUX. — Le terrain névropathique est, de tous, le plus favorable à l'éclosion d'accidents provoqués par la ménopause. Chez la femme prédisposée, nous assistons à une foule de manifestations nerveuses, dont les unes dénotent simplement une certaine étrangeté du caractère ou des idées, mais dont quelques autres vont jusqu'à la folie. Entre ces deux extrêmes évoluent nombre d'états intermédiaires.

Dans leur travail, BARBAUD et ROUILLARD ont fort longuement développé ce sujet si intéressant. Nous n'avons pas les connaissances spéciales en aliénation mentale nécessaires pour marcher sur leurs traces. D'autre part, nous préférons nous en tenir à la

(1) P. LEGENDRE et A. PETIT. — *Société médicale des hôpitaux*, 1898.

(2) BERNER. — *Semaine médicale*, 1888, p. 283.

déscription des états morbides causés par la ménopause, et nous nous contentons d'indiquer ceux qui coïncident avec elle sans qu'on puisse prouver qu'ils surgissent sous son influence exclusive.

Comme la neurasthénie, étudiée plus haut, avec ses palpitations, ses pulsations artérielles, ses fourmillements, engourdissements, etc., l'hystérie se réveille et change volontiers d'allure. L'hystérique n'est plus la malade à grand fracas, sujette aux attaques de nerfs répétées, aux crises de larmes ou de rires, c'est une vieille et insupportable détraquée, aux goûts bizarres, aux prétentions les plus singulières, ne se rendant pas compte que ce qui est à peine tolérable chez une jeune fille, reste du dernier ridicule chez une femme de son âge. Il n'y a rien à lui faire comprendre, c'est perdre son temps que discuter avec elle.

Heureux encore son entourage quand l'exaltation de son esprit ne la pousse pas aux excès d'alcool, de morphine, d'éther, de cocaïne, etc. Heureux le mari quand elle ne tourne pas du côté de la jalousie morbide (BARBAUD et ROUILLARD).

Le retour des désirs sexuels a parfois pour conséquence une grossesse nerveuse : c'est un renouveau de jeunesse ou du moins la pauvre femme le croit. En tous cas cette illusion n'est pas dangereuse, tandis que l'excitation génitale qui conduit à l'érotomanie est des plus gênantes et des plus pénibles pour la famille.

Le chagrin, puis les efforts pour plier la volonté et l'obliger à la résignation, amènent beaucoup de personnes à chercher des consolations trop naturelles dans les pratiques de piété; mais quelques malheureuses dépassent le but, la piété bien entendue fait place à l'exaltation religieuse, au délire religieux et à la folie mystique.

La folie conserve plus souvent un caractère de dépression, c'est de la mélancolie, de l'hypochondrie, de la monomanie.

A côté de ces états psychiques, nous voyons survenir des troubles organiques qui dépendent de la pléthore sanguine. Ce sont les congestions cérébrales, les apoplexies, dont la fréquence a certainement été exagérée, mais qui n'en demeurent pas moins indiscutables. Nous retrouvons encore ici l'intervention possible de différents facteurs : altération des artères cérébrales, coexistence d'un mal de Bright; d'autre part, suppression menstruelle et poussée fluxionnaire du côté de l'extrémité céphalique, et l'apoplexie menace, l'hémorragie cérébrale devient imminente.

Les paraplégies dont nous avons exposé l'étiologie et les symptômes au chapitre de ce livre qui traite des douleurs menstruelles,

débutent aussi à la ménopause. Si quelques-unes sont franchement congestives, d'autres, ainsi que le remarque BARIÉ, ressortissent à l'hystérie ou à des névrites périphériques.

Mentionnons, pour terminer les accidents nerveux, les troubles des sens, cécité, surdité, vertige labyrinthique par hémorrhagie de la caisse, aphonie, parfois transitoires, et le rappel de l'épilepsie, de la chorée, de la catalepsie qui éclatent à la puberté et apparaissent de nouveau ou s'exaltent à l'époque de la ménopause.

VII

Maladies générales.

Nous serons brefs sur les maladies générales, dont la ménopause n'est, en réalité, que la cause très occasionnelle.

Cette variété de *chlorose* génitale que l'on observe à la puberté, plus tard chez les jeunes femmes, est-elle susceptible de s'installer à la ménopause sous l'influence de l'hypo-fonction ovarienne? A cet âge, de toutes façons, elle est rare et quand elle se manifeste il convient, avant d'affirmer son existence, de bien rechercher s'il n'existe pas d'autres états pathologiques capables de donner naissance à une chloro-anémie.

Les pertes de sang répétées, les troubles dyspeptiques et nerveux provoquent une pâleur du visage et des muqueuses, une asthénie accompagnée de palpitations, de souffles vasculaires et cardiaques, un ensemble symptomatique d'anémie qu'il faut se garder de confondre avec la véritable chlorose.

BAZIN a noté le retour offensif de la *scrofule* et de la *tuberculose*.

La ménopause est encore l'âge où nous voyons commencer plusieurs affections *arthritiques*, le *rhumatisme chronique*, le *rhumatisme noueux* ainsi que la *goutte*.

La goutte est fréquente à la ménopause, dit BARIÉ, aphorisme qui date des traditions hippocratiques, ajoute RENDU. Et cependant pour d'autres auteurs, c'est pendant la période génitale qu'on devient gouteux. La vie génitale après tout, n'exclut pas la ménopause.

N'oublions pas le *diabète* dont l'invasion coïncide volontiers avec la période de la cessation des règles (BOUCHARDAT); c'est le diabète gras, diabète arthritique.

VIII

Diagnostic.

A l'âge de quarante-cinq ou cinquante ans, une femme voit sa menstruation d'abord troublée, puis supprimée; elle nous consulte, après un examen plus ou moins rapide, nous lui répondons que son âge le veut ainsi, et nous pensons ne nous être guère compromis par cette affirmation. Cependant, il n'est jamais mauvais de s'assurer qu'il ne s'agit pas d'une *grossesse*, *grossesse tardive*, ou d'une *fausse grossesse*; et pour éviter toute surprise désagréable, il vaut mieux passer rapidement en revue toutes les causes utérines ou extra-utérines d'*aménorrhée*.

Mais comment diagnostiquer une *ménopause précoce*? A trente-cinq ans une femme cesse d'être réglée; pouvons-nous prévoir si cet état est définitif? Bien sûr de lui serait le médecin qui oserait l'affirmer; il a des présomptions, soit, mais conseillons lui de laisser au temps le soin de juger en dernier ressort.

Ce n'est pas en cela du reste que réside le véritable intérêt du diagnostic. Que la femme vienne à présenter un nouveau flux hémorrhagique, et nous aurons à rechercher s'il n'est pas d'origine pathologique ou s'il ressortit à une poussée cataméniale.

Tout autrement difficile et importante à diagnostiquer est l'influence de la ménopause sur certains accidents de l'appareil génital ou des organes étrangers au système utéro-ovarien. De cette constatation résultent des indications thérapeutiques différentes et précises.

Mais par quel moyen dépister la ménopause derrière une *ménorrhagie*, un *fibrome* qui saigne, ou une *métrite* qui cause une perte? Quelle est la part exacte qui lui revient dans la genèse des phénomènes? Voilà le diagnostic intéressant et délicat.

Et lorsqu'il s'agit d'un trouble *dyspeptique*, *hépatique*, *cardiaque*,

rénal, d'une éruption cutanée, existe-t-il un signe capable de nous guider et de nous mettre sur la voie de la véritable étiologie ? Malheureusement non.

La ménopause n'imprime pas un cachet particulier, une marque caractéristique aux symptômes qu'elle provoque. C'est en songeant à l'âge de la malade, à la coïncidence des perturbations menstruelles, des crises fluxionnaires, des bouffées de chaleur, etc., que nous trouverons des motifs probables d'attribuer à la ménopause une congestion de la pituitaire, un accès de colique hépatique ou un paroxysme de tachycardie.

Le tout est d'avoir l'esprit en éveil, de suivre les événements, et de remarquer si le traitement institué dans cette hypothèse est suivi ou non de résultats favorables.

IX

Traitement. — Hygiène et thérapeutique de la ménopause et de ses accidents.

« Nous rendons un grand service à ce sexe qui a l'horreur innée de la destruction de ses charmes, en lui indiquant les moyens de suivre la nature pas à pas, pour empêcher le temps, ce cruel tyran, d'accélérer sa perte vers la dégradation et la désorganisation générale. » C'est ainsi que s'exprime un auteur ancien, aussi galant homme que scrupuleux médecin, et son ambition est de suivre la nature pas à pas. Aussi, comme beaucoup de ses contemporains, de ses prédécesseurs, entre-t-il dans une foule de recommandations, qui visent non seulement tous les détails de la vie habituelle, mais encore l'imprévu, selon la condition sociale, les goûts et les tempéraments; quant aux accidents toujours possibles, une riche thérapeutique leur est opposée, autant pour les prévenir que pour les combattre.

Ce luxe de conseils résultait de la crainte qu'inspirait l'âge critique.

1° HYGIÈNE DE LA MÉNOPAUSE. — Sans méconnaître l'intérêt de tous ces préceptes, nous nous en tenons volontiers à l'avis à la fois

si bref et si juste de DÉSORMEAUX. « Dans les bornes de l'état physiologique, il suffit de simples soins hygiéniques ». Nous ajouterons toutefois : si la personne que vous traitez présente des antécédents pathologiques, des prédispositions héréditaires ou acquises, vous surveillerez l'organe ou le système suspect, vous dirigerez vos soins de façon à éloigner toute complication de ce côté, et à la moindre alerte vous interviendrez avec énergie. Aussi vous serez très sévère sur le régime des anciennes dyspeptiques, vous suivrez de près les cardiaques et les hépatiques, les névropathes surtout qui sont particulièrement menacées. Mais le traitement que vous instituerez chez ces diverses malades ne différera pas de celui que vous auriez prescrit en temps ordinaire, il se combinera seulement avec l'hygiène et la thérapeutique de la ménopause et de ses accidents.

Nombre d'auteurs qui ont écrit sur la ménopause parlent d'abord de l'hygiène morale. Quelques-unes de leurs sages réflexions nous semblent de nature à être peu écoutées.

La femme doit savoir vieillir, disent-ils. C'est fort juste, mais auprès d'une femme sensée ce conseil est inutile; celle qui en a besoin ne le suivra guère. « Elle doit éviter les agitations de l'âme, et aussi l'humeur mélancolique. » Tout ce qui touche à l'esprit, aux idées, rend le rôle du médecin bien difficile, si toutefois il entre dans le rôle du médecin d'aborder certains sujets. Il le peut, avec discrétion; mais, sans insister sur les côtés puérils et vains de la prétention à rester toujours jeune, il doit montrer les dangers que fait courir un genre de vie incompatible avec l'époque de la cessation des règles.

Les veilles prolongées et répétées, les fatigues, les excitations de toute nature mettent, à ce moment plus que jamais, l'organisme en état de moindre défense contre les chocs qu'il va subir. Il lui faut du calme et de la tranquillité.

Toutes les exagérations seront proscrites. Un exercice modéré en plein air est favorable à la santé, mais il ne dégènera pas en sujet de lassitude extrême, aussi nuisible que l'oisiveté et le repos absolu. Si vous avez à surmonter une nonchalance invincible, menacez votre malade de l'obésité.

Le retour des désirs sexuels provoque chez certaines femmes des excès de coït qui contribuent à fluxionner tout l'appareil génital, et, par là, causent des troubles du côté de l'utérus et des annexes. Avant de prohiber le coït, on doit bien s'assurer (GALLARD) que l'on n'ira pas à l'encontre du but proposé, et que la continence forcée,