

MAMELLES. — On voit parfois un second mamelon sur le même sein ; ce mamelon supplémentaire est habituellement plus petit que l'autre.

Certaines femmes possèdent quatre mamelles ; deux occupent la place ordinaire, les deux supplémentaires sont tantôt en arrière, tantôt en bas, sur la partie supérieure de l'abdomen.

Hermaphrodisme.

On appelle ainsi la réunion sur un même individu des organes génitaux mâles et femelles. Chez les plantes et les animaux inférieurs, l'hermaphrodisme est commun ; dans l'espèce humaine, il est rare et toujours incomplet, c'est-à-dire que l'hermaphrodite humain a seulement quelques attributs de l'un et de l'autre sexe, ou bien, le plus souvent, présente l'apparence d'un sexe et possède les principaux organes de l'autre. L'hermaphrodite vrai, complet, pourrait féconder comme l'homme et être fécondé comme la femme : de semblables organisations sont tellement exceptionnelles, qu'on en a nié la possibilité.

Généralement, lorsqu'il y a mélange de sexes, les organes sont défectueux, mal développés et l'individu, loin de pouvoir remplir alternativement le rôle d'homme et de femme, n'est bon à rien, a des penchants intermédiaires, des sensations douteuses ; dans ces conditions, la vie est difficile et les désagréments qui résultent de cet état neutre conduisent souvent au suicide.

Les vices des organes génitaux qui ne permettent pas le coït ne suffisent pas, selon la loi, pour rendre un mariage nul ; au contraire, l'hermaphrodisme vrai est une cause de nullité, parce qu'ici il y a véritablement erreur dans la personne.

Les hermaphrodites présentent de nombreuses variétés ; ainsi l'on voit des ovaires coïncidant avec des vésicules séminales, des testicules combinés avec un utérus ; ou bien d'un côté les organes sont du sexe masculin et du côté opposé du sexe féminin ; parfois même il y a croisement des deux types ; dans certains cas, les organes d'un sexe sont à peu près complets et il s'y ajoute un organe imparfait de l'autre sexe.

L'hermaphrodisme peut être simplement apparent : ainsi une femme ayant le clitoris fort développé et ressemblant à la verge de l'homme ; ainsi encore, un homme à verge assez courte, imperforée, l'ouverture de l'urèthre se trouvant en bas et en arrière, le scrotum plus ou moins divisé ayant l'apparence des grandes lèvres. Ce sont évidemment là de faux hermaphrodites et mieux vaudrait appeler le 1^{er} cas *gynandre*, le 2^d *androgyne*, et réserver le nom d'hermaphrodites aux êtres réellement bisexués.

Il n'est pas toujours facile de se prononcer sur le sexe réel d'un individu qui se trouve dans les conditions que nous venons d'indiquer. Il faut, dans les cas douteux, s'appuyer sur la conformation générale, les goûts, les aptitudes, les fonctions, surtout explorer minutieusement les organes génitaux externes et internes, si ceux-ci sont accessibles ; constater enfin l'existence ou l'absence des ovaires, de la matrice, des testicules.

En voici deux exemples intéressants : Marie-Madeleine Lefort, examinée à 16 ans par la Faculté de médecine de Paris, fut considérée par la plupart des professeurs comme un homme ; elle était réglée cependant et avait des penchants sexuels féminins ; Béclard seul la considéra comme une femme. Elle mourut d'une pleurésie en 1864, à l'Hôtel-Dieu de Paris ; elle avait alors 65 ans, l'aspect extérieur d'un homme et une longue barbe blanche. L'autopsie fit trouver un vagin imperforé, une matrice bien développée et des ovaires présentant plusieurs cicatrices résultant de la

rupture des vésicules de Graaf. « Le clitoris, long de 4 1/2 centimètres, est terminé par une saillie ressemblant au gland de la verge ; au-dessous se trouve une ouverture qui donnait issue à l'urine et au sang menstruel ; on aperçoit aussi des grandes et des petites lèvres, mais elles sont fermées intérieurement. » C'était donc bien une femme, ainsi que Béclard l'avait déclaré. Tous les détails de cette observation remarquable se trouvent consignés dans le *Traité des Maladies des Femmes*, de Churchill, traduction Leblond, 1874, page 116.

L'hermaphrodite présenté par M. Lutaud à la Société de Médecine légale de Lyon, avait un pénis de 4 centimètres atteint d'hypospadias et un scrotum divisé contenant un testicule ; par le rectum, on sentait une tumeur considérée comme un ovaire ; il y avait probablement une matrice rudimentaire. De 19 à 36 ans, les règles se montrèrent et l'hermaphrodite eut des rapports sexuels avec des hommes. Alors il eut des penchants vers le sexe féminin et éjacula un liquide renfermant des spermatozoaires ; à 44 ans, il prit des vêtements masculins, partit pour l'Amérique et y épousa une jeune fille (Hubert, *Cours d'Accouchements*, t. I, p. 214).

PHYSIOLOGIE DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME

Les fonctions des organes génitaux sont temporaires ; elles ne commencent qu'à certain âge, appelé *âge de puberté*, et finissent bien avant la mort, à une époque désignée sous le nom de *ménopause*.

La puberté est caractérisée chez la femme par différents changements généraux et locaux, par la menstruation et par l'ovulation ; c'est le moment où l'enfant devient jeune fille.

Phénomènes généraux de la puberté.

Les modifications de la puberté demandent plus ou moins longtemps pour être complètes ; dès que l'ovulation se fait, la femme est apte à être fécondée ; mais si la conception se faisait trop tôt, quand l'organisme n'a pas encore acquis un développement suffisant, ce ne serait pas sans danger pour la mère, et son enfant serait débile, chétif, abâtardi. On appelle nubilité, l'âge de développement complet, qui permet à la femme de reproduire dans la plénitude de ses moyens.

La femme pubère ne devient donc nubile que quand elle peut se marier (ce mot dérive de *nubere*, prendre un époux) ; l'âge de la nubilité est indiqué par la loi ; il varie selon les pays ; dans nos contrées, il est fixé par le Code à 15 ans pour les filles (et à 18 ans pour les garçons), ce qui est généralement considéré comme prématuré, car à ce moment la croissance est loin d'être achevée. Il est vrai que la loi doit prévoir les exceptions et que l'on voit parfois des femmes de 15 ans parfaitement constituées ; d'un autre côté, les parents doivent avoir assez de bon sens pour s'opposer au mariage de jeunes personnes dont le développement est encore très incomplet.

La puberté s'annonce par des changements dans le caractère et dans

les formes. La petite fille devient plus sérieuse, acquiert de nouveaux goûts, d'autres idées, délaisse les jeux enfantins; parfois triste, nerveuse, impressionnable, d'autres fois gaie, câline ou mélancolique, elle prend une humeur variable qu'on ne lui connaissait pas; la pudeur se montre dans les paroles, les gestes, le maintien; on constate des sensations particulières qui, peu à peu, se transformeront en désirs.

En même temps, les traits s'accroissent, la physionomie se transforme, les yeux prennent une expression plus vive, le regard est plus profond et commence à accuser des troubles spéciaux de l'âme.

Du tissu cellulo-adipeux se dépose en plusieurs endroits du corps, sert à arrondir les formes, à les rendre plus gracieuses; c'est ce qu'on voit spécialement aux jambes, aux cuisses, aux fesses, à la poitrine. Les os du bassin s'accroissent, l'excavation prend de l'ampleur, les hanches deviennent saillantes, les organes génitaux se développent, les seins apparaissent, et, en augmentant de volume, acquièrent de la sensibilité. Différentes régions se recouvrent de poils; telles sont le mont de Vénus, les parties génitales, les aisselles, etc.

Ces diverses modifications précèdent, accompagnent ou suivent l'éruption des règles dont nous allons parler.

De la menstruation.

On appelle ainsi l'écoulement sanguin qui se fait chaque mois par les organes sexuels de la femme, depuis l'âge de la puberté jusqu'à l'âge de retour. Cet écoulement périodique est encore désigné sous les noms de : règles, menstrues, flux menstruel, lunes, flux cataménial; les femmes disent aussi fréquemment qu'elles ont leur mois, leur époque, leurs ordinaires, leurs misères, leurs affaires; d'autres se servent de termes plus singuliers : elles ont leur cardinal, leur chemise, leur mâle semaine, leur marquis, leurs iniquités; ou bien : Martin est là, les Anglais sont arrivés, il y a une bande sur l'affiche! Il est utile de se rappeler ces termes d'argot pour comprendre les malades.

Les règles apparaissent d'habitude, dans nos climats, entre 13 et 14 ans, quelquefois plus tôt, assez souvent plus tard. Les jeunes filles bien portantes, bien nourries, vigoureuses, sont plus précoces que les jeunes filles délicates, chétives, anémiques, scrofuleuses; celles qui habitent les villes et se trouvent dans un milieu aisé, mondain, sont parfois menstruées avant 13 ans; l'éducation hâte, en effet, l'apparition du flux cataménial; au contraire, les ouvrières pâles, anémiques, mal nourries, mal logées, les fileuses, les cigarières, etc., arrivent fréquemment à 16, à 18 et même à 20 ans avant d'avoir leurs époques.

La latitude a une influence marquée sur la menstruation; dans les pays froids, elle est tardive, ne se montre guère avant 16 ans, tandis que dans les climats chauds, elle se présente ordinairement vers la 12^e année.

On a cité des menstruations extraordinairement précoces : à 8 ans, à 3 ans et même à quelques mois (cas de Susewind, à un an; cas de d'Outrepoint, à 9 mois; cas de Comarmond, de Lyon, à 3 mois); toutes ces petites filles présentaient les modifications de la puberté, développement des seins, poils au mont de Vénus et aux parties génitales. Une fille observée par Carus avait été réglée à 2 ans et devint enceinte à 8 ans.

M. Plugette a relaté dernièrement (*Marseille médical* du 1^{er} mai 1896) l'histoire d'une petite fille réglée à 46 mois; à 4 ans, elle mesurait 1^m12, ses règles apparaissaient tous les 34 ou 35 jours et duraient 4 à 5 jours. Des cas analogues de puberté précoce, existent dans le sexe masculin; on a signalé des petits garçons de 3 ans, de 15 mois même, ayant déjà des poils au pubis et manifestant de l'excitation sexuelle (érection, éjaculation). On comprend ainsi le danger de coucher dans le même lit des enfants de sexe différent.

Les premières règles se montrent le plus souvent à l'improviste, soit le jour, soit la nuit; parfois, la petite fille éprouve d'abord des douleurs, de la pesanteur dans les reins, le ventre, les cuisses, et l'écoulement se montre quelques heures ou quelques jours plus tard; dans d'autres cas, ces phénomènes de congestion pelvienne s'accompagnent de tension, du gonflement des seins et d'un écoulement de mucosités par la vulve, mais le sang ne se montre pas; on constate ainsi que l'organisme fait un effort pour amener les règles, mais sans succès; cet effort, désigné sous le nom de *molimen* ou de *nisus menstruel*, peut se renouveler plusieurs fois avant d'aboutir.

Chez beaucoup de femmes, dès que les premières règles se sont montrées, elles reviennent périodiquement tous les mois; chez d'autres, plusieurs mois se passent avant une nouvelle menstruation, et celle-ci ne s'établit régulièrement qu'après un temps plus ou moins long.

La durée de l'écoulement varie avec chaque femme; elle va de 1 à 12 jours.

Les règles se reproduisent d'habitude au bout de 28 jours, ce qui est la durée d'un mois lunaire; parfois elles ne reviennent que tous les 30 jours, toutes les 5 ou 6 semaines; d'autres fois, elles reparissent toutes les 3 semaines et même tous les quinze jours. Dans la grande majorité des cas, l'intervalle intermenstruel est toujours le même chez la même femme; dans certains cas cependant, surtout chez les femmes obèses et peu fécondes, la menstruation ne se montre qu'à intervalles irréguliers.

Sur un total de 1087 femmes, interrogées à ce sujet à la Maternité de Liège, les 1^{res} règles s'étaient montrées : à 9 ans, chez 3 d'entre elles; à 10 ans, chez 24; à 11 ans, chez 52; à 12 ans, chez 112; à 13 ans, chez 150; à 14 ans, chez 240; à 15 ans, chez 178; à 16 ans, chez 140; à 17 ans, chez 97; à 18 ans, chez 52; à 19 ans, chez 24; à 20 ans, chez 6; à 21 ans, chez 5 et à 25 ans, chez 1.

Donc chez les trois quarts environ, entre 12 et 16 ans. — 7 étaient réglées pendant un jour; 46 pendant 2 jours; 239 pendant 3 jours; 313 pendant 4 jours; 198 pendant 5 jours; 96 pendant 6 jours; 28 pendant 7 jours; 99 pendant 8 jours; 13 pendant 9 jours; 6 pendant 10 jours; 2 pendant 11 jours et 11 pendant 12 jours. Quant à l'intervalle intermenstruel, 1018 femmes ont déclaré être réglées tous les mois (28 jours); 2 au bout de 21 jours; 7 tous les 15 jours; chez les autres, la menstruation était irrégulière (6 semaines; 2, 3, 4 mois).

Tout l'organisme féminin semble prendre une certaine part aux phénomènes qui se passent mensuellement dans les organes génitaux; c'est pourquoi l'on observe fréquemment, au moment des règles, non seulement des symptômes de congestion pelvienne, tels que pesanteurs, tiraillements, douleurs dans les reins, les flancs, l'hypogastre, les cuisses; ballonnement du ventre; envies fréquentes d'uriner, d'aller à la selle; tension, gonflement des seins; mais encore des troubles divers, légers ou sérieux, fugaces ou persistants, variables, individuels, tels que modifications du caractère, langueur, tristesse, irascibilité, affaissements, goûts bizarres, étourdissements, pesanteurs de tête, migraines, névralgies, palpitations, éruptions; souvent les traits sont tirés, les yeux sont ternes, entourés d'un cercle bleuâtre, la face est bouffie ou marbrée de taches rouges; certaines femmes présentent des symptômes hystériques; d'autres des signes de folie (folie menstruelle); on en voit qui deviennent rauques, ont l'haleine fétide, des hoquets, des vomissements.

Il ne faudrait pas s'attendre à trouver tous ces signes réunis chez la même femme, ni même à en constater un certain nombre chez chaque femme; quelques-unes sont privilégiées et ne s'aperçoivent de la période menstruelle qu'au simple écoulement du sang; d'autres, en plus grand nombre, éprouvent quelques troubles peu notables, un peu de pesanteur, de malaise, de lassitude; d'autres, enfin, sont chaque fois plus ou moins indisposées ou malades.

On en voit dont les douleurs de ventre intermittentes (coliques utérines) sont tellement fortes, qu'elles exigent chaque fois le lit et des calmants (cataplasmes, opiacés, etc.). Ces règles difficiles constituent la *dysménorrhée*; elles dépendent d'une cause morbide, que le médecin doit rechercher et combattre.

Ces règles difficiles se montrent parfois dès la première apparition; d'autres fois, elles n'arrivent qu'après un accident quelconque survenu à l'une des périodes et en ayant troublé la marche: ainsi une frayeur, un accès de colère, un refroidissement, une maladie, le coït, peuvent supprimer brusquement le flux menstruel; l'époque suivante est retardée, est accompagnée de douleurs vives, et celles-ci se renouvellent dans la suite. Les voyages, les fatigues, les changements de localité, de nourriture, peuvent avoir le même résultat: ainsi, les filles de la

campagne qui viennent servir en ville, les jeunes personnes placées dans les pensionnats, les nouvelles mariées en tour de nocces, sont exposées à l'*aménorrhée* (suppression des règles) et à la dysménorrhée.

Au début de la période menstruelle, il sort d'abord des glaires, puis le sang s'y mêle peu à peu, devient surtout abondant vers le milieu de l'époque et diminue à la fin, de façon que ce sont encore des mucosités qui terminent l'écoulement.

Le sang est toujours plus ou moins visqueux, à cause de son mélange avec les mucosités vaginales; sa couleur est foncée, veineuse; il est pâle, parfois à peine coloré chez les chlorotiques et les anémiques; il répand d'habitude une odeur faible, attribuée à la présence d'acides gras; chez certaines femmes, cette odeur est prononcée, désagréable, *les règles sont fétides*.

Ce sang contient des globules blancs et des globules rouges; on y trouve les éléments ordinaires: l'albumine, la fibrine, les sels. Cependant il ne se coagule pas, à moins que l'écoulement ne soit exagéré, anormal (*ménorrhagie*); c'est parce que, venant goutte à goutte, il a le temps de se mélanger intimement avec les liquides vaginaux acides et surtout avec les mucosités du col et du vagin; or, le mucus, comme le pus, empêche la coagulation du sang. Les règles ne doivent donc pas contenir de caillots; s'il en vient, c'est que le sang arrive avec trop d'abondance et de rapidité.

Il est difficile de connaître exactement la quantité de sang perdue pendant l'époque menstruelle; on l'a évaluée à 100 ou 150 grammes; certaines femmes peuvent perdre jusqu'à 250 grammes et très rarement 500 grammes pour toute la durée des règles. On a dit aussi que chaque femme salit, en moyenne, 3 ou 4 serviettes par jour. Les femmes fortes et sanguines ne perdent pas toujours une grande quantité de sang; c'est parfois même le contraire; tandis que l'on voit des jeunes filles faibles et lymphatiques très copieusement réglées, ce qui augmente leur état de faiblesse.

Pendant la grossesse et l'allaitement, les règles sont d'habitude supprimées. La disparition des règles chez une femme bien portante et régulièrement menstruée, est un bon signe de grossesse; il y a cependant des exceptions, ainsi que nous le verrons plus tard. Après l'accouchement, si la femme ne nourrit pas, les règles reparassent au bout de 6 à 7 semaines; c'est ce qu'on appelle le retour des couches. Si la femme allaite, les règles ne reviennent, dans la majorité des cas, qu'après 6 ou 7 mois, souvent même plus tard, après 12 à 15 mois ou après le sevrage.

On a dit, avec raison, qu'en dehors de la grossesse et de l'allaitement, la régularité de la menstruation est le baromètre de la santé de la femme. La suppression des règles ou aménorrhée, peut se présenter pendant le cours de diverses maladies et à la suite de

certain accidents; nous avons déjà signalé ceux-ci en parlant de la dysménorrhée; quant aux maladies, ce sont surtout les affections chroniques et quelques lésions de l'utérus et des ovaires: occlusion du vagin ou du col, métrite, ovarite, phtisie pulmonaire, chlorose, etc.

Quelquefois l'écoulement menstruel est accompagné d'une hémorragie qui se fait par une partie quelconque du corps, peau ou muqueuse; c'est ce qu'on appelle des *règles supplémentaires*.

Plus rarement, le flux génital fait défaut et est remplacé par un écoulement sanguin qui se fait ailleurs, par le nez, la bouche, l'estomac, les poumons, l'intestin, les yeux, les oreilles, le mamelon, une plaie: c'est ce qui constitue les *règles déviées* ou *ménoxémie*.

Il existait jadis parmi les médecins plusieurs préjugés, que l'on retrouve en partie aujourd'hui dans le public. Paracelse prétendait que le sang menstruel était un poison subtil, servant au diable pour fabriquer les araignées, les puces, les chenilles; des enchanteurs s'en servaient pour préparer leurs philtres amoureux; actuellement encore, quelques personnes pensent que la femme réglée ne peut réussir les conserves, les sauces, qu'elle fait aigrir le vin, gâter les jambons; on a dit enfin que les enfants procréés pendant la menstruation naissent avec des cheveux roux, portent des taches sur le corps ou ont une constitution débile. Ce sont là des erreurs accréditées par l'ignorance et la superstition. Ce qu'il faut retenir, c'est que le coït, pratiqué au moment des règles, est dangereux pour l'homme et la femme et peut provoquer chez l'un et chez l'autre des inflammations plus ou moins graves.

Le sang menstruel provient, sans nul doute, de la muqueuse du corps de l'utérus. En effet, si l'on applique le spéculum pendant la menstruation, ou si l'on observe une femme atteinte d'un prolapsus de la matrice, on voit le sang sortir de l'orifice externe du col; d'autre part, dans les cas de renversement de l'utérus, on constate que le sang suinte de toute la surface interne retournée en dehors; enfin l'examen cadavérique de femmes, mortes pendant la période menstruelle, a permis maintes fois de bien préciser les modifications de l'appareil génital pendant la menstruation et la source de l'hémorragie.

Au moment des règles, il y a un surcroît d'activité dans tous les organes génitaux, le sang y arrive plus abondamment, la matrice augmente de volume, son tissu prend un aspect rougeâtre, le col est tuméfié, un peu ramolli, violacé, légèrement entr'ouvert.

Le volume de la matrice est parfois doublé et la muqueuse du corps, gonflée, ramollie, d'un rouge sombre ou bleuâtre, acquiert un développement tel qu'elle forme des plis nombreux, adossés les uns aux autres et remplissant toute la cavité de l'organe; les glandes sécrètent abondamment; les vaisseaux capillaires superficiels dont les parois sont très minces, sont distendus par une trop grande quantité

de sang et se rompent sous l'effort; de là l'écoulement des règles.

Il est prouvé que la couche épithéliale de la muqueuse utérine s'exfolie pendant la menstruation; certains auteurs prétendent même que toute la muqueuse subit la dégénérescence graisseuse et disparaît cellule par cellule: le phénomène se rapprocherait de celui qu'on observe pendant la grossesse et l'accouchement; la muqueuse deviendrait caduque et serait expulsée chaque mois. Mais il paraît plus probable que l'altération ne s'étend pas au-delà de la couche la plus superficielle de la muqueuse et qu'elle est déterminée par le décollement et la destruction des tissus produits par l'hémorragie (Léopold, de Leipzig, et Wyden, de Zurich). Les couches profondes sont le siège d'une prolifération de cellules destinées à reproduire le tissu détruit par la menstruation.

Chez certaines femmes, la muqueuse est expulsée en bloc chaque mois avec de vives douleurs, sous forme d'un sac, dont l'aspect triangulaire et les trois ouvertures caractérisent bien la cavité du corps utérin: cette maladie est connue sous le nom de *dysménorrhée membraneuse*.

Ovulation.

Chaque mois, pendant la période menstruelle, une vésicule de Graaf arrive à maturité, se rompt et laisse échapper un ovule: celui-ci, entouré d'une partie des granulations du disque proligère, est saisi par le pavillon de la trompe, chemine dans le canal tubaire et parvient dans l'utérus. S'il n'y a pas eu fécondation, l'ovule se dissout et disparaît dans ce trajet qui dure de 12 à 14 jours.

Si, au contraire, l'ovule a été en contact avec un spermatozoaire, soit sur l'ovaire, soit dans son parcours le long de la trompe, il se fixe à l'utérus et subit toutes les transformations qui aboutissent au développement complet de l'enfant.

Ce travail d'ovulation se produit par les seules forces de la nature, sans excitation extérieure, sans qu'il y ait de rapprochement sexuel, ni même le moindre désir; de là le nom qu'on lui a donné de *ponte spontanée*.

Pendant la période intermenstruelle, une vésicule de Graaf s'accroît plus que les autres, proémine à la surface de l'ovaire et acquiert à la fin le volume d'une cerise. Les vaisseaux qui tapissent cette saillie s'atrophient au point culminant, la membrane d'enveloppe s'amincit de plus en plus et finit par se rompre.

L'irritation de l'appareil génital est probablement causée par cette maturation de l'ovule. On voit à la suite: l'afflux du sang, la congestion, le gonflement des ovaires, des trompes de l'utérus et même du vagin et des seins. C'est tantôt un ovaire, tantôt l'autre qui est le siège de la ponte; mais parfois le même ovaire fournit plusieurs pontes successives. L'ovaire qui porte la vésicule mûre est toujours plus gonflé que son congénère, surtout en hauteur et en épaisseur. L'irritation de cet ovaire amène la contraction réflexe des fibres musculaires que nous avons indiquées dans la structure de l'organe; il en résulte une gêne