

retardaient, tantôt elles avançaient ; chez plusieurs, les retards étaient considérables, puisque l'une d'elles n'était réglée que toutes les 6 semaines. M. Brierré de Boismont a encore établi sur des observations précises qu'il n'y avait aucune liaison entre le cours de la lune et l'apparition du fluide menstruel : celui-ci est arrivé indifféremment dans les différentes phases de la lune sans qu'il ait eu dans les dates aucune correspondance ; il n'est pas de jour du mois où l'on n'observe le retour des règles.

Sur 221 femmes interrogées relativement à l'instant du jour ou de la nuit où l'écoulement menstruel apparaissait, 29 ont déclaré l'avoir vu constamment se déclarer le jour, et 25 constamment la nuit ; les autres, tantôt le jour, tantôt la nuit ; mais le plus grand nombre ont vu son retour avoir lieu le jour.

V. *Suspension pendant la grossesse et l'allaitement.* Il y a sur ce point quelques remarques à faire. Si la suspension pendant la grossesse n'est pas un fait absolument constant, il comporte au moins peu d'exceptions. Sur le grand nombre de femmes interrogées par M. Brierré de Boismont, 5 ont vu leurs règles reparaitre les 1, 2, 3 et 4 premiers mois, et 3 pendant tout le temps de la grossesse. Ces observations sont conformes à celles de la part des accoucheurs qui ont longtemps pratiqué.

La suspension des règles pendant l'allaitement n'est pas tout-à-fait aussi constante : sur 47 femmes qui ont offert des anomalies de ce genre, les menstrues avaient reparu 2 fois après 6 semaines d'allaitement, 4 fois après 4 mois, 1 fois après 5, 3 fois après 6, et 1 fois après 8. Dans 12 cas, elles eurent lieu pendant toute la période de l'allaitement, sans que la santé des enfants en fût altérée.

Le retour de la menstruation après l'accouchement chez les femmes qui ne nourrissent pas a été noté par M. Brierré d'une manière précise dans 82 cas :

1 a été menstruée presque immédiatement après l'accouchement, 1 après 8 jours, 2 après 15, 4 après 3 semaines, 9 après 1 mois, 38 après 6 semaines, 7 de 5 à 6 semaines, 7 après 2 mois, 6 après 3, 2 après 4, 3 de 5 à 6 mois, 2 de 7 à 8.

L'époque de 6 semaines à 2 mois est donc celle qui est la plus ordinairement suivie du retour des règles ; mais il ne faut pas être surpris quand elles retardent de 3 à 4 mois. En général, lorsque cette époque se passe sans que les menstrues reparassent, il faut redouter quelque affection de l'utérus ou de ses annexes ; c'est le cas des deux dernières observations. Nous verrons, en établissant l'époque de la cessation des règles ou l'âge dit critique, quelle

est la durée totale de la période de la vie active de l'utérus et les nombreuses variations qu'elle présente.

VI. *Siège, cause, nature du fluide menstruel.* Le fluide menstruel, de l'avis de tout le monde, est exhalé par la surface interne de l'utérus. Il est peu rationnel de penser avec quelques auteurs que la cavité du col y reste étrangère. Chez les femmes qui sont menstruées pendant la grossesse, il est vraisemblable que le sang est fourni par la surface interne du col. Quelques observateurs ajoutent même l'avoir vu sourdre de la surface externe dumuseau de tanche.

Les occasions assez rares de pouvoir examiner les organes génitaux chez des femmes mortes, pendant leur période menstruelle, donnent un grand intérêt au petit nombre d'observations de ce genre qu'on peut consulter. J. Hunter a vu la surface interne de l'utérus plus rouge dans toute son étendue et comme gorgée de sang qu'on pouvait exprimer par petites gouttelettes, et recouverte de villosités nombreuses. Ces villosités ont fixé l'attention de presque tous les observateurs qui ont ouvert les cadavres de femmes mortes pendant la période menstruelle. Plusieurs ont signalé l'exsudation sanguine non seulement à la surface interne de l'utérus, mais encore dans la cavité des trompes, et une turgescence très prononcée des ovaires. Madame Boivin a vu, dans un cas, cette turgescence portée au point d'avoir déterminé de petits épanchements sanguins dans le tissu des ovaires.

Les recherches de MM. Gendrin et Négrier sont venues confirmer les données précédentes et ajouter un fait nouveau qui, s'il se vérifie, doit modifier profondément les opinions admises sur le mode de fécondation propre à la femme, et préciser d'une manière plus nette le but de la menstruation et les conditions de son accomplissement. Les faits observés par ces deux médecins ont la plus grande analogie : le premier s'appuie sur trois ou quatre observations, et le second sur quinze. Je ne veux pas les analyser en détail, il me suffira de rappeler leurs conclusions, qui sont identiques et qui en font connaître les principales circonstances.

Chez des femmes mortes dans la période menstruelle, ils ont trouvé à la surface de l'ovaire une ou plusieurs vésicules ovariennes déchirées et enflammées, les trompes encore rapprochées des ovaires, dilatées et remplies d'un mucus sanguinolent ; la turgescence des ovaires, les mucosités sanguinolentes, et les villosités de la surface interne de l'utérus déjà signalés par des observations antérieures. Les taches jaunes résultent de la cicatrisation des vésicules déchirées à chaque époque menstruelle, ce qui explique pourquoi on trouve cette disposition chez des femmes qui n'ont

pas fait d'enfants et qu'on peut supposer vierges. La cicatrisation se fait d'une époque à l'autre, et d'autres vésicules situées profondément dans l'ovaire s'accroissent et s'approchent de la surface de l'organe pour se déchirer à leur tour, au premier retour de la menstruation. L'absence de la menstruation avant la puberté se lie à l'état des vésicules ovariennes qui n'existent pas encore, ou qui sont à l'état rudimentaire comme les ovaires eux-mêmes. La cessation des règles à l'âge critique dépend de l'atrophie des vésicules et des ovaires.

Relativement aux femmes chez qui la menstruation ne s'est jamais établie, ou éprouve des interruptions plus ou moins prolongées, on peut, d'une part, supposer l'absence des vésicules ou l'atrophie des ovaires; de l'autre, leur petit nombre, leur situation profonde ou leur peu de développement. Ainsi chaque menstruation amènerait périodiquement à la surface de l'ovaire un œuf à l'état de maturité, soit pour être expulsé et détruit par la rupture d'une capsule ovarienne. La menstruation serait sous la dépendance des ovaires, dans lesquels elle commencerait par un travail organique auquel participeraient toutes les autres parties de l'appareil génital.

Ce serait avec raison que Schweighenser aurait avancé qu'il fallait considérer la menstruation comme une maturation périodique de la substance destinée à produire le fruit. Le travail de l'ovaire est l'acte initial auquel se lie par synergie la turgescence de l'utérus et l'écoulement sanguin, et c'est dans le travail de l'ovaire qu'il faudrait placer la cause de la menstruation.

On a émis sur les qualités et la nature du fluide menstruel des opinions tout-à-fait contradictoires. Nous avons déjà fait connaître la plupart de ses caractères physiques. Son peu de disposition à se coaguler, à se séparer par le repos en caillot et en sérum, a fait penser à plusieurs qu'il était dépourvu de fibrine. Lavagna, dans ses analyses, n'avait pas retrouvé cet élément du sang. Son peu de disposition à la coagulation est un fait si général qu'on doit se demander si, dans le petit nombre de cas où il se forme des caillots dans le vagin ou dans l'utérus, une hémorrhagie légère n'est pas venue s'ajouter, comme complication, à l'écoulement menstruel. Dans la plupart des cas où une imperforation le force à s'accumuler dans l'utérus, on le trouve tantôt liquide, tantôt d'une consistance sirupeuse, sans odeur de putréfaction, même après un certain temps d'exposition à l'air. Dans les circonstances ordinaires, il paraît bien moins putrescible que le sang provenant d'une saignée ou d'une hémorrhagie. M. Brierre de Boismont a constaté que le sang des menstrues

peut se conserver plusieurs jours sans se coaguler, mais qu'il finit pas se séparer en deux parties, la sérosité et le cruor. Lorsqu'il est obtenu pur, sans mélange avec les sécrétions vaginales, il est rouge, liquide, un peu poisseux, légèrement odorant, et a le plus grand rapport avec le sang artériel; sa saveur est légèrement salée. Les analyses les plus récentes de sang menstruel sont celles qui ont été faites par MM. Denis et Bouchardat; elles ont cela de commun qu'elles tendent à faire regarder le fluide menstruel comme un mélange de sang artériel et de mucosités fournies par l'utérus et le vagin. L'analyse microscopique a fait reconnaître des globules sanguins ordinaires en grand nombre avec leurs caractères propres, du mucus vaginal, des globules muqueux fournis par le col de l'utérus. Le sang menstruel ne différerait donc pas du sang artériel, son mélange avec le mucus utérin et vaginal paraît seulement en obscurcir les caractères.

C'est sans fondement qu'on attribue au sang menstruel des propriétés irritantes, délétères. Si quelques femmes ont donné des écoulements, à la suite de rapprochements pendant leurs époques, il reste toujours à démontrer s'ils ne proviennent pas d'autres causes.

VII. *Cessation des règles, âge critique, âge de retour, ménopause.* La cessation des règles arrive ordinairement de la quarantième à la cinquantième année; elle embrasse une période plus étendue que la première apparition, et offre aussi des variations dont on ne peut guère donner une idée juste qu'en rappelant quelques nombres: sur 184 femmes dont l'âge critique a été déterminé par M. Brierre de Boismont, il a eu lieu chez 114 de 40 à 50 ans. Chez 26 femmes qui ont continué à voir après 50, la cessation a lieu dans l'ordre suivant: chez 21 de 51 à 55 ans, et chez 5 de 55 à 60 ans. Chez 41 qui ont cessé de voir avant 40 ans, la cessation a eu lieu chez 25 de 35 à 40 ans; chez 10, de 30 à 35 ans; 7 femmes ont cessé de voir de 21 à 30 ans. Pour ces dernières, on pourrait supposer que la période de la vie active de l'utérus n'a été si courte que parce qu'elles étaient affectées de maladies qui ont amené à leur suite la suppression des règles; mais les observations détaillées de plusieurs de ces cas laissent peu de fondement à cette supposition, et doivent faire admettre comme variété réelle cette cessation précoce et définitive des règles.

M. Pétréquin a trouvé que, sur 60 femmes, la cessation des règles avait eu lieu de 35 à 40 chez 1/8, de 40 à 45 chez 1/4, de 45 à 50 chez 1/2, de 50 à 55 chez 1/8.

En disant que la durée de la période d'activité de l'utérus est de 30 ans, qui est en effet l'âge moyen, on est loin de se faire une idée des différences nombreuses et considérables qu'on peut

rencontrer. C'est pourquoi je transcris le tableau suivant, qui représente la durée de la période active de l'utérus chez 478.

| ans | ans. | ans. | ans. | ans. | ans. | ans. | ans. | ans. | ans. | | | | | | |
|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|----|----|----|----|---|
| 5 | 4 | 44 | 4 | 16 | 4 | 21 | 4 | 26 | 11 | 31 | 13 | 36 | 10 | 44 | 4 |
| 6 | 1 | 12 | 0 | 17 | 4 | 22 | 3 | 27 | 7 | 32 | 9 | 37 | 6 | 42 | 3 |
| 7 | 0 | 13 | 0 | 18 | 4 | 23 | 2 | 28 | 6 | 33 | 9 | 38 | 5 | 43 | 1 |
| 8 | 1 | 14 | 0 | 19 | 3 | 24 | 18 | 29 | 7 | 34 | 7 | 39 | 2 | 44 | 4 |
| 10 | 0 | 15 | 0 | 20 | 3 | 25 | 8 | 30 | 13 | 35 | 5 | 40 | 7 | 45 | 4 |
| | 3 | | 1 | | 15 | | 35 | | 44 | | 43 | | 20 | | 7 |

La différence peut être encore plus grande ; on cite une femme encore menstruée à 72 ans, et une autre à 75 dont les organes sexuels étaient sains.

La cessation définitive de la menstruation est ordinairement accompagnée, précédée ou suivie de phénomènes divers d'une durée variable. Les observations de M. Brierre de Boismont sur ce point comprennent 441 femmes, qui se subdivisent en quatre sections : la première, qui comprend les femmes dont la ménopause est passée depuis longtemps, compte 80 individus ; la seconde, qui contient celles chez lesquelles les accidents ont cessé tout-à-coup, en compte 28 ; la troisième, qui présente les femmes dont la période était passée sans qu'elles pussent préciser le temps, est de 42 ; enfin, dans la quatrième, dont le nombre est de 22, les accidents duraient encore.

Les accidents ont été d'une très courte durée, de 6 à 15 jours chez 11, de 2 à 6 mois chez 16, de 6 mois à 1 an chez 82, de 1 à 2 ans chez 44, de 2 à 4 ans chez 10, au-delà de 4 ans chez 7. La moyenne des accidents est de 2 ans environ.

Dans les 40 cas où les règles se sont supprimées tout-à-coup, voici comment les choses se sont passées : 14 fois la cessation s'est montrée brusquement d'un mois à l'autre, quoiqu'aucune diminution, aucune irrégularité n'eût annoncé ce changement ; dans les 26 autres cas, la terminaison subite des règles a eu lieu après une couche, le sevrage, des émotions, des chutes, des coups, des blessures, etc. Cette suppression subite peut arriver chez une femme bien portante, longtemps avant l'époque ordinaire, sans qu'on puisse réussir à rappeler les menstrues par aucun moyen. Plusieurs des femmes chez lesquelles la suppression avait eu lieu de très bonne heure, ont parcouru les autres périodes de la vie sans que leur santé ait éprouvé aucun accident fâcheux.

Nous allons passer en revue les accidents les plus communs

qui précèdent ou accompagnent la cessation de la menstruation. Les retards ont été notés 30 fois par M. Brierre de Boismont : ils ont été tantôt très courts, tantôt assez prolongés ; ils ont varié entre quelques semaines et une année. Les irrégularités se sont montrées 60 fois. Le cours du flux périodique est complètement dérangé, il se montre, par exemple, trois fois par mois, tous les quinze jours, toutes les trois semaines, il cesse et revient alternativement. D'autres fois les changements qui vont survenir sont plus particulièrement signalés par la diminution des menstrues, la quantité de sang diminue tous les mois, ou bien la période se raccourcit. Après avoir diminué pendant plusieurs mois, les règles peuvent reprendre leur cours ordinaire pendant le même temps. Dans quelques circonstances, le flux est faible un mois, et plus abondant le mois suivant.

Un des phénomènes les plus remarquables est la métrorrhagie. M. Brierre de Boismont l'a observée 57 fois. La métrorrhagie de l'âge critique peut éclater tout-à-coup et en une grande abondance ; d'autres fois la quantité de sang est peu considérable. Sa durée peut être assez longue ; le plus ordinairement elle cesse et reparait fréquemment ; elle peut débiter au milieu de l'époque menstruelle et reparaitre chaque mois. L'affaiblissement qu'éprouvent les femmes est souvent peu marqué et nullement en rapport avec la quantité de sang perdu. P. Frank a constaté que les hémorrhagies du temps critique attaquaient principalement les personnes qui avaient des règles très abondantes, ou dont l'utérus était atteint d'une faiblesse relative, suite d'accouchements réitérés et difficiles, de fréquents avortements, les femmes sujettes à des flux hémorrhoidaux copieux, surtout celles qui s'adonnent aux boissons spiritueuses. M. Brierre de Boismont signale encore les femmes pléthoriques, les femmes très nerveuses, celles qui abusent des plaisirs de l'amour. Il arrive fréquemment que les pertes utérines alternent avec des écoulements blanchâtres, jaunâtres, plus ou moins abondants. Quelquefois ces écoulements sont mêlés de sang ; mais le plus ordinairement ils succèdent au flux du sang et le remplacent entièrement ; ils peuvent être le seul symptôme de l'époque ; leur durée peut être très courte ou bien se prolonger pendant plusieurs années. L'écoulement blanc du temps critique offre, comme la leucorrhée, des alternatives de flux et de suppression ; sa rétention paraît occasionner souvent des coliques très vives. Les émotions le font couler ou le suppriment. Lorsque cet écoulement ne se rattache pas à une maladie de l'utérus, il se termine toujours d'une manière heureuse. On observe encore au temps critique d'autres phénomènes locaux,

moins ordinaires et moins importants : telles sont les douleurs utérines, les coliques, les douleurs de reins, les démangeaisons des parties sexuelles, la tuméfaction de l'abdomen, etc.

Il se manifeste également à l'époque de la cessation des règles une foule de phénomènes généraux qui tiennent à la pléthore, à des troubles de la sensibilité ; ils ont beaucoup d'analogie avec ceux qui accompagnent l'époque de la première menstruation. Les différents symptômes de l'âge critique peuvent se calmer pour quelque temps, revenir et présenter ces alternatives pendant plusieurs années. Un certain nombre de femmes, après la cessation de tout écoulement menstruel, éprouvent encore, d'une manière plus ou moins régulière, la plupart des symptômes de la menstruation, moins l'écoulement du flux sanguin.

L'imagination paraît avoir créé la plupart des dangers qu'on suppose menacer les femmes à l'époque critique. Le docteur Lachaise, dans sa Topographie médicale de Paris, a trouvé que l'époque de 40 à 50 ans n'offre pas un surcroît de mortalité remarquable. M. Muret de Vaud assure que ses observations lui ont appris que l'âge de 40 à 50 ans n'est pas plus critique pour les femmes que celui de 10 à 20. D'après M. Benoiston de Chateauneuf, du 43^e degré de latitude au 60^e, c'est-à-dire sur une ligne qui s'étend de Marseille à Pétersbourg, en passant par Venise, Paris, Berlin, Stockholm, à aucune époque de la vie des femmes, depuis 30 jusqu'à 70 ans, on n'aperçoit d'autre accroissement dans leur mortalité que celui nécessairement voulu par les progrès de l'âge. On lit dans l'*Essai sur les probabilités de la vie humaine*, de M. Déparcieux : « Tout le monde croit que l'âge de 40 à 50 ans est un temps critique pour les femmes. Je ne sais s'il l'est plus pour elles que pour les hommes, ou pour les femmes du monde que pour les religieuses ; mais quant à ces dernières, on ne s'en aperçoit pas par leur ordre de mortalité comparé aux autres. » On a reconnu que les probabilités d'une longue vie sont plus grandes pour les femmes que pour les hommes. A toutes les époques de la vie des hommes, depuis 30 ans jusqu'à 70, on trouve une mortalité plus grande que chez les femmes ; mais surtout de 40 à 50 ans. L'excédant est alors de 4,481 pour eux.

Quoique l'âge de 40 à 50 ans ne paraisse pas plus critique pour les femmes que d'autres périodes de la vie, et qu'il le soit moins pour elles que pour les hommes, et quoique les accidents qui accompagnent la cessation des règles ne soient pas de nature à compromettre leur existence s'ils ne sont pas liés à des affections organiques, il est néanmoins très probable que la cessation des règles n'est pas tout-à-fait étrangère au développement de quelques af-

fections graves, et qu'elle imprime quelquefois une activité plus grande à des affections existantes. M. Brière de Boismont s'est efforcé d'éclairer la question sous ce double point de vue. Nous ne pouvons le suivre sur ce point sans nous écarter de notre sujet.

Les indications que réclament la menstruation et la ménopause s'accomplissant d'une manière régulière, sont du domaine de l'hygiène ; celles qui sont relatives à leurs troubles vont être exposées dans la section suivante.

SECTION IV. — Troubles et anomalies de la menstruation. (Aménorrhée et dysménorrhée.)

La connaissance des troubles et des anomalies de la menstruation n'intéresse pas seulement sous le point de vue des indications que réclament ces états morbides, mais encore pour dissiper les erreurs et les doutes qu'ils peuvent jeter pendant un temps plus ou moins long sur le diagnostic de la grossesse. Les troubles nombreux et variés de la menstruation ont été divisés en deux classes : la première embrasse tous les faits dans lesquels une cause préexistante ou consécutive l'empêche de s'établir, ou la fait cesser pendant un temps plus ou moins long : c'est l'*aménorrhée*, qui réunit les cas les plus disparates, et qu'il faut séparer avec soin si on veut éviter la confusion. Dans la seconde classe, la fonction s'accomplit encore ; mais les phénomènes locaux ou généraux de la menstruation, soit réunis, soit isolés, soit quelques uns seulement, dépassent les limites ordinaires et se manifestent sous une forme tout-à-fait insolite. Les faits qui se rapportent à cet état morbide de la menstruation ont été désignés sous le nom collectif de *dysménorrhée*. La ligne de démarcation entre l'aménorrhée et la dysménorrhée n'est pas toujours bien tranchée. Si on en excepte l'aménorrhée causée par un état d'imperfection des organes génitaux et l'aménorrhée symptomatique d'une autre maladie, toutes les autres espèces établies seraient plus naturellement placées dans la dysménorrhée.

I. AMÉNORRHÉE. — On en distingue plusieurs espèces différentes qui ont souvent entre elles peu de rapports et qui doivent être étudiées séparément. L'absence des règles peut dépendre d'une oblitération d'un point du canal vulvo-utérin, d'une imperfection