

a gratuitement accordé une action sédative sur l'organe utérin, est rarement utile dans ces cas, mais on retirera presque toujours de bons effets de l'administration de l'opium. Nous croyons qu'il est préférable d'administrer ce médicament en lavement, surtout lorsqu'on veut calmer promptement les douleurs utérines. Dans ce but, on prescrira de 8 à 16 gouttes de laudanum de Sydenham dans une petite quantité d'eau tiède, après avoir eu la précaution de vider le rectum des fèces qu'il contient, à l'aide d'un lavement simple. Si, après trois quarts d'heure au plus, les souffrances continuent aussi vives, on devra réitérer la même dose; on arrivera ainsi à engourdir la douleur. L'opium est, dans le cas dont nous parlons, le remède souverain; il s'agit seulement de le donner en quantité suffisante; on y parviendra en tâtant la susceptibilité de la malade. Il est des femmes qui ont besoin d'élever beaucoup la dose du remède. Je connais une dame chez laquelle pendant douze ans chaque époque menstruelle était marquée par des douleurs atroces dans le ventre et par des vomissements incessants qui persistaient pendant un ou deux jours. On avait employé contre cet état les moyens les plus variés; les narcotiques avaient été donnés, mais à trop faible dose. D'après mes conseils, on revint à l'usage du laudanum de Rousseau, qu'on donna en lavement et d'emblée à la dose de 16, puis de 28 et 40 gouttes au moment où les douleurs se déclaraient, et depuis lors les époques menstruelles, qui étaient si pénibles pour cette personne, s'accomplissent avec infiniment moins de souffrance. Les malades dont je parle devront garder le repos au lit, elles boiront une infusion légère de tilleul ou de feuille d'oranger, etc. S'il y avait beaucoup d'agitation, l'administration d'un bain tiède et prolongé pendant une ou deux heures serait très-avantageuse. Je ne saurais en dire autant des bains froids avec affusion, que quelques personnes ont conseillés, et dont l'emploi pourrait avoir, comme on le comprend, de très-graves inconvénients.

La dysménorrhée membraneuse exige l'emploi des émollients, des bains simples ou alcalins. Si l'utérus est volumineux, il faudra par le repos, par les antiphlogistiques et les fondants, chercher à le ramener à son état normal. Lorsque la dysménorrhée se lie à un état de rigidité du col, on a dit de porter à sa surface une boulette de charpie imprégnée d'extrait de belladone; M. Oldham conseille d'inciser le col ou de le dilater : ces manœuvres, dit-on, auraient été suivies d'une guérison parfaite. Mais ces faits ne doivent être acceptés encore qu'avec une extrême réserve.

Le traitement prophylactique de la dysménorrhée devra nécessairement beaucoup varier suivant les causes qui paraissent lui donner lieu : ainsi on combattra la pléthore par la saignée, ou mieux encore par l'exercice et par l'alimentation; on donnera les toniques, les analeptiques, les ferrugineux, et l'on prescrira des bains de mer aux femmes dont la constitution est débile, etc.

DES RÈGLES DÉVIÉES

La *déviations des règles* peut être considérée comme une forme de la dysménorrhée. On dit que les règles sont *déviées* lorsqu'un écoulement de sang se fait périodiquement aux époques menstruelles par une autre partie du corps que l'utérus et le vagin. C'est ainsi que toutes les hémorragies que nous avons décrites dans le premier volume peuvent devenir supplémentaires des règles, soit que celles-ci manquent tout à fait, soit qu'un écoulement plus ou moins abondant, mais toujours insuffisant, ait lieu concurremment par les organes sexuels.

Presque toujours les règles déviées sont remplacées par une hémorragie de quelque membrane muqueuse, spécialement par l'épistaxis ou par l'hémoptysie. Quelquefois le sang s'échappe par des points tout à fait insolites, tels que les angles des yeux, les oreilles, le mamelon, le conduit excréteur de la salive, ou par un point de la peau, comme la pulpe des doigts ou la racine des ongles, par l'ombilic, ou par la surface d'une plaie, d'un ulcère ou d'une ancienne cicatrice, etc.

Lorsque les règles sont complètement déviées, on observe des symptômes variables suivant le point par où l'hémorragie s'opère, mais qui pourtant ne diffèrent pas de ceux qu'on voit lorsque ces exhalations sanguines ne sont pas supplémentaires. Dans quelques cas fort rares, l'écoulement du sang par des voies insolites est précédé et même accompagné, vers les parties génitales, de phénomènes analogues à ceux qui se montrent dans une menstruation régulière.

Nous avons déjà dit que les hémorragies supplémentaires des règles n'offraient point de gravité. Les causes qui dévient les règles sont toutes celles que nous signalerons plus tard à l'occasion de l'aménorrhée.

Traitement. — L'indication consiste à rappeler le sang vers l'utérus en provoquant vers cet organe, à l'époque des règles, une fluxion sanguine à l'aide de quelques sangsues appliquées à la vulve, à l'aide de pédiluves, de cataplasmes sinapisés aux cuisses, de lavements d'armoise, de purgatifs aloétiques, de fumigations aromatiques portées jusque dans le vagin, ou bien en fluctionnant vivement les extrémités inférieures avec des ventouses sèches. On complètera le traitement en éloignant toutes les circonstances qui pourraient favoriser l'afflux du sang vers l'organe par lequel les règles se sont déviées.

Cependant dans les cas fort rares où le vagin et l'utérus manquent, il faudrait bien se garder de contrarier les hémorragies périodiques qui remplacent le flux menstruel. Toutefois si ces hémorragies se faisaient par le poumon ou par l'estomac, il y aurait avantage à diriger le sang vers un organe moins important, mais il ne faudrait le tenter qu'avec la plus grande prudence; car, comme le dit Chomel, la déviation des règles offre moins de danger que leur suspension.

DE L'AMÉNORRHÉE

On donne le nom d'*aménorrhée*, non-seulement à l'absence et à la suppression des règles, mais encore à leur diminution considérable.

Divisions. — Nous n'indiquerons point toutes les divisions qu'on a établies dans l'aménorrhée. Celle-ci, comme on s'en convaincra bientôt, n'étant point par elle-même une maladie, mais le symptôme de différents états morbides, nous croyons préférable, ainsi qu'on l'a fait d'ailleurs avant nous, de prendre pour base des divisions de l'aménorrhée les causes mêmes qui président à son développement. C'est ainsi qu'il existe : 1° une aménorrhée *constitutionnelle*, c'est-à-dire qui se lie à un état général du sujet; 2° une aménorrhée *par cause locale*, symptomatique d'un état morbide de l'utérus ou de ses annexes; 3° enfin une aménorrhée qui se rattache à l'existence d'une maladie locale, mais *située dans un autre organe que l'utérus*. Cette division est toute pratique. Dans ces trois variétés que nous établissons, l'aménorrhée peut être *complète* ou *incomplète*, suivant que les règles manquent tout à fait ou qu'elles coulent encore un peu. Tantôt l'aménorrhée est *primitive*, c'est-à-dire que les jeunes filles arrivées à la puberté, ou ayant dépassé cet âge, ne voient pas leurs règles apparaître : on dit alors assez improprement que l'aménorrhée est *par réten-*

tion; si, par contre, les règles manquent chez la femme déjà menstruée, l'aménorrhée est dite *accidentelle* ou *par suppression*.

Causes. — L'aménorrhée étant une maladie presque toujours symptomatique, l'étude des causes doit précéder l'énumération des symptômes.

L'aménorrhée peut être observée chez les femmes de constitutions les plus diverses et de tous les tempéraments : cependant celle qui est constitutionnelle et primitive se rencontre spécialement chez les jeunes filles qui portent les attributs du tempérament lymphatique ou qui sont soumises à des causes débilitantes, telles qu'une nourriture insuffisante, l'habitation dans les lieux bas et humides, les passions tristes, la vie sédentaire. La constitution robuste ou l'état piéthorique de certaines femmes a aussi, dans certains cas, une cause rare mais bien démontrée d'aménorrhée. Il n'en est peut-être pas de même de la susceptibilité nerveuse, à laquelle on a rapporté, sans preuves suffisantes, l'aménorrhée de beaucoup de femmes; nous en dirons autant du célibat. Il paraît, au contraire, mieux prouvé que l'abus du coït rend l'aménorrhée très-fréquente : c'est en grande partie à cette cause qu'il faut attribuer la suppression des règles qu'on observe si communément chez les prostituées (Parent-Duchâtelet). Nous avons dit que l'aménorrhée pouvait dépendre d'une lésion plus ou moins évidente de l'utérus et de ses annexes : tels sont l'inflammation, les engorgements chroniques, les dégénérescences, les ulcérations, les déplacements et un arrêt dans le développement des organes génitaux, comme on en trouve plusieurs exemples dans Morgagni, etc. La leucorrhée, qu'on observe si fréquemment chez les jeunes filles pubères et qui ne se lie à aucune lésion matérielle du canal vulvo-utérin, retarde l'établissement des règles, et elle est aussi une cause d'aménorrhée : c'est un fait qui résulte des recherches de d'Espine et de M. Brière de Boismont; c'est à tort que quelques auteurs ont soutenu l'opinion contraire. Quelquefois l'aménorrhée semble dépendre uniquement d'un état d'atonie de l'utérus; dans ce cas, l'excitation de l'organe par le mariage suffit parfois pour amener une menstruation régulière. Enfin, très-souvent les règles ne s'établissent pas ou manquent à leur époque par suite de la souffrance d'un organe important. La tuberculisation des poumons est la maladie qui produit le plus souvent ce résultat fâcheux. Dans les altérations que j'ai précédemment indiquées, les règles manquent absolument : le sang n'est point exhalé. Il existe d'autres lésions des parties génitales qui ne s'opposent point à l'exhalation du sang, mais seulement à son excrétion. Telles sont les adhérences de l'orifice utérin, l'imperforation du vagin pour une cause quelconque; il y a alors *rétenion* des règles ou aménorrhée par défaut d'excrétion.

La plupart des causes précédentes s'opposent à ce que les règles s'établissent; ou bien elles en empêchent le retour chez les femmes déjà menstruées. Cependant le plus grand nombre d'aménorrhées qu'on observe chez ces dernières surviennent à la suite d'une suppression brusque des règles, sous l'influence de causes variées; le plus souvent, c'est après l'action du froid, par exemple après l'immersion du corps entier ou d'une partie dans de l'eau froide. Les émotions morales vives, la colère, une joie excessive, et plus souvent encore la frayeur, produisent le même effet, et cela dans une proportion beaucoup plus grande que le refroidissement (1). Ces mêmes causes, se reprodui-

(1) Suivant M. Brière de Boismont, les causes de l'aménorrhée, dans 190 cas, ont été réparties ainsi qu'il suit :

Causes physiques.....	68
Causes morales.....	92
Causes inconnues.....	30

sant souvent dans l'intervalle des règles, peuvent retarder celles-ci ou même les empêcher de venir à leur époque habituelle.

Symptômes. — Dans quelques cas, l'absence ou la diminution considérable du flux menstruel est le seul changement qu'on observe dans la santé de la femme; aucun accident n'accompagne alors la suppression des règles. Cependant ce sont là des faits exceptionnels : dans la majorité des cas, en effet, il survient des troubles plus ou moins nombreux. Ce sont souvent des accidents de pléthore vers la tête, la poitrine ou le ventre; d'autres fois les phénomènes nerveux prédominent. Ainsi les malades éprouvent du malaise, une sensation de chaleur, des pulsations et des rougeurs insolites, passagères, dans diverses parties du corps; d'autres accusent de la céphalalgie, des vertiges, des tintements d'oreilles; elles ont la vue trouble; elles ressentent de la torpeur, de la somnolence, ou sont au contraire tourmentées par des insomnies : il en est qui se plaignent surtout d'étouffement, d'oppression, de palpitations, de défaillances. Enfin, quelques-unes ont des coliques obtuses, des pesanteurs dans les aines, dans les cuisses et vers le sacrum. C'est surtout lorsque ces accidents de pléthore existent qu'on voit survenir diverses hémorrhagies pour suppléer au flux menstruel qui manque, ou bien encore les femmes présentent de temps en temps un appareil fébrile éphémère. Les malades chez lesquelles on voit les symptômes nerveux prédominer se plaignent, les unes de douleurs vives de nature névralgique; les autres ont des spasmes, des contractures et diverses névroses du côté des organes digestifs, etc.

L'aménorrhée peut n'être qu'apparente; du sang ne s'écoule pas à l'extérieur, bien qu'exhalé dans la cavité utérine : c'est ce qui arrive dans certains cas de vice de conformation ou de lésions accidentelles qui mettent un obstacle invincible à l'excrétion sanguine. Tels sont les imperforations ou l'absence congénitale du canal vulvo-utérin, l'imperforation de l'hymen, les rétrécissements et oblitérations accidentelles par cicatrices, par productions accidentelles dans la cavité du col, comme polypes ou corps fibreux, les déviations utérines, spécialement la flexion du col. Dans tous ces cas, le sang exhalé s'accumule au-dessus de l'obstacle, et finit, en distendant l'utérus, par former une tumeur plus ou moins volumineuse qui fait saillie à l'hypogastre, et dont un des caractères les plus remarquables est de grossir à chaque époque menstruelle. Si, comme cela a lieu le plus souvent, c'est l'imperforation de l'hymen qui s'oppose à l'excrétion du sang, cette membrane, repoussée en dehors, vient former une tumeur ovoïde et fluctuante à la vulve. Ces diverses causes de rétention du flux menstruel ont été parfaitement étudiées par M. le docteur Bernutz (1). Cet habile observateur a démontré que l'utérus distendu par le sang cataménial pouvait exciter des phénomènes locaux de réaction, ayant quelque ressemblance avec ceux du phlegmon des ligaments larges. Il a insisté surtout sur ce fait très-remarquable et déjà signalé ailleurs, que le sang retenu dans l'utérus pouvait s'introduire dans les trompes, les distendre, et, s'épanchant dans le péritoine, produire ces accidents que nous avons étudiés dans le premier volume (page 737).

Marche. — L'aménorrhée entretient ordinairement un état habituel de souffrance qui s'exaspère aux périodes menstruelles, surtout lorsque la suppression est complète. Ces accidents se modèrent quelquefois lorsqu'un peu de sang a été exhalé; d'autres fois ils gardent toute leur intensité; enfin, chez les jeunes filles, l'aménorrhée est presque toujours suivie de chlorose.

(1) *Clinique médicale des maladies des femmes*, t. 1^{er}.

Durée. Terminaisons. — L'aménorrhée a une durée indéterminée; elle persiste quelquefois pendant plusieurs années. Elle peut cesser brusquement à la suite d'une secousse morale, d'une fatigue, etc.; mais le plus souvent les règles reviennent sans cause déterminante appréciable. L'écoulement sanguin est peu abondant chez la plupart des malades; chez d'autres, le sang est exhalé en grande quantité; parfois même il y a une véritable métrorrhagie, puis la santé générale se rétablit plus ou moins vite. Cependant, après s'être montrées une première fois, les règles peuvent se suspendre pendant une ou plusieurs époques avant de se régulariser tout à fait. Enfin, il est des femmes qui affectées d'aménorrhée à la période moyenne de la vie, et ne pouvant en triompher par aucun des moyens qu'on emploie contre elle, conservent ensuite une santé chancelante pendant un grand nombre d'années; mais ces accidents se calment souvent spontanément vers l'âge dit critique. Cependant il n'est pas rare de voir de jeunes femmes chez lesquelles l'économie s'est habituée sans orages à la suppression prématurée des règles.

L'aménorrhée peut être la cause occasionnelle de plusieurs maladies; elle provoque, en effet, quelquefois un état pléthorique, des névroses de différents genres, des hémorrhagies, des phlegmasies diverses, la chlorose. On l'a accusée aussi de produire fréquemment des lésions organiques viscérales; mais tout porte à croire que celles-ci sont généralement plutôt la cause de l'aménorrhée qu'elles n'en sont la conséquence. Je ne citerai que pour mémoire ces cas excessivement rares de coloration bleue ou noire de la peau, et ces hypertrophies de tous les tissus dont M. Brierre de Boismont a cité deux exemples dans son livre, et qui sont survenus parfois à la suite de la suppression brusque des règles. L'aménorrhée est encore une cause fréquente de stérilité; cependant des faits nombreux prouvent qu'elle ne rend pas la conception absolument impossible.

Diagnostic. — Il faut savoir distinguer l'aménorrhée idiopathique de celle qui est symptomatique d'une lésion des organes génitaux ou d'un viscère important. Pour arriver à cette distinction, il est souvent indispensable d'examiner les femmes par le toucher vaginal à l'aide du spéculum. Cette exploration est très-rarement nécessaire chez les jeunes filles, parce qu'il n'est pas commun que l'aménorrhée soit chez elles symptomatique d'une lésion de l'utérus ou de ses annexes, à moins pourtant qu'il n'existe un des vices de conformation dont j'ai parlé précédemment. C'est encore par l'examen de toutes les fonctions qu'on parviendra à déterminer si l'aménorrhée est symptomatique de la lésion d'un organe important. On se rappellera d'ailleurs que la tuberculisation des poumons est, de toutes les maladies chroniques, celle qui s'oppose le plus fréquemment au premier établissement des règles. Cependant le diagnostic des causes de l'aménorrhée présente parfois quelques difficultés: ainsi, lorsque la suppression des règles se montre à un certain âge, il est souvent impossible d'établir si l'aménorrhée constitue véritablement un état morbide, ou si elle n'est que la conséquence naturelle des progrès de l'âge. Enfin, chez les jeunes femmes, il ne faut pas oublier que l'aménorrhée peut être la conséquence d'une grossesse commençante, que beaucoup ont intérêt à dissimuler. Mais, dans ces cas, on ne peut conserver des doutes sur la véritable cause de l'aménorrhée que dans les premiers mois; car, plus tard, les bruits placentaire et fœtal, ainsi que le ballotement, dissiperont tous les doutes.

L'aménorrhée par rétention sera reconnue par l'exploration du ventre, par l'existence d'une tumeur manifestement formée par l'utérus et s'accroissant régulièrement à chaque époque menstruelle.

Pronostic. — Le pronostic de l'aménorrhée varie surtout en raison des causes qui l'ont produite; celle qui dépend d'un état pléthorique est la moins rebelle; il en est de même de celle qui survient après la suppression brusque des règles; toutefois celle-ci a souvent pour effet d'occasionner diverses maladies. Toutes choses égales d'ailleurs, l'aménorrhée est d'autant plus rebelle qu'elle est plus ancienne.

L'aménorrhée qui résulte de la rétention des règles sera plus ou moins fâcheuse, suivant qu'il sera plus ou moins facile de détruire l'obstacle qui s'oppose à l'excrétion sanguine.

Traitement. — Le traitement de l'aménorrhée offre deux indications à remplir: 1° rappeler les règles; 2° combattre les accidents dus à leur suppression. On obéira d'abord à celle de ces deux indications qui paraît la plus urgente. S'il existe tous les signes de la pléthore, la saignée générale sera utile. On a dit dans ces cas de préférer la saignée du pied à celle du bras, comme favorisant l'afflux du sang vers les vaisseaux utérins. Lorsque des signes de congestion se développent de temps en temps du côté de l'utérus, il suffit souvent d'augmenter la fluxion sanguine par quelques sangsues appliquées à la vulve, par des pédiluves, des lavements irritants, des fumigations aromatiques, des purgatifs aloétiques, pour voir le flux menstruel se déclarer. Ces derniers moyens conviennent aussi sur les jeunes filles fortes, qui n'éprouvent encore aucun signe de congestion vers la matrice. Hamilton a proposé également la compression des artères crurales, dans la pensée de faire refluer vers l'utérus le sang destiné aux membres inférieurs.

En raison des sympathies qui unissent l'utérus aux mamelles, quelques médecins ont conseillé de fluxionner celles-ci par l'application de ventouses sèches ou de sangsues. On lira avec intérêt dans le *Journal hebdomadaire* de 1833 un extrait, commenté par M. le docteur Desportes, d'un travail publié en Angleterre par le docteur Loudon sur l'utilité de l'application répétée et continue de sangsues sur les mamelles pour rappeler les règles. Mais cette fluxion a pour inconvénient de produire une tuméfaction, une sorte d'embarras très-pénible vers les glandes mammaires, et il est permis de se demander, avec M. Desportes, si cet appel si souvent réitéré du sang vers ces organes ne pourrait pas devenir tôt ou tard la source d'accidents sérieux. Il est d'autant plus prudent de ne pas y exposer les femmes, que l'application des sangsues sur les mamelles dans le but de rappeler le flux menstruel n'est pas un moyen dont l'utilité soit encore suffisamment établie. Quoi qu'il en soit, l'emploi des sangsues est irrationnel et sans effet avantageux chez les filles chlorotiques, anémiques, chez lesquelles l'aménorrhée semble dépendre d'un état de faiblesse de la constitution; dans ce cas, au contraire, les efforts du médecin doivent tendre à relever les forces des malades. Dans ce but on prescrira un régime fortifiant: ainsi les ferrugineux, les amers, l'exercice en plein air, les jeux gymnastiques, les frictions sèches et aromatiques sur la peau, le massage, les bains de mer ou les bains de rivière, les douches et les affusions froides, et enfin une nourriture succulente, seront indiqués.

Lorsqu'on a fortifié la constitution, on conseille de recourir à des agents qu'on croit capables de fluxionner les vaisseaux utérins. Disons pourtant que les médicaments décorés du titre d'emmanogues sont très-infidèles et quelques-uns dangereux; ils agissent d'ailleurs plutôt comme stimulants du système circulatoire que comme pouvant congestionner l'utérus. Quoi qu'il en soit, les moyens qui, en pareil cas, jouissent encore de quelque crédit sont l'absinthe, l'armoise, le safran, la sabine, la rue en pilules, ou mieux encore en infusion.

L'iode, l'ergot de seigle, la strychnine, les cantharides et une foule d'autres substances actives, ont également été préconisés; mais les inconvénients qui peuvent résulter de leur emploi à l'intérieur devront leur faire préférer d'autres moyens plus doux : d'ailleurs l'efficacité en est fort contestable. Je ne parlerai, que pour en blâmer l'usage, des injections d'eau ammoniacale dans le vagin, car, de l'aveu même du médecin italien qui le premier les a conseillées, elles ont quelquefois pour effet de produire une métrite. Les vésicatoires à la partie interne des cuisses, appliqués peu de jours avant l'époque menstruelle, ont été recommandés par Graves, mais on n'est pas encore fixé sur leur degré d'utilité; j'en dirai à peu près autant de l'électricité, qu'on emploie en dirigeant un courant directement sur l'utérus, ou bien seulement des lombes à l'hypogastre.

Il est inutile de dire que, lorsque l'aménorrhée dépend d'un engorgement aigu ou chronique de l'utérus, c'est contre cette lésion que devront être dirigés tous les moyens thérapeutiques. Si l'aménorrhée était produite par un vice de conformation qui empêchât le sang exhalé d'être excrété au dehors, une opération chirurgicale serait indispensable. Mais il faut se hâter, car, quelque bénignes que soient les opérations, n'eût-on qu'à inciser crucialement la membrane hymen, des accidents peuvent survenir; on connaît déjà ceux auxquels on s'expose en laissant beaucoup de sang s'accumuler dans l'utérus. Je renvoie d'ailleurs, pour les indications à suivre dans les cas spéciaux, à l'important ouvrage de MM. Bernutz et Goupil.

DE LA SUPPRESSION DÉFINITIVE DES RÈGLES, OU DE L'ÂGE DIT CRITIQUE

L'âge auquel les règles cessent définitivement de se montrer varie beaucoup suivant les individus, et surtout suivant les climats. Dans notre pays, il est rare que les femmes perdent avant trente-six ans, et fort peu sont encore réglées après cinquante-cinq; la plupart cessent de voir entre quarante-cinq et cinquante. C'est la période de la vie des femmes qu'on nomme *âge de retour* ou *âge critique*, en raison des dangers nombreux auxquels on suppose qu'elles sont exposées pendant cette époque. Les règles cessent parfois brusquement; mais, dans la plupart des cas, les femmes commencent à éprouver, pendant plusieurs mois ou plusieurs années, de la dysménorrhée ou des irrégularités dans l'écoulement. C'est ainsi qu'on voit une ou deux époques manquer, puis les règles apparaissent de nouveau avec plus d'abondance que de coutume, parfois même il y a de véritables métrorrhagies : celles-ci se remarquent sur près du tiers des femmes chez lesquelles la menstruation va bientôt cesser. Un grand nombre de celles qui ne sont plus réglées n'éprouvent aucune incommodité. Cela a surtout lieu lorsque les menstrues ont diminué graduellement. Cependant, quelle que soit la manière dont les règles se suppriment, on voit ordinairement les femmes devenir plus ou moins souffrantes; chez la plupart, surtout si elles vivent dans l'oisiveté, la suppression de l'hémorrhagie périodique détermine les accidents de pléthore ou quelques symptômes de congestion viscérale, spécialement vers la tête et la poitrine. C'est dans ces mêmes conditions qu'on voit encore l'appétit diminuer; beaucoup de malades accusent des aigreurs, des flatuosités, elles ont les digestions difficiles. Enfin celles qui, à la puberté, ont éprouvé des phénomènes nerveux, spécialement des accès d'hystérie, voient fréquemment les mêmes symptômes récidiver vers cette époque. Tels sont les accidents les plus ordinaires de l'âge de retour, époque dont presque toutes les femmes exagèrent les dangers, car elles supposent qu'elles sont alors plus exposées que jamais à des maladies graves. Mais ces craintes

ne sont nullement fondées, car les statistiques dressées dans différents pays ont prouvé que, pendant l'âge prétendu critique, on n'observait pas un accroissement dans la mortalité des femmes; si, à cette époque, celles-ci succombent en plus grand nombre que dans les périodes précédentes, cela se trouve tout à fait en rapport avec les progrès de l'âge.

Traitement. — Dans la plupart des cas, c'est uniquement par des soins hygiéniques qu'on parvient à calmer les accidents qui accompagnent, chez les femmes, l'âge de retour. Ainsi on diminue ou l'on prévient les accidents de pléthore en prescrivant de l'exercice, une vie active et une nourriture peu animalisée; les femmes se nourriront surtout de légumes herbacés et de viandes blanches; elles ne boiront ni café ni liqueurs. On ne devra recourir à la saignée que dans des cas fort rares, et lorsque les moyens précédents seront restés sans effet, ou bien lorsque les accidents de pléthore sont trop incommodés. Il faut, comme le conseille Chomel, s'abstenir autant que possible des remèdes actifs, et surtout de la saignée, qui a l'inconvénient de prolonger et d'augmenter l'habitude hémorrhagique, ce qui force souvent à recourir périodiquement à des déplétions sanguines. Ce que je dis de la saignée s'applique aussi aux exutoires, dont l'emploi est très-rarement utile.

MALADIE SPÉCIALE AUX TISSUS FIBREUX ET MUSCULAIRE

DU RHUMATISME

Le mot *rhumatisme*, dérivé de *ῥέω*, je coule, est consacré pour désigner une maladie essentiellement mobile, très-sujette à se déplacer et à récidiver, paraissant siéger essentiellement dans les parties fibreuses et musculaires, et dont le principal symptôme est une douleur plus ou moins vive, que la pression exaspère souvent, mais qui augmente surtout par le mouvement des parties malades.

Historique. — L'extrême fréquence du rhumatisme, qui est sans contredit la plus commune des maladies qui affligent l'espèce humaine, explique pourquoi elle a fixé, sous les noms d'*arthritisme* et de *podagre*, l'attention des médecins dès la plus haute antiquité. Cependant on doit convenir que les renseignements qu'on trouve dans les livres d'Hippocrate sont bien incomplets et bien vagues; il faut presque venir jusqu'à Arétée et à Cælius Aurelianus pour avoir quelques notions un peu plus précises. Baillou commence pour le rhumatisme une ère nouvelle; le premier il décrit le rhumatisme articulaire généralisé, et chercha à le distinguer de la goutte. Dès lors le rhumatisme fut une des maladies qui excitèrent au plus haut point l'attention des médecins. Hoffmann et Ponsard, parmi les monographes; Sydenham, Van Swieten, Soll et Cullen surtout, parmi les auteurs des traités généraux, sont ceux dont les travaux méritent le plus d'être distingués. Mais, depuis le commencement de ce siècle, des ouvrages bien autrement remarquables ont été produits. Je citerai, comme devant être plus particulièrement consultés, l'ouvrage de Barthez, celui de Scudamore, la thèse de Chomel, le livre que Requin a composé d'après les leçons cliniques de ce professeur célèbre, enfin le traité de M. Bouillaud; sans parler d'une foule de mémoires ayant surtout rapport à la thérapeutique de la maladie, et dont nous aurons occasion de parler dans la suite.