

Bibliothèque numérique

medic@

**Stapfer, Horace. - Les vagues
utéro-ovariennes : physiologie et
psychologie normales et
pathologiques de la femme**

*In : , 1907, L'Oeuvre
médico-chirurgical*



(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)
Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?110515>

LES VAGUES UTÉRO-OVARIENNES

*Physiologie et Psychologie normales et pathologiques
de la Femme*

PAR

H. STAPFER

*Propter solum uterum mu-
lier est id quod est.*

VAN HELMONT.

*Propter ovum et corpus
luteum, VALIDA aut ÆGROTA
mulier est id quod est.*

STAPFER.

AVANT-PROPOS

On chercherait en vain, dans nos Traités de Gynécologie depuis un quart de siècle, un chapitre de Physiologie et de Psychologie.

Or ces deux sciences sont à la Clinique ce que la Terre était pour Antée. Sans elles la Gynécologie n'est qu'empirisme bien ou mal faisant.

Entre 1880 et 1885 on avait espéré que la Chirurgie nous en ferait sortir. Après d'indiscutables conquêtes dont Pasteur n'eût pas renié la paternité, elle a versé à son tour dans un empirisme dont les conséquences sont telles que le même Pasteur en eût pleuré.

Les médecins ont poussé la roue chirurgicale, par dédain ou lassitude de la respectable, mais insuffisante, doctrine des congestions. Malgré l'observation vétérinaire, malgré les plus élémentaires notions biologiques et sociales, malgré le sens commun, il a fallu la déchéance de femmes mutilées en pleine vie génitale pour entr'ouvrir les yeux des *savants* sur la gravité de la castration intempestive. Même actuellement, il ne s'écoule pas de jour sans que cette opération soit proposée ou exécutée comme remède souverain aux souffrances du sexe féminin, et c'est trop souvent la ruine du corps et de l'esprit, sans parler de la natalité, qui, en Europe, a fléchi dès 1883, de 45 p. 100 (Canu) à l'avènement du criminel *tube case* de Lawson Tait. La France n'a pourtant pas d'excédent à gaspiller.

Que l'insuffisance ovarienne (Jayle) n'est pas un mot, tel serait l'unique apport des Chirurgiens dits Gynécologues à la Physiologie, si, dans leur

collège Européen un homme ne s'était rencontré en qui germât l'idée d'expérimenter pour connaître la fonction des ovaires.

Frænckel (de Breslau) eut cette curiosité. Nous rendons hommage à ses travaux; mais ce n'est pas lui qui nous a éclairé, c'est Villemin (de Lyon) et Ancel, son maître en précision. Tous deux ont tiré parti de ce que l'euphémisme appelle excès opératoires.

Dans un cent d'ovaires accusés de pathologie, *trente-neuf* — chiffre officiel, — s'étant trouvés *rigoureusement sains*, la Physiologie en a profité; la Science s'est enrichie....

A notre tour, nous profitons des constatations anatomo-histologiques de Villemin ajoutées aux recherches d'hématologistes Français et Italiens. La découverte peu vulgarisée de notre compatriote Lyonnais a été pour nous comme un rai de lumière jeté sur le tas de documents cataméniaux disséminés dans les livres, depuis qu'existe le sens clinique, sur les idées qui flottaient dans notre esprit, sur un amas de faits ignorés qui passaient et repassaient sous nos yeux et sous nos doigts, depuis que nous étudions la femme.

Après dix-neuf ans d'observation constante et d'analyse des mêmes phénomènes, leur synthèse est possible. Nous sommes autorisé à former une gerbe de nos idées éparses, de nos faits mal liés, et quelles que soient les erreurs de conclusions nécessairement contingentes, nous sommes en mesure d'écrire une monographie, capable au moins de suggérer d'autres travaux. En tous cas, nous apportons ici une ferme assise à la Physiologie, à la Psychologie, à la Pathologie du sexe féminin.

Pour ces raisons nous considérons notre étude comme une *Introduction à la Pratique de la Gynécologie*.

H.-S., Janvier 1912.

I

HISTORIQUE

En 1892, au retour d'une mission en Suède, nous terminions ainsi notre Rapport au Ministre¹ et à l'Académie de Médecine : « *La méthode dont l'étude nous a été confiée peut devenir le principe de découvertes physiologiques et pathologiques.* »

Qu'avions-nous déjà observé qui autorisât pareille induction?

Plusieurs phénomènes, inconnus ou peu connus, que mettait en évidence le traitement Suédois par l'investigation quotidienne qu'il exige. Deux de ces phénomènes motivèrent des recherches expérimentales² qui ont abouti à la découverte de la loi suivante : « *En rythmant et en assainissant la circulation du ventre, on rythme et on assainit la circulation générale.* »

Un troisième phénomène, physiologique et pathologique, soulevait le

1. LA KINÉSITHÉRAPIE GYNÉCOLOGIQUE. MÉTHODE DE TH. BRANDT. *Ann. de Gyn.*, Août.-Sep.-Oct. 1892.

2. DÉPENDANCE DES MOUVEMENTS DU CŒUR ET DE LA CIRCULATION DU VENTRE. — SYNCOPES ET LIPOTHYMIES. — RÉFLEXE DYNAMOGÈNE. Soc. de Biologie., 13 déc. 1895. — Thèse de Romano. Paris, 1895. — Traité de Kinésith. Gynéc. Paris, Maloine, 1897. — Gynécologie. Paris, Alcan, 1912.

plus curieux des problèmes. Nous aurions pu trouver sa solution depuis 1908 et même 1907; mais nous avons ignoré jusqu'en 1911 la donnée qui nous manquait, l'heure de la ponte — vraie trouvaille d'Ancel et de Villemain restée dans la pénombre d'une note¹ et d'une thèse².

Physiologistes et non gynécologues, Ancel et Villemain, qui ignoraient nos travaux, ne pouvaient découvrir la concordance des leurs.

Pour commencer, posons les termes du problème biologique en question³.

Les filles et les femmes saines ou malades éprouvent *chaque mois*, à deux reprises, des troubles *locaux* ou *généraux*, bizarres par leur variété, légers ou intenses, objectifs et subjectifs, manifestes ou latents, propres à dérouter la médecine.

Locaux et survenant dans la seconde semaine ils consistent en symptômes qui ressemblent aux signes avant-coureurs des règles pourtant éloignées de deux grands septénaires. Habituellement la crise passe inaperçue, se borne à des phénomènes psychiques et s'évanouit sans laisser de traces, d'autres fois, la douleur, la pesanteur, une sorte de dysménorrhée l'accompagnent. Par exception un écoulement sanguin, souvent une *chasse leucorrhéique*, l'expulsion d'un bouchon muqueux, des évacuations séreuses, la terminent.

Encore locaux; mais survenant à la fin de la troisième semaine, les phénomènes ressemblent aussi aux symptômes avant-coureurs des règles et constituent en réalité leur prodrôme normal. A l'état physiologique, cette crise s'évanouit comme la première, est suivie d'une période de bien-être, puis les règles coulent indolores, à l'heure. D'autres fois, les règles toujours indolores, avancent jusqu'à se montrer à l'issue ou au milieu de la crise. Ce sont les règles du XXI^e jour. D'autres fois encore, les malaises inhérents à la crise persistent ou ne s'apaisent que pour renaître à l'approche de l'écoulement, et, s'il y a dysménorrhée, redoublent pendant que le sang coule.

Généraux et survenant soit dans la seconde semaine, soit à la fin de la troisième et au début de la quatrième, les phénomènes consistent en symptômes morbides qu'on prend pour ceux d'une affection indépendante ou qu'on met au compte de la diathèse neuro-arthritique, symptômes hépatiques, gastriques, intestinaux, cardiaques, pulmonaires, pharyngiens, sensoriaux, dont la véritable origine échappe aux médecins. Fréquents sont les troubles de mentalité. Les plus bénins consistent dans les psychopathies passagères et dans de simples changements de caractère. C'est l'instant des « histoires de femmes », des « scènes ».

Locaux et généraux, génitaux et extra-génitaux, les phénomènes congestifs et plus ou moins infectieux qui caractérisent les deux crises coïncident avec des modifications périodiques de l'appareil sexuel. De plus, la

1. CAUSE DE LA MENSTRUATION. — Soc. de Biologie 26 juillet, 1907. Ancel.

2. LE CORPS JAUNE CONSIDÉRÉ COMME GLANDE A SÉCRÉTION INTERNE. — Thèse de Lyon, 1908. Villemain.

3. COMMUNICATION faite à l'Académie des Sciences par E. Perrier (22 janvier 1912).

seconde, au moins, concorde avec des modifications hématologiques, indice certain d'une moindre résistance de l'organisme aux toxines.

Qui a parlé de ces deux crises?

Certains épisodes de la première, dite *milieu de mois*, ont été signalés en France, en Allemagne, en Amérique, en Angleterre, à partir du second tiers du XIX^e siècle, par Lisfranc¹, Brierre de Boismont², Négrier³, Paul Dubois et Pajot⁴. Tilt⁵, Courty⁶, Priestley⁷,

1. MALADIES DE L'UTÉRUS, d'après les leçons cliniques de Lisfranc, par Pauly. Paris, 1836. — Lisfranc a observé incidemment au milieu du mois des *crises pathologiques avec violentes douleurs*.

2. DE LA MENSTRUATION. 1842. — Brierre de Boismont décrit les *règles intercalaires* qu'il considère comme *phénomène physiologique* exceptionnel survenant chez une femme sur cent.

3. RECUEIL DE FAITS POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES OVAIRES ET DES AFFECTIONS HYSTÉRIQUES. Angers, 1858. — Négrier décrit également les *règles intercalaires*. Pour lui c'est un « excès de fonction ». Les ovaires de quelques femmes « travailleraient à quinze jours d'intervalle alternativement ». Ces femmes auraient une *ponte surnuméraire*. Voilà sans doute pourquoi, on (?) a appelé plus tard, « règles supplémentaires » l'écoulement sanguin *génital*, qui clôt parfois la crise intermenstruelle et qui doit être distingué des règles dites « déviées ». Les règles supplémentaires ont été aussi grotesquement qualifiées de règles *vicariées* pour éviter la confusion avec le principal curé.

4. TRAITÉ COMPLET DE L'ART DES ACCOUCHEMENTS. — Paris, 1860. Paul Dubois et Pajot d'après Fassina, auraient indiqué les premiers *écoulement séro-muqueux de quinzaine* et la *complexité des symptômes* de la crise intermédiaire. Nous n'avons pu découvrir le texte.

5. ON UTERINE AND OVARIAN INFLAMMATION, AND ON THE PHYSIOLOGY AND DISEASES OF MENSTRUATION. Londres, 1862. — Tilt explique la crise intermenstruelle par une affection utéro-annexielle ou par le nervosisme. Le phénomène serait habituellement *pathologique*. Le Gynécologue anglais n'est pas très clair.

6. TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DE L'UTÉRUS, DES OVAIRES ET DES TROMPES. Toutes les éditions à partir de 1866. — Courty revendique la priorité de description de la *congestion intermenstruelle* et (dernière édition) l'influence de ses propres recherches sur celles de l'étranger. « C'est », dit excellemment le Gynécologue Français, « en raccourci la congestion menstruelle ». Nous devons à Courty la première et la meilleure description clinique de la *crise intermédiaire*. Pour lui le phénomène est *pathologique* exclusivement. On l'observe chez les vierges. Donc les rapprochements ne sont pas sa raison suffisante et rien n'autorise à considérer comme physiologique l'hémorragie qui le termine parfois. Courty a dépeint le premier le *changement de coloration des muqueuses*.

7. INTERMEDIATE DYSMENORRHOEA. — Proceedings of Med. Chir. Soc. Londres, 1871. Priestley par l'expression *dysmenorrhœa* a préjugé le rapport de la crise intermenstruelle avec les règles. Il insiste sur la concordance de tumeurs et admet cependant un processus ovulaire. Sa théorie est donc *à la fois pathologique et physiologique*. La dysménorrhée proviendrait « d'un épaissement de la couche ovulaire externe ». Le follicule aurait peine à se rompre. Priestley cite deux cas dans lesquels la douleur se prolongeait jusqu'aux règles. Dans le premier, la femme éprouvait les premiers symptômes *quatorze jours* avant l'écoulement. « Après, disait-elle, je ne souffre pas pendant plusieurs jours, puis ça commence à s'accumuler ». Dans le second les douleurs *cessaient radicalement la veille ou l'avant-veille des règles*. Priestley crut d'abord que la première femme avait un utérus renversé, puis il reconnut que l'ovaire tuméfié et adhérent donnait le change. La seconde femme avait dans le ligament large gauche « des tissus rigides ». Une troisième malade présentait de l'« empatement péri-ovarien ». La *crise franchement intermédiaire* durait quatre à cinq jours. Les règles étaient *normales*. Quand elles manquaient — et cette disparition concordait avec chaque séjour à l'étranger, — la crise suivante était pire. Les trois malades de Priestley représentent le type des *cellulitiques préscléreuses* de Stapfer.

Lister¹, Vachell², Depaul et Guéniot³, H. Fashbender⁴, Barnes⁵, Sorel⁶, Martin⁷, Stapfer⁸, Murray⁹, F. Halliday Croom¹⁰, Bouilly¹¹,

1. INTERMENSTRUAL PAIN. — Soc. Obst. de Londres, 1871. A propos de la communication de Priestley, Lister propose un mot nouveau « Middle Pain » — expression empruntée aux malades, ou « Intermenstrual Pain ». Pain qui signifie douleur avait l'avantage de ne pas préjuger la concordance menstruelle.

2. OBSERVATION. — British Med. Journ., 1872, in Fassina. Manque à l'observation de Vachell l'indispensable, c'est-à-dire les dates précises. De là des erreurs, des confusions. Ainsi Vachell (*trad.*) nous dit : « Le 15, douleur intense. Elle ne céda que le 19, soit neuf jours plus tard ». Or, $19 - 15 = 4$ et non pas 9.

3. MENSTRUATION. — Diction. Encycl. des Sciences Méd. 1872. Depaul et Guéniot, sans bibliographie, dans une courte description de la *congestion intercalaire*, insistent sur son caractère « habituellement fruste ».

4. MITTELSCHMERTZ. — Berlin. Klin. Wochens., 1874. N° 17, p. 193, et Zeitschrift für Geburt und Frauenkr., T. I, p. 125, 1875. Fashbender emprunte sans doute aux Allemandes l'expression « Mittelschmerz » qui équivaut au « Middle Pain » des Anglaises et au « Milieu de mois » des Françaises. H. Fashbender signale un cas de congestion intense avec sensation de poids et décharge abondante par le vagin. Un autre cas est non moins manifestement celui d'une *cellulite* (Stapfer), comme ceux de Priestley. Des calmants furent opposés avec succès aux crises. H. Fashbender conclut à un « stimulus ovarien précédant la menstruation de quatorze jours ».

5. TRAITÉ CLINIQUE DES MALADIES DES FEMMES. — Trad. Cordes, 1876 (p. 205). A propos de Priestley qui du volume augmenté des ovaires déduisait l'existence de tumeurs, et faisait d'elles le principe — secondaire tout au moins — de la crise intermédiaire, Barnes remarque « qu'il ne faut pas confondre tuméfaction et tumeur ». C'est avant la lettre la doctrine de Stapfer sur les œdèmes et la cellulite.

6. OBSERVATION. — Gaz. Méd. de Picardie, 9 Nov. 1886. Par Sorel, cent quarante-sept crises intermenstruelles ont été notées avec le répertoire précis des règles. La seule complète, la plus curieuse de toutes les observations, la plus démonstrative de la justesse de nos idées, de l'exactitude des jours fatidiques, des variations que leur imposent l'avance et le retard des règles. C'est pour nous un solide point d'appui, que les cent quarante-sept notes exactes du médecin Picard.

7. TRAITÉ CLINIQUE DES MALADIES DES FEMMES. — Trad. Varnier et Weill. Martin se contente d'une courte citation.

8. LA CELLULITE ET LA MYO-CELLULITE ABDOMINO-PELVIENNE. — Ann. de Gyn., Juil.-Août 1893. — COMMUNICATION à la Société Obst. de France, 1893. — TRAITÉ DE KINÉSITHÉRAPIE GYNÉCOLOGIQUE. Paris, Maloine, 1897, etc., etc. — Stapfer décrit non pas une mais deux congestions intermenstruelles. Il admet l'origine pathologique de la crise intermédiaire parce qu'on l'observe sans exception chez les *cellulitiques génitales*. Stapfer décrit des troubles *vaso-moteurs*, extra-génitaux erratiques, en concordance ou en alternance, avec la congestion locale d'un double molimen, et des phénomènes génitaux inconnus, l'« aspect proétiq. des lésions » et la « rétroversion et fixation utérines périodiques ». Les crises moliminales sont à partir de 1893 la monnaie courante de son enseignement. En 1912 pas un ouvrage officiel n'a encore signalé ces nouveautés.

9. OBSERVATION. — Soc. Méd. d'Édimbourg. Déc. 1895. La malade de Murray avait des crises génitales « alternatives » à droite et à gauche. Elle fut *curettée sans succès*.

10. INTERMENSTRUAL DYSMENORRHOEA. — Soc. Obst. d'Édimbourg, 1896. Une première malade d'Halliday Croom souffrait au point de se morphiniser le XIV^e et le XV^e jour. La crise datait d'une scarlatine. Aucune altération apparente utéro-annexielle, c'était une « cellulitique méconnue » (Stapfer). Croom l'a perdue de vue « après quatorze ans ». Il aurait pu nous donner une aussi belle observation que Sorel. Les mêmes crises intermenstruelles ont été constatées par Croom chez une femme atteinte d'ovaire kystique droit et d'hydro-salpinx gauche avec hémorragies. On la curetta. Aggravation consécutive. Plus tard on la châtia. Croom cite encore le cas d'une domestique qui sur la demande de sa maîtresse fut « châtée pour conserver sa place ».

11. DES POUSSÉES CONGESTIVES INTERMENSTRUELLES. — Rev. de Gyn. et de Chir. Abdom., Juillet 1897. Bouilly passe pour « avoir repris et renouvelé l'étude de la congestion intermenstruelle ». Averti ou non, il était trop bon clinicien pour ne pas la constater; mais il n'a rien apporté de neuf ni comme faits ni comme interprétation. Geoffroy Saint-Hilaire, dans sa thèse de 1898 sur les œdèmes et la préclérose en gyné-

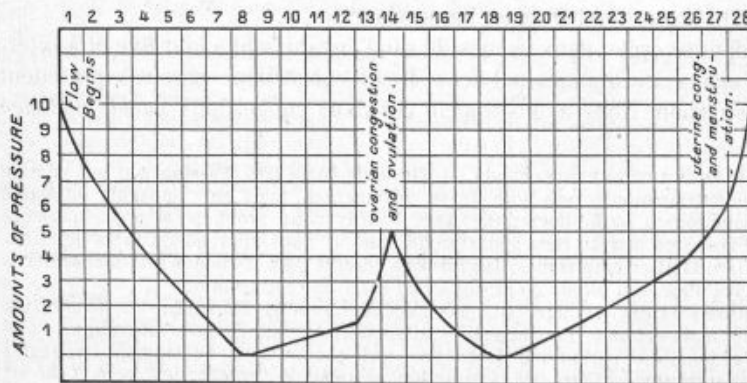
Marion Marsh¹, Addinsell, Cardno Still, Cullingworth², Campenon,

cologie, s'étonne du silence de Bouilly — qui nous connaissait personnellement — à l'égard de nos travaux où la question était « déjà » vraiment reprise, « déjà » renouvelée, quoique encore non résolue, et se compliquait d'une autre, celle de la seconde crise. Ce n'est pas nous seulement que Bouilly trouvait négligeable. C'est dix-neuf confrères, dont trois, sans plus, reçoivent un petit coup de chapeau, Depaul, Guéniot, Martin. Un praticien d'aussi indiscutable valeur que Bouilly a le droit de négliger la bibliographie pendant ses recherches. C'est même le seul moyen d'échapper aux influences d'École. Nous n'avons jamais procédé autrement; mais quand les recherches sont terminées, la documentation s'impose, pas seulement pour mettre honnêtement chacun et soi-même à sa place, mais pour conclure en meilleure connaissance de cause et se rectifier avec l'aide d'autrui. Les appréciations de Bouilly sur les « évacuations périodiques » de liquides et de mucosités se seraient singulièrement éclairées à la lanterne de la bibliographie.

1. INTERMENSTRUAL PHENOMENA WITH THEORIES. — Amer. Journ. of Obst., Juil. 1897. Vol. XXVI, n° 4. La divination de l'heure de la ponte dans l'espèce humaine fait l'originalité de la monographie de Marion Marsh qui n'avait observé que deux cas de congestion intermenstruelle. Il cite quelques Anglais et les Allemands. Il emprunte à Stephenson (d'Aberdeen) un graphique représentant la vague de la menstruation (*onda catameniale* des Italiens) et corrige ce graphique en représentant deux vagues (fig. 1). Stephenson avait écrit : « Il y a une vague congestive chez les femmes, tous les vingt-huit jours. Le XXIV^e jour correspond à la crête de la vague. Les organes sont presque anémiés pendant dix-sept jours à peu près avant la menstruation. L'utérus a une sorte de systole et de diastole alternatives, rappelant celles du cœur ». Marion Marsh écrit : « Il y a deux vagues correspondant l'une à la ponte, l'autre à la menstruation, la seconde plus forte que la première. Je déplace l'émission ovulaire de quelques jours, mais je reste d'accord avec Pflüger. Les phénomènes intermenstruels sont peu connus. Leur étude confirmera, j'en suis convaincu, MA THÉORIE de la ponte au milieu du mois ».

Tableau de Marion Marsh.

Days of menstrual cycle beginning with the flow.



This chart shows the exact time relation between the two congestive waves and illustrates the case reported as under the author's observation.

Marion Marsh dit que Stephenson a mesuré la pression au moyen de « délicats dynamomètres ». Nous nous demandons lesquels. Nous nous en serions servis.

2. OBSERVATIONS. — Soc. Obst. de Londres, 2 Mars 1898. Addinsell soulève la question de l'*Intermenstrual Dysmenorrhœa*. Cardno Still, qui l'a observée sur une mère et sa fille, y voit un fait héréditaire. La discussion tourne comme les précédentes dans le cercle vicieux : *pathologie franche ou excès d'ovulation*. En fin de compte, Cullingworth résume les débats par cette vérité : *Aucune théorie concernant l'Intermenstrual Pain n'est satisfaisante*.

Fassina¹, Brodier², Rudaux³, Jourdain⁴, Ricca-Barberis⁵.

D'autres monographies ou simples fiches existent-elles entre 1903 et 1912? C'est possible. Nous passons outre, car en France, la crise intermenstruelle, est négligée par nos Livres spéciaux. Doléris dans ses *Troubles physiologiques non inflammatoires* n'en parle pas; elle échappe à l'éloquence de Siredey (Armand) qui se borne à la mentionner dans son *Traité* (p. 266) *d'après les Allemands*; Robin reste muet avec Dalché. Les *Œuvres Chirurgicales* ne prêtent pas plus d'attention à la crise intermédiaire.

Nous arrêtons donc ici notre bibliographie croyant n'avoir oublié personne. D'ailleurs chercher davantage avant Villemin serait inutile. Seul en possession de l'indispensable fait anatomique, il a livré la clef de l'énigme, et, chose curieuse, à son insu, car des deux crises il ignorait même l'intermenstruelle.

II

LES DEUX CRISES

Étude synthétique.

Pour la *majorité* des femmes, XXVIII jours francs séparent deux écoulements menstruels, à compter du *début* des règles, qui reparaissent le XXIX^e. Un mois lunaire par conséquent, comme le voulait Haller, restriction faite des concordances météorologiques, et non un mois solaire comme le disent Paul Dubois, Pajot, Courty.

Pendant ce cycle, deux vagues de sang envahissent à jour fixe et à intervalles égaux les organes pelviens. Deux congestions passives précèdent leur ascension. Nous avons appelé ces deux congestions *double molimen*

1. DOULEURS INTERMENSTRUÉLLES. — Thèse de Paris 1899. Fassina qui eut comme entraîneur Campenon a pris soin de se documenter; mais en compagnie de Marsh nous manquons à sa bibliographie. Avec Bouilly pour prophète et une expérience jeune, Fassina ne pouvait rien apporter de neuf. Il nous apprend qu'après le curetage et la dilatation empiriques, la chirurgie réserve aux douleurs intermenstruelles des jeunes filles, son *ultima* ou plutôt *unica ratio*, la castration.

2. COMMUNICATION. — Congrès d'Amsterdam 1899. Brodier nous offre une explication originale mais erronée. La congestion intercalaire serait l'œuvre mécanique d'une bascule graduelle et périodique de l'utérus qui, chaque mois, au moment des règles passerait en plusieurs jours, de la situation verticale à l'antéversion forte. *Cela est en désaccord avec tous les faits cliniques.*

3. LES RÈGLES DE QUINZAINE. — Gaz. des hôp., 24 Fév. 1900. Rudaux ajoute quelques noms à la bibliographie. Retenons celui de Keiffer esprit chercheur, qui pourrait bien avoir, comme Marsh, pressenti Ancel et Villemin. Nous n'avons pu vérifier.

4. CONGESTIONS FRUSTES INTERMENSTRUÉLLES. — Thèse inaug. Lyon, Rey, 1903. Jourdain apporte cinq observations de congestion fruste. Il décrit un *type vrai* qu'il appelle *grande forme* autour de laquelle se rangent des formes bâtarde. Cette classification est théorique.

5. STUDI EMATOLOGICI. — Torino 1912. Modèle de précision scientifique et bibliographique, le livre de Ricca-Barberis est exactement documenté sur la *Crisi intermenstruale* à l'exception de nos travaux que les Auteurs de monographies spéciales — sauf Jourdain — ne signalaient pas au savant Italien.

en 1893. Le premier molimen précède la première vague de trois à six jours. Le second molimen précède de sept jours, en règle, la seconde vague.

La première vague occupe le milieu du cycle des quatre septénaires. Son *culmen* correspond aux XIV^e, XV^e, XVI^e, jours.

La seconde vague occupe les deux extrémités du cycle. Son *culmen* correspond aux XXVI^e, XXVII^e, XXVIII^e et XXIX^e ou I^{er} jours.

Dans les *creux* qui séparent les vagues se trouvent nos molimens. Ils correspondent, au plus bas des *creux*, le premier aux X^e, XI^e, XII^e jours, le second aux XX^e, XXI^e, XXII^e.

Quand les vagues baissent, la circulation se ralentit. Dans la profondeur des *creux* (*molimens*) il y a *congestion passive*, intense si les organes sont malades et alors, phlébectasie, artério-constriction, *engorgement*, *stase*, *œdème*, gros ventre, AGGRAVATION des lésions.

A mesure que les vagues s'élèvent, les artères se dilatent, les veines se contractent, le rythme devient régulier, les lésions génitales s'apaisent, l'*œdème* s'évanouit, les *tissus se dégorgent*, les vieux infiltrats tendent à se résorber. *La circulation se précipite dans le réseau vasculaire élargi. La mare se change en rivière*¹.

C'est l'instant des AMÉLIORATIONS à l'état physiologique ou d'instauration physiologique. Alors l'utérus diminue, contrairement à l'opinion classique de Richet. Imbibé de suc, en éréthisme, il tend à monter vers la cavité abdominale, à se libérer s'il était fixé, à se redresser s'il était renversé. Les autres organes obéissent à la même loi. Le ventre s'allège, s'aplatit, signe de circulation active et les selles sont plus faciles, autre signe.

Ces modifications concordent avec les XIV^e, XV^e, XVI^e jours, les XXVI^e, XXVII^e, XXVIII^e et I^{er}.

En conséquence, il y a chaque mois, quatre phases ou stades, successifs et alternatifs, deux d'engorgement et deux de dégorgement des tissus abdomino-pelviens, de ralentissement et d'accélération circulatoire.

A jours fixes que nous appelons *jours fatidiques*. Nous négligeons ici les contingences. Dans l'analyse qui suivra elles seront examinées.

Les *malades* observatrices signalent aux gynécologues les crises moliminaires notamment la première qui est la pire, la « période noire », disent-elles. Son nom varie avec la nationalité : « Milieu de mois », « Middle pain » « Mittelschmerz ». Les gynécologues répondent que ce sont des « histoires ». La dure réalité de ces histoires est telle que nous avons écrit en 1897 : « Les femmes en proie à la MISÈRE GYNÉCOLOGIQUE ont à peine au cours du mois, huit jours bons en deux fois. »

1. Cette déduction tirée de nos examens cliniques pourrait paraître hardie et imaginaire, car on ne voit pas avec les doigts le sang qui court; mais on le sent et on apprécie son abondance et sa vitesse par le pouls utérin et par la consistance des tissus : Voici la démonstration de visu de l'existence de la rivière : « EN RECUEILLANT tous nos ovaires nous avons constaté la congestion intense des organes mis à découvert, surtout de l'utérus et des trompes ayant son maximum au moment où le corps jaune est en période d'état (nos XXVI^e, XXVII^e, XXVIII^e jours). Parfois elle était telle que l'utérus devenait TRÈS DIFFICILE, LA PAROI ABDOMINALE ELLE-MÊME SAIGNANT BEAUCOUP PLUS QUE D'HABITUDE » (Villemin, Thèse, p. 83).

Les jours fatidiques ne peuvent être constatés que par l'observation *quotidienne*. Autrement on n'a pas les indispensables points de comparaison. L'habitude médicale des examens isolés, l'insuffisante diffusion du palper-massage journalier, méthode de diagnose et de traitement, ont retardé la connaissances de phénomènes physiologiques qui exercent une influence tour à tour favorable et défavorable sur les affections locales et générales des femmes et des filles.

L'ignorance de nos phases périodiques, de nos jours fatidiques expose à de funestes erreurs de diagnostic, à des interventions néfastes, à des opérations inutiles, à des pronostics erronés. En effet, de nos stades alternatifs, de cette *continuelle balance* résulte l'ASPECT PROTÉIQUE DES LÉSIONS GÉNITALES. Dans quantité de cas pathologiques, l'engorgement est tellement brusque, tellement prononcé aux X^e, XI^e, XII^e — XX^e, XXI^e, XXII^e jours qu'on croit à la formation soudaine du pus, à des grossesses extra-utérines. Beaucoup de castrations prétendues urgentes sont fondées sur l'excès d'un de nos molimens passifs. Nous avons eu la preuve qu'une manifestation exceptionnelle du rut chez la femme pouvait faire croire à une altération utéro-annexielle grave.

Les vagues en montant emportent les TAPAGES MOLIMINAIRES. Nous avons donné de nombreuses preuves de ce fait surprenant qui concorde en règle avec les XIV^e, XV^e, XVI^e et mieux encore les XXVI^e, XXVII^e, XXVIII^e jours. Plus d'un clinicien en est resté confondu. Nitot, à propos de ces rémissions inexpliquées, disait à la Société obstétricale et gynécologique de Paris (12 Mars 1891) : « *Il n'est pas rare de voir disparaître de volumineuses collections qui remplissaient une partie du bassin* ». Bouilly, bon clinicien comme on sait, arrivant auprès d'une de nos malades pour la châtrer — opération déclarée par lui urgente quelques jours avant — remporta ses instruments parce qu'à sa grande stupéfaction, l'état général et local étaient modifiés au point que le sursis s'imposait. Et le sursis n'a pas eu de terme.

Les aggravaations antagonistes de nos mauvais jours *déterminées* — au moins pour les XXI^e, XXII^e, XXIII^e jours — *par de périodiques altérations du sang qui mettent l'organisme en moindre résistance*, peuvent être accrues par d'inopportunes interventions, sans brutalité parfois, instrumentales ou digitales. Elles varient du simple malaise local et général, aux congestions réflexes les plus intenses. Nous avons vu l'hystérométrie déterminer la rupture d'un gros kyste ovarien à parois minces, par hypersécrétion rapide¹. Hartmann², a signalé des *inondations inexpliquables* — un demi-litre de pus — quarante heures après l'opération au moment de laquelle il n'y en avait pas. Posons un point d'interrogation au sujet de leur concordance avec les mau

Les modifications locales ne sont pas tout. L'état général en offre de parallèles en contraste aussi évident, que l'infiltration et la désinfiltration pelviennes. L'économie entière subit le choc en retour de nos molimens,

1. Stapfer, 1893-1897, *passim*. COMMUNICATION à la Société de Kin. 1909? GYNÉCOLOGIE, Paris, Alcan, 1912.

2. Soc. Anat., Avr. 1895, *in DISCUSSION*.

par l'étroite dépendance des deux circulations, l'abdominale et la générale. Les molimens entraînent des congestions fugaces, alarmantes parfois, d'organes éloignés de la zone génitale. Ces congestions extra-pelviennes sont confondues avec des entités morbides du poumon, du foie, du cœur, de l'intestin, etc., etc., car tous les systèmes peuvent être touchés. Nous les avons nommées, en 1897, *vaso-dilatations* et *vaso-constrictions erratiques et alternes*. Cette dénomination qui exprime le fait apparent de la congestion et de sa métastase et qui ne préjuge pas la cause, doit être complétée par le qualificatif, *toxiques*. En effet, compagnes fréquentes des troubles vasomoteurs, les auto-intoxications se révèlent par des dermatoses, des crises d'entérite, des psychopathies. Que de phénomènes morbides sont le fait de la désharmonie des vagues, de l'errement des toxines endogènes ou exogènes dans un organisme en *aphylaxie*, c'est-à-dire privé de défense, démuné périodiquement, une ou deux fois par mois!

Le choc en retour des vagues retentit enfin sur les véritables entités morbides indépendantes de l'état génital. Elles s'aggravent ou s'amendent à heure fixe. La chose est connue pour les tuberculeuses, mais nous sommes disposés à la généraliser et nous attendons de nos confrères mieux informés des recherches précises *orientées par notre doctrine et fondées sur le répertoire de nos jours fatidiques*. Ajoutons que la désharmonie des vagues peut naître d'une affection aiguë. Phénomène connu. De plus, nous avons vu et d'autres ont vu (Historique) la crise intermédiaire pathologique dater d'une rougeole ou d'une scarlatine.

Les témoins de la périodicité de faits *gros de conséquences ou presque insignifiants* se sont accumulés pendant des années dans notre dossier. Tel point douloureux pris pour appendicitaire est ovarien, périodique, moliminaire, congestif, puis cellulitique. Telle vierge cruellement dysménorrhéique voit chaque mois, toujours au même moment, son ventre se ballonner, au point qu'on la croit enceinte et qu'elle n'ose sortir. Telle autre d'excellente santé, sujette à des retards ou réglée à l'heure, présente dès que cette santé fléchit, chaque mois, toujours au même moment, une éruption d'acné, un furoncle isolé, un panaris sous-épidermique. Ces périodiques purulences guérissent *même sans soins*, toujours au même moment, et ne guérissent qu'alors, *quels que soient les soins*. Telle pyrexie, d'origine locale extra-génitale, telle entité morbide en apparence indépendante de l'appareil sexuel persiste jusqu'à l'approche du XV^e jour, ou plutôt *jusqu'à la veille ou l'avant-veille des règles*. Devant la reproduction constante de pareils faits, le rôle de la congestion grandit et l'hypothèse des hétéro-infections causales cède le pas à celle des auto-infections. Les crises hépatiques, les poussées d'entérites sont pour beaucoup de femmes en correspondance avec nos molimens. Il n'est pas rare de voir des filles pubères chez lesquelles l'origine ovarienne d'accidents intestinaux est méconnue au début, devenir des entéritiques, subir l'appendicectomie, et d'autres opérations sans profit, rester infirmes ou mourir prématurément.

Nous avons laissé entendre plus haut que certaines complications bénignes ou graves, consécutives aux explorations digitales et instrumen-

tales relevaient d'une congestion locale réflexe, d'autres d'une intoxication périodique endogène et nous nous sommes demandé si de cette intoxication ne relevaient pas aussi des accidents rares d'exceptionnelle violence. Le choix judicieux de l'heure, ne favoriserait-il pas le succès des interventions chirurgicales? Peut-être. En tous cas notre thérapeutique spéciale d'instauration physiologique favorise ce succès.

Nous nous expliquerons au sujet de la période d'intoxication dans l'analyse des phénomènes du cycle. Par nos vagues sont résolus d'importants problèmes; mais combien d'autres ne suggèrent-elles pas?

Comment sommes-nous parvenu à expliquer les vagues et quelle est leur explication?

En 1897, dans notre Traité (*Loc. cit.*, p. 2) nous nous sommes posé après plusieurs auteurs, Négrier en tête, au sujet du premier molimen, la question de *surphysiologie*, c'est-à-dire de *ponte éventuelle*, la ponte normale restant classiquement attachée aux règles par Coste, Gendrin, Négrier, Raciborski, Pouchet, Pflüger, etc.; mais le premier molimen était *constant* il n'était pas *éventuel*. Nous l'avons donc rapporté à la pathologie d'autant plus que nous le constatons exclusivement sur des femmes atteintes de lésions génitales ou de perturbation menstruelle.

Quant au second molimen, la physiologie l'expliquait. C'était le molimen cataménial, que les auteurs faisaient concorder à tort avec l'écoulement sanguin et qui le *devançait de sept jours*.

A force d'observations, un doute nous hanta sur l'origine pathologique du premier molimen. Pourquoi en effet sa *périodicité*?

Nous cherchions en vain. La clinique était insuffisante. La solution du problème n'était pas possible en 1897, pas même en 1898 lorsque Prenant, par la découverte de la nature du corps jaune, posa un problème connexe, celui du rôle de cette nouvelle glande endocrine.

Survint Fränkel¹ qui, dans de mémorables travaux, rattacha le corps jaune et ses sécrétions à l'écoulement cataménial. Alors de toutes parts on se jeta dans l'étude de la glande jusqu'à négliger le follicule qui la précède et sans lequel le corps jaune n'existerait pas.

A cette époque si l'interprétation surphysiologique du premier molimen nous semblait une *erreur absolue* l'explication pathologique nous paraissait une *erreur relative*.

En raison de son *invariable périodicité* nous inclinions à faire de lui ce que nous avions fait du second, un phénomène *physiologique*. L'observation familiale de perturbations physiques et psychiques survenant chez des vierges en *parfaite santé*, à l'heure des molimens, acheva de nous persuader. La *pathologie n'était ici que le verre grossissant, déformant et révélateur de la physiologie*.

Deux phénomènes naturels gouvernaient nos vagues, de toute évidence, c'était l'évolution du follicule et l'évolution de ce fameux corps jaune

1. *Die Funktion des Corpus Luteum*, Arch. f. Gyn., 1903.

auquel paraissaient assujettis quantité de faits normaux et anormaux, connus et inconnus.

Il fallait donc connaître à quels stades de l'évolution folliculaire et lutéique correspondaient nos phases circulatoires.

Malheureusement Fränkel qui voit à la grosse, selon son métier, en chirurgien, ne nous éclairait pas. Il nous laissait dans la plus complète ignorance de l'heure *précise* de la ponte et des divers états du corps jaune, sauf l'état de régression en correspondance avec l'écoulement menstruel. Encore ne fixait-il ni le début ni la durée de cette régression.

Pour la solution de notre problème, l'histologie des ovaires, *au jour le jour*, à dater de l'apparition des règles était indispensable.

Depuis l'avènement du corps jaune, les collections foisonnent de coupes ovariennes. Elle nous furent inutiles. *Aucune* n'était graduée, *aucune* ne portait la date du début des dernières règles, et quand nous interrogeons à ce sujet, on a parfois répondu : « A quoi cela peut-il servir ? » (*sic*). Or les préparations histologiques ne se seraient éclairées que par cette date. De même les observations de malades prises par d'autres que nous ou nos élèves nous renseignaient rarement au point de vue de l'exactitude de nos phénomènes. En effet, quand par hasard l'observateur indiquait le quantième de la menstruation, on ne savait si le compte partait du début ou de la fin de l'écoulement. Lorsque ce début était noté, la marche des faits signalés nous enrichissait de documents nouveaux, parfois inattendus, toujours confirmatifs. Sorel (p. 22, 23, 33) en est une preuve, et Profanter (p. 26) une autre. Parmi ces documents, il en était d'étrangers à la clinique. C'est ainsi qu'en 1904 une note *hématologique* de Ricca Barberis (p. 29) à l'Académie de Turin, d'accord avec le second de nos molimens, fut pour nous un inestimable appoint. Quand des chercheurs indépendants et qui s'ignorent observent des faits d'ordres différents, mais en concordance, il y a toute chance pour que les observations soient fondées. Cependant Ricca-Barberis n'était pas encore le Messie attendu.

Il arriva en 1907, par Ancel d'abord (*Loc. cit.*, p. 3) précurseur, avec seulement 27 ovaires. Malgré l'unité absente, le problème était déjà résolu ; mais Villemin (*dito*) en 1908 n'eut que l'embarras du choix. Son histologie de 39 ovaires échelonnés du début de la fin du cycle des quatre septénaires fut pour nous la lumière anatomique jaillissante. C'est seulement en 1911, nous le rappelons, que cette lumière nous parvint, car elle se dérobe jusque dans les titres de la note d'Ancel (*Cause de la menstruation*) et de la thèse de Villemin (*Le Corps jaune considéré comme glande à sécrétion interne*). Nos dix-neuf ans d'observations cliniques cessaient d'être une énigme grâce au tableau du physiologiste Lyonnais. Comme nous l'avions pensé, nos phénomènes pathologiques étaient subordonnés à la physiologie.

Un fait nouveau surgissait. Non seulement Villemin avait précisé au jour le jour pendant le cycle des quatre septénaires les divers états du corps jaune, évolution, état proprement dit, involution, que nous définissons : maturation, maturité, régression, mais il *AVANÇAIT l'heure règle-*

mentaire de la ponte, fixée par lui au XV^e jour, c'est-à-dire au milieu du mois¹.

Notre premier molimen (X^e, XI^e, XII^e jours) correspondait, non à un stade quelconque du corps jaune, comme nous l'avions supposé d'après la coïncidence classique de la rupture du follicule et des règles, mais à la maturation de ce follicule, et notre second molimen (XX^e, XXI^e, XXII^e jours) correspondait à la maturation du corps jaune.

La fixation de l'heure de la ponte au XV^e jour, constituait bien un fait *anatomique* nouveau. Rappelons cependant (Historique, p. 6) que dès 1897, l'Américain Marion Marsh, ayant observé le premier molimen sur deux malades, avait rattaché gratuitement, par intuition géniale, cette congestion non pas à une ponte *éventuelle*, mais à la ponte *normale* pour toutes les femmes.

1.

VILLEMIN.

Tableau résumé d'observations d'ovaires.

I	Corps jaune en période d'état. Pas de gros follicule.		Pas de follicules bien développés.
II	Corps jaune présentant quelques signes de régression. Pas de gros follicule.	XX	Corps jaune en formation. Corps jaune précédent en régression. Pas de follicules bien développés.
III	Corps jaune en régression. Pas de gros follicule.	XXI	Corps jaune en formation. Corps jaune précédent en régression. Pas de follicules bien développés.
V	Corps jaune en régression. Pas de gros follicule.		
VI	Corps jaune en régression. Pas de gros follicule.		
VII	Corps jaune en régression. Pas de gros follicule.		
VIII	Corps jaune en régression. FOLLICULE DE 12 ^{mm} .		
X	Corps jaune en régression. FOLLICULE DE 13 ^{mm} .		
XII	Corps jaune en régression. FOLLICULE GROS ET CONGESTIONNÉ.	XXII	Corps jaune en formation.
XV	Corps jaune en régression. Follicule rompu ou sur le point de se rompre.	XXIV	Corps jaune en période d'état. Pas de gros follicules.
XVI	FOLLICULE DÉCHIRÉ EN ÉTOILE.	XXV	Deux corps jaunes en période d'état sur le même ovaire. Sur l'autre, follicule de 5 à 6 ^{mm} de diamètre.
XVII	Corps jaune en formation (le sang s'organise en caillot) : Corps jaune précédent en régression. Pas de follicules bien développés.	XXVI	Corps jaune en période d'état. Pas de gros follicule.
		XXVII	Corps jaune en période d'état. Pas de gros follicule.
XIX	Corps jaune en formation. Corps jaune précédent en régression.	XXVIII	Corps jaune en période d'état. Pas de gros follicule.

Les chiffres indiquent le temps écoulé depuis le début des règles jusqu'au jour de l'opération. Toutes les observations viennent de femmes réglées tous les vingt-huit jours environ, à part celle (XXI) qui avait des règles avancées régulièrement.

On a laissé de côté les cas de règles irrégulières avec ovaires en mauvais état.

La série est presque complète. Manquent les IV^e, IX^e, XI^e, XIII^e, XIV^e, XVIII^e et XXIII^e jours (Stapfer).

Nos hypothèses se trouvaient retournées par la découverte de Villemain. Il est vrai que Fränkel dans une publication postérieure¹, qu'il nous avait adressée en réponse à une interrogation nette posée en 1911, plaçait la ponte au XIX^e jour. Elle aurait coïncidé ainsi avec le second molimen. C'est ce que nous supposions en 1903 et qui concorde avec la théorie de Pouchet-Pflüger. Lequel avait tort, lequel avait raison? Villemain ou Fränkel? Ce qui est certain c'est que l'heure de nos molimens était fixe et que la ponte devait concorder avec l'un ou l'autre. Sans hésiter nous avons tenu, nous tenons pour Villemain, *que nos vagues confirment* et dont les recherches portent le sceau de l'*exactitude scientifique*. Fränkel est *flou*. Ajoutons que, dans une publication plus récente encore² par des tâtonnements, par des calculs approximatifs au lieu de faits précis, le chirurgien de Breslau paraît *en quête* d'une autre solution qui serait celle de Villemain relégué à la toute dernière phrase et flanqué de caporaux Allemands — Histchman-Adler et Hegar. Il est fâcheux qu'un savant de la valeur de Fränkel, aux travaux duquel notre pays a rendu pleine justice — Villemain en particulier, — ait ainsi l'air de tirer la couverture à la Prusse. Ancel s'est porté garant de l'exactitude de Villemain par sa note préliminaire. Villemain a pu s'entourer de toutes les précautions possibles. Il a choisi des ovaires *sains* dont la chirurgie ne chôme malheureusement pas, et que sa complaisance a gradués puisqu'elle a opéré du I^{er} au XXVIII^e jour ponctuellement. Le stock était assez considérable pour que Villemain fit lui-même le tri et pût par une *irréprochable récolte* mettre de côté les fruits tachés. Il en résulte quelques omissions chronologiques sans grande importance. Donc, nous ne voyons pas pourquoi ni comment les examens d'Ancel et de Villemain seraient contestés et nous nous refusons à croire qu'ils puissent être renouvelés de propos délibéré. C'est assez qu'ils le soient tous les jours, sans préméditation, et que la protestation indignée d'un nouveau Verneuil, d'un vrai chirurgien Français, n'ait pas encore délivré le pays d'une pareille amoralité professionnelle!

Pour ce qui nous concerne — nous le répétons — une dispute anatomo-histologique, importe peu; nos phénomènes moliminaires restent l'expression de la vérité. *Dix-neuf ans* d'observation *ininterrompue* de faits *constants* ne trompent pas.

Les vagues utéro-ovariennes s'annoncent dès la naissance, disparaissent, reparaissent, s'installent, s'assoupissent puis meurent à un âge parfois avancé.

Les ondulations de la première vague (vague de la ponte) s'indiquent faiblement par l'évolution folliculaire avortée de la première semaine extra-utérine. Un calme plat succède. Les ondulations reparaissent dans la seconde enfance, et augmentent à l'approche de la puberté.

Les ondulations de la seconde vague (vague cataméniale) commencent alors et vont croissant jusqu'à l'apparition des règles.

1. *Neue Experim. über die Funkt. des Corp. Lut.* — Arch. f. Gyn. T. 91, F. 3.

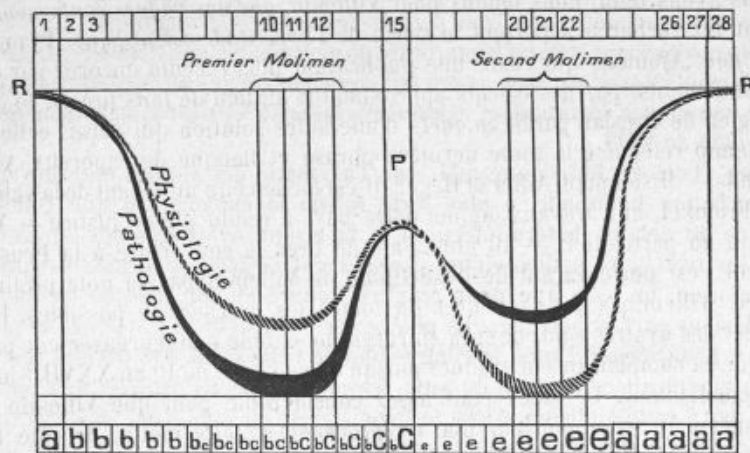
2. *Das zeitliche Verhalten von Ovulation und Menstruation.* — Centralbl. f. Gynäk., 1911, n° 46, p. 1591.

Les deux flots s'installent avec la menstruation régulière et durent autant que la vie génitale.

Le graphique suivant qui représente les vagues, la balance des congestions passives et de dégorgeement, l'alternance des bons et des mauvais jours, montre aussi comment les constatations de Villemin correspondent aux nôtres.

Vagues utéro-ovariennes.

Cycle des quatre Septénaires.



Villemin : R = RÈGLES. — P = PONTE. — bb = Régression du Corps Jaune. — cc = Maturation du Follicule. — C = Maturité du Follicule. — ee = Maturation du corps Jaune. — a = Maturité du Corps Jaune.

Stapfer : 10^e, 11^e, 12^e — 20^e, 21^e, 22^e jours = Engorgement, Stase, Aggravation. 15^e — 26^e, 27^e — 28^e, 1^{er} jours = Dégorgeement, Accélération, Amélioration.

Pendant la grossesse, malgré la suppression des règles, les vagues persistent. Elles sont certainement liées à des évolutions folliculaires avortées ou non, et à l'évolution toute spéciale du corps jaune.

Après la ménopause naturelle, les vagues s'apaisent peu à peu, ou deviennent irrégulières, parfois avec de brusques retours. Elles meurent lentement.

De tout ce qui précède il résulte que pendant le cycle des quatre septénaires, se succèdent avec une remarquable périodicité des modifications locales et générales qui influencent l'être féminin, valide ou malade, son état physique, sa cérébralité, la marche des affections abdominales, leur recrudescence, leur déclin, l'évolution des affections extra-abdominales, leur tendance à s'aggraver ou à guérir.

Quand l'horloge utéro-ovarienne fonctionne normalement, quand le déclin de l'évolution du follicule et du corps jaune se fait au temps propice, quand les deux vagues s'élèvent et s'abaissent avec régularité, quand l'émonctoire naturel parachève le cycle, l'équilibre est aussi parfait

qu'il se peut chez la femme, — merveilleusement ondoyante et diverse — aurait dit Montaigne, et elle l'est de par les vagues.

Que l'horloge hésite au départ, à la puberté, que suivant l'excellente expression populaire, le sang « cherche » inutilement une vierge, alors surviennent les troubles vaso-moteurs erratiques dont l'apparente indépendance génitale trompe le médecin. Les exemples de ce genre foisonnent. Notre Traité (p. 603) cite celui d'une fillette retenue au lit pendant deux ans pour une prétendue coxalgie. L'observation de troubles vaso-moteurs intermittents et — ce qui était capital — les symptômes de molimens qui avortaient, nous ont permis de rectifier le diagnostic ou plutôt les diagnostics, car celui d'hystérie fut posé après les deux années de lit et l'isolement conseillé. Nous avons fait couler les règles au moyen des exercices spécifiques de Brandt et la guérison radicale ne s'est jamais démentie. Elle date de 1893.

Que l'horloge fonctionne mal, que l'arythmie des vagues entraîne une perturbation habituelle, à plus forte raison la maladie, ou que celle-ci vienne du dehors (hétéro-infection) et la MISÈRE GYNÉCOLOGIQUE s'installe par les molimens pathologiques. Localement l'œdème se forme, disparaît, se reforme, ne cède que pour renaître, couvre de son masque trompeur des lésions parfois bénignes. La phlébectasie s'installe. La sclérose se prépare¹. L'état général subit le contre-coup de l'état local. Les toxines fusent si les modifications secrètes du sang, les contre-poisons naturels ne s'opposent pas à cette diffusion. Alors la femme reste au moins une dolente, une déséquilibrée, une empoisonnée périodique, parfois une impotente ou une détraquée *si quelque thérapeutique physiologique n'intervient pas à temps pour rythmer et assainir la circulation générale en rythmant et assainissant la circulation locale, car elles sont indissolublement liées.*

Ajoutons aujourd'hui qu'elles assurent l'une par l'autre l'évolution du follicule, l'évolution du corps jaune et la *défense naturelle de l'organisme contre ses propres sécrétions toxiques.*

Qu'apportons-nous dans cet exposé synthétique des deux crises intermenstruelles et dans l'analyse qui suivra?

Des théories? Non. Des faits, — cliniques surtout, de laboratoire aussi — *des faits neufs cousus à la vieille et solide étoffe des vrais maîtres.*

Qu'est-ce que nos *jours fatidiques*, sinon l'ancienne doctrine des jours critiques restreints à tort à l'époque des règles?

Qu'est-ce que le dogme contemporain des *sécrétions vaso-dilatatrices, toxiques*, du corps jaune, sinon d'abord le renouveau de la vénérable congestion, puis le retour scientifique à la notion très primitive, encore populaire, de la nécessité d'une *épuration* mensuelle?

Qu'est-ce que les *anticorps* (néologisme inintelligible sans glose), les

1. Une opinion qui s'est accréditée (Faure et Siredey, p. 251) nous obligerait, si elle n'était pas une légende, à mettre ici entre parenthèses et en gras, le nom de Richelot. (Voir à ce sujet in GYNÉCOLOGIE Stapfer. Paris, Alcan, p. 69, l'Histoire écrite *sine ira et studio, quorum causas procul habeo.*)

antianaphylactiques (cacophonie qui hurle) sinon les ANTIDOTES fabriqués par le sang, et la justification *in vitro et in vivo* de la géniale hypothèse, des *contre-poisons* ou *mithridates naturels*?

Qu'est-ce que nos troubles vaso-moteurs, nos œdèmes, notre *cellulite*, notre *présclérose* et nos accidents généraux, sinon toujours la vieille *congestion* et la fameuse *diathèse neuro-arthritique*?

Qu'est-ce que l'*errement* de ces accidents généraux et leur *alternance* avec les accidents locaux, sinon la *métastase* qui n'est pas jeune, et le *non bis in idem* qui l'est encore moins?

Qu'est-ce enfin que l'exergue de cette monographie : *propter ovum et corpus luteum VALIDA aut ÆGROTA, mulier est id quod est*, sinon l'adage précis du célèbre médecin Belge van Helmont : *tota mulier in utero*?

III

LE CYCLE DES QUATRE SEPTÉNAIRES

Étude analytique des Phénomènes intermenstruels.

La description du cycle devrait partir de la ponte; mais la méthode clinique nous oblige à prendre comme point de départ un phénomène *apparent et invariable*. Dans les phénomènes menstruels, l'écoulement cataménial seul est d'ordinaire invariable, non comme durée, mais comme date d'apparition pour une même femme. Nous partons donc du *début* des règles et nous aboutissons au *début* des règles suivantes. Le cycle sera ainsi parcouru en entier. Pour la commodité de la description, et par utilité pratique, nous le divisons en quatre septénaires.

Nous rappelons que la majorité des observations provient de sujets en état pathologique ou subpathologique *tendant à devenir physiologique*, par le massage du ventre et la gymnastique médicale, c'est-à-dire la kinésithérapie gynécologique, traitement capable de rendre aux organes *pré scléreux* leur histologie, leurs fonctions normales si la chirurgie ne les a pas compromises, et qui relève en même temps l'état général.

De la franche morbidité, le lecteur déduira sans peine la norme quand nous ne le ferons pas.

PREMIER SEPTÉNAIRE (I^{er}-VII^e)

Régression du corps jaune. — Règles.

Le premier septénaire s'ouvre par les règles dont le début correspond à la maturité finissante du corps jaune. La régression commence le second jour (d'après Villemin). Notons, pour l'intelligence de ce qui suit, qu'à l'état normal ou pour les malades en voie d'instauration physiologique, la fin du quatrième septénaire, qui touche au premier et sera décrit à son

rang, est caractérisée, par le ventre plat et léger, des évacuations intestinales plus faciles, la détente de l'organisme et une sensation de bien-être. *Dans les mêmes conditions physiologiques* cette détente caractérise le premier septénaire, *surtout au début*, si le sang paraît à la date réglementaire, ou la devance et coule sans profusion, sans intermittence, sans insuffisance. Alors le ventre reste souple, aplati, ou moins gros¹. L'utérus plutôt diminué est abreuvé de sucs, les annexes sont introuvables, les ligaments élastiques, sensibles aux petites secousses imprimées au col utérin. *La rivière les baigne*. Les évacuations sont encore facilitées pendant les premières heures. Même normale la température s'abaisse de deux ou trois dixièmes. Le sang annoncé par du mucus odorant, puis teinté, devient promptement pur, liquide, vermeil. L'écoulement atteint son *maximum* le deuxième ou le troisième jour, puis décroît et cesse sans arrêt ni reprise. L'esprit reste alerte, le moral excellent.

Cet état idéal est rare, sauf pendant nos traitements kinésiques couronnés de succès. Quantité de femmes, surtout de filles, se trouvent au cours du premier septénaire, lors de l'écoulement, dans un état de faiblesse physique et d'infériorité mentale qu'elles qualifient : *abrutissement*. L'excès ou l'insuffisance de vaso-dilatation locale, la surfabrication des toxines sont les principes de cet état. En pareille occurrence, l'écoulement sanguin perd sa norme. Il change d'aspect, de couleur, d'odeur, il est retardé, intermittent, insuffisant, profus, accompagné ou non de coliques parfois atroces dites dysménorrhéiques, qui d'ordinaire précèdent les flots, et de malaises locaux et généraux. Alors le ventre reste volumineux, l'utérus gros et gorgé justifie la théorie classique d'agrandissement (Richet). L'œdème mou envahit les tissus ambiants.

Étudions les variétés qu'offrent, la MARCHE, la DURÉE, la QUANTITÉ, la QUALITÉ des RÈGLES.

A. MARCHE. — Elles peuvent s'arrêter, diminuer la nuit pour reprendre et augmenter le jour, ou à l'inverse, s'arrêter, diminuer le jour pour reprendre ou augmenter la nuit, cesser pendant vingt-quatre heures et revenir. Telle femme modère ses règles en marchant, telle autre en restant couchée. La dysménorrhéique aura ce qu'elle nomme un *meilleur mois*, et moins de douleurs à l'époque suivante si elle passe au lit les deux ou trois premiers jours de l'écoulement. Ni le repos absolu, ni le mouvement ne sont des principes absolus, en thérapeutique génitale.

B. DURÉE. — La moyenne est de trois à sept jours. Sept est un maximum peut-être nécessaire à quelques femmes; mais au cours de nos cures, si l'écoulement s'est établi franchement, nous le ralentissons et l'arrêtons avec avantage au cinquième jour, ou même dès le quatrième. Par anomalie, les règles se prolongent au delà du septième jour en suintant, et la femme entre avec ce suintement dans le second septénaire. Alors peut survenir une autre anomalie : celle des règles (?) presque continues, et même ininter-

1. Nous avons signalé, dans notre Traité, l'aplatissement abdominal, de même origine (accélération circulatoire) qu'on observe au début de la grossesse. Il justifie le proverbe : *à ventre plat enfant il y a*.

rompues avec réapparition ou redoublement à *jour fixe*, les X^e, XII^e, XV^e, XXI^e et XXVIII^e du cycle.

C. QUANTITÉ. — Elle offre toutes les variétés, de l'insuffisance à la profusion. De six, huit, dix serviettes ou tampons épais, plus ou moins imbibés — chose excessive déjà — la ménorrhagique passe au double et va jusqu'à vingt et trente en une semaine, la moitié des linges étant transpercés quoiqu'ils forment une épaisseur de six à huit doubles. L'oligoménorrhéique tache à peine sa chemise.

Sur deux flux cataméniaux, l'un est souvent plus abondant, par régulière alternance. L'état général exerce une influence sur la quantité du sang. Le visage des chloro-anémiques se colore quand les règles reparaissent ou augmentent, nouvelle preuve — s'il est utile d'en apporter — qu'elles ne sont pas une simple soustraction sanguine. L'arrêt brusque des règles est suivi pour la femme d'un mois de malaises. Nous en avons plus d'un témoignage, notamment celui d'une doctoresse, personne fort incrédule sur l'effet hémostatique de l'abduction fémorale (exercice usité en kinésithérapie gynécologique). En visite à l'hôpital Baudelocque, et en pleines règles, elle voulut, malgré nos avis, mettre à l'épreuve sur elle-même ledit exercice. Les règles s'arrêtèrent dans la journée et les conséquences furent celles que nous indiquons. Elles peuvent être plus graves. Un refroidissement du ventre et surtout des pieds et des jambes, une émotion, l'ingestion de glace sont parfois la cause d'arrêt brusque suivi de cellulite ovarienne aiguë, de phlegmon suppuré, où *l'hétéro-infection n'a rien à voir*.

Comme nous allons le démontrer et comme toute notre étude le démontre il ne s'agit pas seulement d'un engorgement inflammatoire par subite pléthore d'organes qui se dégorgeaient, mais d'un phénomène analogue à ceux qu'entraîne parfois le dessèchement soudain des émonctoires, redouté des vieux cliniciens.

D. QUALITÉ. — L'aspect de l'écoulement sanguin varie; tantôt rutilant, tantôt laqué, tantôt noir, ou au contraire pauvre en matière colorante, rose, pâle, trop riche en mucus, formé de flueurs blanches, de sérosités transparentes ou laiteuses, et de filaments albumineux striés de sang comme les glaires du début du travail. L'écoulement de certaines scléreuses, anciennes salpingitiques ou prétendues salpingitiques, se compose de mucosités sales, piquetées de grains bruns ou noirs, matière pulvérulente desséchée ou humide qui est du sang sous l'aspect de marc de café ou des roupies du tabac à priser.

Ordinairement liquide et rebelle à la coagulation, le sang se prend en caillots petits et filamenteux, ou massifs et volumineux; mais alors la cavité utérine est agrandie (fibromes, rétrodéviations). Il s'échappe par paquets ou flots brusques pendant la miction. L'abondance de la sérosité est telle chez les fibromateuses que les taches sur le linge ont une auréole triple ou quadruple du disque rouge central. Par exception, hors de toute tumeur maligne, l'odeur qui normalement est celle du souci, devient fétide. Cette odeur forte, ou cette fétidité, à la fois masquée et exaltée par les parfums, se révèle avant l'écoulement, qui, mucus ou sang, n'est pas seul produc-

teur. Des sécrétions âcres, mordantes, acides, suintent et s'exhalent par la peau. Krestchy, cité par Ricca-Barberis, a observé une fistule gastrique qui devenait puante. L'air expiré est nauséabond. Sans doute, « tout ce qui pue ne tue pas, et tout ce qui tue ne pue pas », disait avec esprit Brouardel; mais les légendes nées de cette peste, ne sont pas toutes des légendes. Une vérité scientifique se cache sous les racontars en cours depuis Pline l'Ancien et que résumait un beau vers d'A. de Vigny :

La femme, enfant malade, et douze fois impur.

Treize, chiffre vrai et maudit, aurait accentué l'anathème. L'impureté est incontestable, non plus *de par la religion*; mais *de par la science*. Elle change de nom, s'appelle intoxication et précède les *règles physiologiques*, qui sont pour nous l'épiphénomène d'une *phase de désintoxication*.

Il convient de s'expliquer clairement à ce sujet.

L'antiquité, nous a transmis deux doctrines opposées. Elles ont encore leurs partisans. L'une est d'Hippocrate qui assimilait le sang menstruel à celui des animaux voués aux dieux par choix, la plus pure des saignées. L'autre qui remonte par delà le moyen âge, par delà Soranus, à l'Orient Sémite, est celle de la « purge », de la « vidange excrémentitielle ». L'Orient avait raison. La doctrine moderne de l'ovulation et de la fécondation corollaire des règles¹ a fait oublier la doctrine de la menstruation.

1. Deux mots au sujet de cette question incidente qui pour nous se résout par la négative. Puisque le follicule se rompt quatorze jours avant l'apparition des règles, l'écoulement sanguin n'a qu'un rapport indirect avec la ponte, *ce que la clinique avait annoncé déjà* par le nombre relativement considérable d'aménorrhéiques fécondées.

Il n'en est pas moins vrai qu'une bonne menstruation, est en général le gage de la fécondité. « Qui ne fleurit, ne graine », écrivait le savoureux Joubert en 1601, mais il ajoute : « le contraire est possible ». Aujourd'hui aucun accoucheur d'expérience n'admet que la menstruation soit indispensable à l'ovulation. Depuis Marcellus Donatus (Mantoue, 1586), quantité de faits colligés par A. Petit en 1883 (Ann. de Gyn.), s'opposent à la doctrine d'Hippocrate : *pas de fécondation sans règles*. Les faits se sont encore accumulés et il ne s'agit pas seulement des aménorrhéiques passagères, telles que les nourrices. *De grandes multipares n'ont jamais été réglées*. Pinard considère même la chose comme assez fréquente. Aran l'affirmait déjà.

Le problème à résoudre aujourd'hui est le suivant : Quelles sont les relations de cause à effet entre l'évolution du corps jaune et l'écoulement cataménial? C'est un à-côté de notre étude. Voici ce que nous pensons du problème ainsi modifié.

Ricca-Barberis a observé dans le sang des aménorrhéiques *les mêmes modifications que dans le sang des femmes réglées et aux mêmes dates*. Quand on connaît les vagues on peut par le toucher et l'interrogatoire suivre, chez certaines aménorrhéiques, les deux *molimens*. C'est même *notre fil d'Ariane* pour faire couler le sang. Quel accoucheur n'a présentes à l'esprit les célèbres autopsies relatées par Gallard et par Gubler? 1^{re} Femme morte à soixante ans avec deux ovaires couverts de cicatrices. Pas d'utérus. Pas de vagin. Pas de menstruation; 2^e Fille morte sans menstruation. Onze cicatrices sur l'ovaire gauche, six sur l'ovaire droit.

En conséquence tout le travail intermenstruel d'évolution et d'involution — maturation, maturité, éclatement du follicule, maturation, maturité, régression du corps jaune — peut se faire sans que la menstruation suive. Alors, que devient la doctrine de Fränkel vers laquelle penchent Ancel et Villemain (*Loc. cit.*) du corps jaune, *cause de la menstruation*? Les autopsies relatées par Gallard et Gubler sont catégoriques. Les ovaires portaient les stigmates de l'ovulation complète, les *corpora fibrosa*, les cicatrices. Sans corps jaunes pas de cicatrices. Les sujets avaient donc eu des corps jaunes sans menstruation. On peut objecter que le corps jaune agit seulement comme

émonctoire, qui est restée *in petto* dans les meilleurs esprits (Tarnier, par exemple) comme l'expression de la vérité.

Le sang *menstruel* est-il donc toxique? On n'a pas, que nous sachions, fourni la preuve de la toxicité *directe*. Les très rares médecins qui, comme nous, examinent les femmes pendant les règles et dont l'index baigne dans le sang, savent qu'habituellement ce doigt n'éprouve aucune sensation spéciale. Par *grande exception*, le liquide est légèrement corrosif; les follicules pileux de la phalange sont irrités. On a hâte de retirer l'index, de le nettoyer avec soin. Pendant notre séjour à Stockholm nous avons constaté à deux reprises sur la main de Brandt qui se lavait mal, de la folliculite dorso-phalangienne indexielle. L'infection provenait-elle du sang ou d'autres sécrétions? Nous ne saurions le dire. L'eau et le savon nous ont toujours préservé.

Si la virulence *directe* du sang *menstruel* n'est pas démontrée, par contre, est indiscutable — toute notre étude le prouve — l'existence et l'errement d'un *poison* et d'un *contre-poison endogènes*, circulant dans la *masse totale du sang*, à heures fixes. Ces heures sonnent à la fin du troisième et dans le cours du quatrième septénaires. Nous en parlerons alors. A ce moment, *hors de l'état physiologique, ou d'instauration physiologique*, nos bons jours, notre période d'amélioration manquent. La désintoxication n'est pas complète, quoique survienne l'ÉPIPHÉNOMÈNE de cette désintoxication, l'écoulement sanguin.

Nous partageons l'avis de l'hématologiste Ricca-Barberis : l'écoulement cataménial correspond de par la composition de la masse totale du sang à la fin d'une intoxication qui disparaît lorsqu'apparaît l'hémorrhagie *et peut se continuer avec elle ou après elle*. « Non risolvendosi che ad emorragia avviata, ed il più delle volte, verso il termine o dopo di questa ». Au quatrième septénaire, après avoir reproduit les analyses de l'expérimentateur Italien, nous leur apporterons l'appoint de la clinique, et nous étudierons les conditions dans lesquelles la toxémie disparaît ou persiste.

SECOND SEPTÉNAIRE (VIII^e-XIV^e).

Maturation et maturité du Follicule. — Premier Molimen.

Du VIII^e au XIV^e jour, la ponte se prépare. Le follicule mûrit. Le corps jaune de la ponte précédente régresse de plus en plus (d'après Villemin).

Si le premier septénaire est une phase de circulation active, de congestion hémorrhagigène, le second est, jusqu'au XIII^e jour, une phase de congestion passive, fruste d'ordinaire dont le *maximum* occupe les X^e, XI^e et XII^e. C'est l'instant de notre premier molimen qui à l'état physiologique *s'esquisse* (ligne zébrée du graphique) par des phénomènes psy-

centre trophique (Fränkel) de l'utérus, comme excitateur de la turgescence et que le sujet de Gallard était privé de cet organe, mais le sujet de Gubler avait un utérus. Une seule objection subsiste : ces femmes avaient-elles des *règles déviées*? Sur ce point Gallard et Gubler sont muets.

chiques, des malaises éphémères et *se grave* (ligne noire) à l'état pathologique par des phénomènes locaux et généraux intenses. Il correspond à la congestion intermenstruelle des auteurs que *tous*, sauf Sorel, faute d'une numération exacte partant du début des règles, placent *environ* au milieu du mois.

La relation unique dans la science du médecin Picard démontre, en dehors de nous, l'exactitude de nos dates. Les *cent quarante-sept* congestions douloureuses intermenstruelles qu'il a notées confirment nos jours fatidiques, aggravants, intermenstruels. *Vingt-quatre* fois la crise est survenue le *dixième* jour, *cinquante-cinq* fois le *onzième*; *trente* fois le *douzième*. Les variantes peu nombreuses seront signalées et expliquées au chapitre des anomalies du cycle.

Les X^e, XI^e et XII^e jours représentent une période d'aggravation, *peut-être* pour toutes les affections de la femme, *certainement* pour les affections génitales. Passons en revue les phénomènes locaux abdomino-pelviens puis les phénomènes généraux, sorte de choc en retour extra-abdominal.

A. — PHÉNOMÈNES LOCAUX.

C'est la *pathognomonie* génitale du premier molimen que nous décrivons ici. On en déduira la *physiognomonie*. Le ventre gonfle, les organes s'infiltrant, la pesanteur, la douleur, les sécrétions s'accusent. Parfois singulièrement accru, le ventre offre une résistance spéciale, *caoutchoutée*, qui ne ressemble ni à celle de l'ascite, ni à celle du météorisme, associé cependant. *La main n'arrive pas à déprimer* les viscères, encore moins à les *délimiter*. Elle est chassée par cette balle élastique, dont la parésie circulatoire est la cause première, car *la balle cède* dès que le courant sanguin retrouve l'activité, à la fin du molimen.

L'*œdème* envahit plus ou moins le pelvis. L'utérus grossit. Les *prolapsus* s'accroissent. Les *déviation*s sont *irréductibles* même si l'organe, libre en réalité, a été précédemment mobilisé, voire réduit. On constate aussi des *renversements* qui méritent le nom de *temporaires*, car dans des explorations faites à l'issue du quatrième septénaire ou au début du premier, la veille ou à l'apparition des règles, l'utérus est au contraire *in situ*.

Les *néoplasmes* solides ou liquides s'accroissent. Le noyau des fibromes s'entoure d'une coque diffuse. Les *phlegmons*, les exsudats plastiques — tuméfactions œdémateuses — *doublent ou triplent*, envahissent le bassin. On dirait qu'un ciment a été coulé dans le pelvis et masque utérus, ovaires, trompes. Ces brusques poussées de la première crise moliminaire, principe d'erreur, font craindre l'hématocèle, la grossesse ectopique, la formation soudaine du pus.

Si les organes restent reconnaissables, *l'un ou l'autre ovaire acquiert parfois la grosseur d'une noix*. La femme se plaint d'une douleur correspondante qui souvent tourne autour du bassin vers les lombes, et s'irradie dans la cuisse jusqu'au genou. La malade est-elle une salpingitique unilatérale, si l'ovaire grossi occupe le côté sain, on croit à une extension bilatérale de l'inflammation. C'est simplement la ponte qui se prépare de ce côté. Dans les

147 notes de Sorel, 43 fois la douleur s'est fait sentir à droite et 30 fois à gauche. La ponte était donc alterne pour l'un et l'autre ovaire; mais sans régularité absolue et avec prédominance droite. Très rarement les ovaires ont travaillé ensemble.

Lors du premier molimen, *les grossesses extra-utérines en évolution* sont exposées à la rupture et *reçoivent un coup de fouet*. Les reins ptosés qui avaient échappé à des investigations antérieures, *se révèlent*; ceux qui étaient remontés dans leur loge, apparaissent ou reparaissent. Le foie peut se congestionner. *Les entérites s'aggravent*. Plus ou moins météorisé, phlébectasié, l'intestin participe sans doute à cette injection vasculaire que Courty a constatée sur le col utérin et dans le vagin. Dans un cas où le cæcum adhérait aux annexes droites nous l'avons vu, lui et le colon ascendant, prendre les dimensions du tiers inférieur de l'avant-bras.

On comprend les erreurs de diagnostic auxquelles le premier molimen expose. Les phénomènes du syndrome génital qui consiste dans l'altération chronique du tissu cellulaire abdomino-pelvien, que nous avons décrite¹ sous le nom de cellulite, myo-cellulite, panniculite, s'aggravent passagèrement. Lors du premier molimen, dans le creux de la vague, les X^e, XI^e, XII^e jours, lorsque la congestion n'est pas fruste, les femmes malades atteintes de troubles fonctionnels ont des pertes blanches ou rouges, ou des coliques qui provoquent l'expulsion d'un bouchon muco-purulent surtout chez les salpingitiques. Cette chasse emporte la colique. Les hydrosalpinx s'évacuent spontanément à la même époque, à la suite de légers massages, simples vibrations *et non pas compressions*².

Aux époques moliminales, les malades qui subissent un examen médical isolé, sont exposées à des accidents bénins ou graves, par l'inévitable congestion *réflexe* que détermine le toucher surtout si la main est lourde.

Bénins, les accidents se bornent aux malaises abdominaux si fréquents que les femmes éprouvent quelques heures après l'exploration; mais nous avons cité la rupture d'un kyste ovarien à parois minces déterminée par l'emploi — pourtant habile — de l'hystéromètre, instrument *inutile quand il n'est pas néfaste*.

Par contre, une exploration même isolée, peut soulager. Dans ce cas elle décongestionne les organes au lieu de les congestionner. Voilà pourquoi les femmes font des comparaisons entre médecin et médecin à l'avantage de telle ou telle main.

Peut-on sur des femmes saines, indemnes au toucher, percevoir les signes locaux du molimen de la ponte? On le peut *pour les deux molimens*, subjectivement par la sensibilité et objectivement par examen. Alors l'un ou l'autre ovaire est gros et douloureux; mais souvent les ovaires ne sont pas perceptibles. Ils le seraient *de tactu et visu* dans le cas rare d'ectopie. Olsham (cité par Fassina), a observé des ovaires herniés dans le canal

1. Annales de Gynécologie, Juillet-Août 1893.

2. Lisez à ce sujet les OBSERVATIONS de Bralant (Congrès de Phys. et Soc^{te} de Kin.), et notre RELATION in Journal d'un praticien, Obs. 98 (Vigot). Elle eût fait bonne figure dans notre Thèse d'Agrégation (1884) si nulle en recherches originales.

inguinal et a constaté leur turgescence et leur sensibilité périodiques. Malheureusement, comme toujours, le quantième du cycle n'est pas précisé.

Nous avons été témoin du fait suivant *constaté au cours d'une affection extra-génitale*. Deux heures après un examen accompagné de massage dont la durée fut de trente secondes, une jeune femme légèrement dysménorrhéique (*retards habituels*), dont l'appareil utéro-annexiel paraît indemne et qui n'a jamais éprouvé la moindre souffrance au milieu du mois depuis qu'elle est menstruée (16 années) fut prise de coliques passagères nettement génitales. L'exploration (palper-massage) correspondait au XIV^e jour qui pour cette *retardée* correspondait lui-même à la maturation folliculaire.

B. — PHÉNOMÈNES GÉNÉRAUX.

Ce sont nos *vaso-dilatations* et nos *vaso-constrictions erratiques, alternes et toxiques*, choc en retour du molimen. Les plus communes consistent dans les *pharyngites*, les *congestions gingivales* des femmes atteintes de périostite alvéolo-dentaire. Ajoutez toutes les *névralgies* que Wetterwald¹ a rattachées à la cellulite. Combien de malades se plaignent les X^e, XI^e ou XII^e jours de migraines plus ou moins violentes, de malaises variés génitaux ou extra-génitaux. Celles dont la cure débute et qui n'ont pas observé les molimens accusent le traitement de « ne plus réussir ». « Vous m'aviez tellement améliorée, en commençant, disent-elles, et voilà que mes misères reviennent ! » Elles sont soulagées de leur migraine par un massage bref de la tête suivi d'étirement cervical, partent le ventre allégé, s'il était lourd, et accordent que « le traitement continue à réussir ».

Une incurable psychosée qui se plaignait de notre insuffisance thérapeutique, nous disait : « Votre science ne peut supprimer mes crises *morales* ; mais il faut avouer que vous précisez au juste l'heure où ma souffrance est pire. Quand vous m'avez dit que je devais avoir une première crise à la suite de mes règles, une seconde sept jours avant, et à peine huit jours bons dans le mois, j'ai été toute surprise. Les médecins auxquels j'affirmais l'existence de ces mauvaises périodes me répondaient : « Ce sont des idées de neurasthénique. Vous souffrez toujours, plus ou moins, et s'il y a un moment pire que les autres pour les femmes, c'est celui des règles. » Tous les médecins commettent la même erreur, par ignorance des phénomènes intermenstruels.

En feuilletant notre Traité, nous y découvrons un fait très frappant cité à propos des *syncopes systoliques* et du *massage héroïque*². Nous le citons ici au point de vue moliminaire.

Il s'agit d'une femme engagée dans l'âge critique, mais pas encore en ménopause, au sujet de laquelle on avait posé le diagnostic et le pronostic suivants : « Angine de poitrine. Mort subite possible. » Une lettre éplorée nous demanda notre avis. Voici la réponse résumée :

1. *Les Névralgies*, Paris, Vigot.

2. A propos de ces termes, voir : GYNÉCOLOGIE, Alcan, et le TRAITÉ (Maloine).

« Je donne sous toutes réserves *mon* opinion, mes confrères ayant pu découvrir une lésion de moi inconnue. Si *mon* opinion est fondée, la chose n'est pas grave. Dans le cas où Mme X... aurait été subitement améliorée par la venue des règles, prévenez-moi. Ce serait bon signe. Je suis également porté à croire que les accidents surviennent deux fois par mois. Si cela est, je diminuerai à coup sûr, votre anxiété. »

Or, la malade ayant perdu du sang, retrouva subitement le complet bien-être durant quelques jours. *Les phénomènes morbides subissaient de régulières oscillations.* Depuis 1897, la ménopause est définitive et la *fausse angineuse*, atteinte de cette cellulite généralisée que nous avons dénommée Wetterwaldienne, principe de névroses dites *sine materiâ*, est délivrée de son épée de Damoclès.

Nous avons observé pendant *trente-six* ans, une femme, mère de cinq enfants, admirablement portante, indemne de lésion génitale. Cette femme a été sujette *dès la puberté*, en dépit d'Esculape, à des *crises bilieuses* intermittentes, périodiques. *Clôture à la ménopause.*

Pourquoi les *coliques hépatiques* sont-elles plus fréquentes chez la femme? L'*ictère menstruel* de Duncan, les *angines*, les *érythèmes*, les *érysipèles* A RÉPÉTITION, quantité de congestions et d'intoxications féminines mises au compte exclusif des microbes, et vaguement rattachées à l'époque des écoulements sanguins, sont des *accidents* de l'un ou l'autre molimen, *pré* ou *post* cataméniaux. Ordinairement la vague de la ponte (XV^e jour) et surtout la vague cataméniale (XXVII^e, XXVIII^e, I^{re}) les emportent. Par exception ils se prolongent. Souvent ils méritent le qualificatif: A RÉPÉTITION.

Pharyngites, angoisses cardiaques, étouffements, bouffées de chaleur, états syncopaux, toux sans lésions caractéristiques, fièvres inexpliquées, névralgies, céphalées, gastrâs, dyspepsies, constipations, flux diarrhéiques, entérites, dilatations viscérales, congestions du foie et du rein, hyper-sécrétions biliaires, tous ces phénomènes et d'autres encore, rentrent dans nos troubles vaso-moteurs erratiques et alternes, et subissent l'influence des vagues. Examinez nos témoins dans nos publications depuis 1893. Lisez dans notre Traité (page 368) un fait (point rare) d'*alternance* de conjonctivite, d'irritation des bronches, de douleurs ovariennes dont la disparition amenait le retour de cette conjonctivite, rebelle aux balnéations, aux astringents, et qu'une métastase seule supprimait. Interrogez les bons et vieux cliniciens; réfléchissez à cette curieuse mention qui figure sur le tableau de Sorel: « La crise a manqué; elle a été *détournée par d'autres maux*. »

Le caractère des vierges en bonne santé présente à l'heure du molimen de la ponte des modifications dont nous parlerons à propos du molimen cataménial. Ces psychopathies sont alors plus fréquentes, plus accentuées. Ne pas oublier qu'à l'*état physiologique*, le second molimen est plus marqué que le premier (Voir le graphique). C'est l'inverse à l'*état pathologique* surtout pour les malades en *instauration physiologique* (Voir le quatrième septénaire ¹).

1. Ricca-Barberis (*Loc. cit.*, p. 156) intrigué par la « crisi intermenstruale », au cours de ses recherches sur les variations cataméniales du sang, a incidemment opéré aux

TROISIÈME SEPTÉNAIRE (XV^e-XXII^e).

Éclatement du follicule. — Maturation du corps jaune.

Second molimen.

Au début du troisième septénaire (XV^e jour) le follicule éclate. C'est une période d'*accélération* et d'*amélioration*. Puis le nouveau corps jaune se prépare. Il entre en évolution d'après Villemin le XVII^e jour. Alors débute la maturation, stade de *ralentissement circulatoire* et d'*aggravation*.

La phase de circulation active qui caractérise les deux premiers jours du troisième septénaire (XV^e, XVI^e) et le dernier du second septénaire (XIV^e) est parfois hémorrhagigène. Pendant ces trois jours on observe des phénomènes locaux qui se reproduisent à la veille des règles. Le plus curieux est l'*érection de l'utérus* renversé ou sa tendance à l'érection, sa mobilisation relative ou absolue¹.

Le Suédois Th. Brandt, prestidigitateur en réductions indolentes, qu'il attribuait à sa virtuosité, réussissait surtout la *veille* du XV^e jour ou à l'*approche* des règles. Nous en avons eu la preuve à l'époque où le fait de la réduction spontanée des utérus érèthiques, imbibés de sucs, allégés, diminués, substitua dans notre esprit au dogme classique du relâchement ligamentaire définitif et constant, celui de la parésie, de la paralysie et des œdèmes entretenus par le ralentissement de la circulation. L'accélération du courant, son rythme régulier les fait disparaître comme un filet d'eau chaude dégèle des viscères. Nous avons cité dans notre Traité (p. 29) un surprenant exemple de la persistance d'une vitalité latente dans les ligaments pendant des années. Grâce au hasard d'une notation exacte du quantième menstruel dans la relation que Profanter² a donnée des cures faites par Brandt à Iéna sous les yeux des universitaires Allemands, nous avons eu

X^e et XV^e jours. L'une des expériences (Obs. III) est en désaccord manifeste avec nous. Elle a été faite le XV^e-XVI^e jour. Cette date correspond à notre première période d'amélioration. Or le taux de l'hémoglobine était abaissé, les globules rouges diminués, les globules blancs augmentés. Certains éléments font défaut pour juger et d'autres examens contredisent celui-là. Les recherches devraient être reprises *pendant tout le cycle*; mais est-ce possible?

1. Ce fait, inconnu des médecins qui ignorent les vagues, fera réfléchir au sujet de la commune erreur qui consiste à conclure du renversement d'un utérus à la stérilité ou aux fausses couches probables. Quantité de primipares avaient l'utérus renversé qui sont devenues grandes multipares. Voici à ce sujet une observation assez suggestive : Mme L. mal réglée, à laquelle on prédisait la stérilité à cause d'une déviation, consulta en dernier ressort N., académicien. Il trouva l'utérus *gros*; confirma le pronostic et fit entrer Mme L. dans sa maison de santé pour une opération « sans laquelle il n'y avait pas de grossesse possible ». Un parent, médecin qui n'était ni académicien, ni accoucheur, ni chirurgien, ni gynécologue, mais qui avait du bon sens, télégraphia de province à Mme L. de surseoir tout au moins. Or huit mois après la consultation de N... Mme L. accouchait de *trois* enfants plus que viables, dont deux ont vécu. *Sept* grossesses unifœtales ont suivi la trigémellaire.

2. DU MASSAGE EN GYNÉCOLOGIE. — Trad. in Rapport au Ministre. Stapfer, 1892. *Loc. cit.* (p. 72).

la preuve que la virtuosité du célèbre rebouteur Suédois était secondaire. Sans le savoir, il opérait *au bon moment*.

Par le massage *doux, ambiant*, l'utérus renversé *tend toujours à s'élever*; mais la *bascule* spontanée n'est pas constante. Loin de là. De plus elle offre des irrégularités de jour, par avance ou retard des règles. Nous l'avons constatée le VI^e. Le lendemain, chute. Nous avons rencontré deux fois en vingt ans des utérus *ludions, anarchiques*, car leurs oscillations *semblaient* échapper à toute loi. Le traitement kinésique a une influence régularisatrice sur ces organes qui se dressent ou *tendent* à se dresser à heure fixe, au milieu ou à la fin du mois pour retomber le lendemain, à moins que la cure ne soit définitive ou que survienne la grossesse.

Certaines filles ou femmes « marquent » le XV^e jour, c'est-à-dire tachent leur linge en rouge, ou perdent franchement. Le XV^e jour, période d'accélération circulatoire, rentre *au point de vue des écoulements sanguins anormaux* dans nos jours fatidiques. Comme aux X^e, XI^e, XII^e, XXI^e, instants de ralentissement, au XV^e, instant d'accélération, le sang menace. S'il coule, voilà *les règles (?) de quinzaine*. Ces prétendues règles sont l'œuvre de la maturation folliculaire, tandis que les écoulements sanguins du XXI^e jour sont de vraies règles avancées, œuvre de la maturation précoce du corps jaune (p. 33).

Parfois dès le XVII^e jour, mais habituellement le XVIII^e ou XIX^e, filles et femmes entrent dans la phase passive de notre second molimen qui correspond à la maturation du corps jaune (d'après Villemin). Nous l'appelons molimen cataménial, parce qu'il constitue le vrai molimen des règles que l'École fait concorder avec l'écoulement et qui le *devance de sept jours*.

Alors se reproduisent les phénomènes locaux et généraux décrits à propos du premier molimen : *stase, ventre lourd, chute d'organes, troubles vaso-moteurs erratiques*, etc., etc. Les ayant substantiellement décrits, nous n'y reviendrons que par un exemple clinique.

Qu'un *refroidissement*, une *émotion*, un *médicament inopportun* troublent le second molimen XX^e, XXI^e, XXII^e jour, instant de la maturation du corps jaune, alors surviennent des crises pathologiques analogues à celles que produisent les troubles de la maturation du follicule ou premier molimen. Wetterwald a rapporté un cas d'accidents génitaux pendant le second molimen¹ tellement caractéristique qu'il mérite d'être cité. Le XXI^e jour, c'est-à-dire en plein molimen cataménial, une fibromateuse se plaignit de constipation et de tiraillements dans le flanc gauche. Elle prit un petit lavement *froid* par crainte d'hémorrhagie. En quelques heures, les souffrances devinrent violentes, le ventre grossit, des nausées se déclarèrent. Le cul-de-sac droit s'empâta. La température s'éleva jusqu'à 38°,5. Wetterwald qui connaît les molimens porta le diagnostic suivant : *poussée subaiguë de cellulite abdomino-pelvienne, MOLIMINAIRE CATAMÉNALE sous l'action du froid chez une fibromateuse*. Puis il attendit avec anxiété les *bons jours* (maturité du corps jaune) qui pouvaient apporter remède aux

1. UN CAS TYPIQUE DE CELLULITE ABDOMINO-PELVIENNE SUBAIGÜE. — Pratique des Agents physiques. N° 44.

mauvais. Or le XXVII^e jour (*culmen* de la vague) l'amélioration s'annonçait, vingt-quatre heures avant la coulée de sang (voyez le graphique); puis parurent les règles et peu après la malade remerciait son médecin de lui avoir évité une opération dont l'opportunité avait été discutée.

Pour les *génitales en plein traitement* les malaises du second molimen sont moins marqués que ceux du premier. C'est l'inverse pour les filles et les femmes indemnes. Voilà pourquoi dans notre graphique des vagues, la ligne noire descend moins bas que la ligne zébrée à l'heure du second molimen; pourquoi la ligne zébrée descend moins bas que la noire à l'heure du premier. Voilà encore pourquoi le renflement des tracés est plus accentué lors du premier molimen que lors du second pour la ligne noire et inversement pour la ligne zébrée.

Le second molimen, chez les filles et femmes indemnes de lésions, est par excellence l'heure des *déviation psychiques*. Période de lubies. D'habitude c'est une simple exagération des défauts du caractère; mais la mentalité peut changer. Telle femme que guide une intelligence ouverte, un jugement droit, une volonté forte, une aménité coutumière, perd une partie de ses facultés, prend toutes choses de travers et à l'envers. Pour les jalouses c'est l'heure des scènes. Telle fille, facile à élever, d'humeur tranquille, raisonnable, respectueuse, se froissera de la moindre critique et répondra de façon blessante. En éducation on doit tenir compte de ces irresponsabilités. Ce n'est ni à l'hôpital ni dans la clientèle de passage qu'on a la preuve du fait. C'est dans la famille. Ces écarts réguliers restent aussi ignorés des médecins privés de filles que les réflexes de la dentition révélés par des accidents périodiques, intermittents, renouvelés durant tout le travail dentaire, passent inaperçus de certains médecins privés d'enfants ou superficiels observateurs et sont niés par eux formellement.

De la déviation mentale à la perversion il y a un grand pas; mais il est parfois franchi. Le second molimen est l'instant des aggravations de mélancolie, de phobie, de toutes les détresses nerveuses, depuis l'irritabilité du caractère jusqu'à la folie.

Même chose existe chez les animaux. Des juments qu'en temps ordinaire un enfant attelle et conduit, deviennent ombrageuses et même si rétives, si méchantes, si folles que leur palefrenier ne peut les approcher. On les isole et les enferme. C'est l'instant des ruades à l'étalon. C'est la veille du rut, qui existe aussi pour les femmes.

L'issue ou la veille de l'issue du second molimen, concorde avec des modifications hématologiques fort importantes qui caractérisent aussi le quatrième septénaire.

QUATRIÈME SEPTÉNAIRE (XXIII^e-XXVIII^e).

Fin de la maturation, maturité du corps jaune.

Le quatrième septénaire se distingue, tantôt par une amélioration des plus nettes, tantôt par une aggravation. L'amélioration est constante à l'état

physiologique ou d'instauration physiologique (nos malades en plein traitement). Ces faits exigent un commentaire *anatomique, physiologique, hémato-logique et clinique*.

ANATOMIQUEMENT, le quatrième septénaire est caractérisé par la terminale de maturation, puis par la maturité du corps jaune. La maturité qui date du XXIV^e jour (d'après Villemain) est l'heure où « en possession des caractères de glande à sécrétion interne, le corps jaune fonctionne comme tel ».

PHYSIOLOGIQUEMENT, d'après Keiffer¹, Livon², Hallion³, Lambert⁴, précurseurs, d'après les recherches proches parentes de Pottet, de Mayer, de Linser, et de Le Lorier que nous citerons à propos des vagues gravidiques, le corps jaune aurait une action vaso-dilatatrice et déverserait dans le sang des toxines. Le sérum doit acquérir alors des propriétés antitoxiques par le moyen d'un *anticorps* (Bordet et Gengou), c'est-à-dire en français clair, un *antidote naturel*.

HÉMATOLOGIQUEMENT au cours du quatrième septénaire et aussi du premier (*chronologie imprécise*) Hayem⁵ et ses élèves ont découvert la surabondance des globules nains, indice d'un déficit à réparer, et l'augmentation des globules blancs dans la proportion de 1000 à 2000 par mm. c. Bezançon et Labbé⁶ signalent d'après Hénocque et Vauthrin une ascension de l'oxyhémoglobine (1 0/0) vingt-quatre à quarante-huit heures avant l'apparition du flux menstruel, une diminution consécutive de 1 à 2 0/0, parfois davantage, une nouvelle ascension après le flux. Poggi⁷, a vu l'hémoglobine diminuer quelques jours avant les règles dans la proportion de 10 à 15 0/0, puis augmenter quand elles coulent. Enrico Ricca-Barberis⁸ s'exprime à ce sujet avec *précision chronologique*.

1. CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA MENSTRUATION. — Clinique de Bruxelles, 1892.

2. GLANDES HYPERTENSIVES ET HYPOTENSIVES. — Soc. de Biologie, 22 et 29 Janvier 1898.

3. INFLUENCE VASO-DILATATRICE DES PRODUITS OVARIENS SUR LE CORPS THYROÏDE. — Soc. de Biologie, 6 Juillet 1907.

4. ACTION DES EXTRAITS DE CORPS JAUNE DE L'OVAIRE. — Soc. de Biologie, 12 Janvier 1907.

5. DU SANG ET DE SES ALTÉRATIONS ANATOMIQUES. — Paris, 1889.

6. TRAITÉ D'HÉMATOLOGIE. — Paris, 1904.

7. LA FUNZIONE MESTRUALE. — Il Policlinico, 1899.

8. *Loc. cit.*, p. 7 et SULLA MORFOLOGIA DEL SANGUE NEL PERIODO CATAMENIALE DELLA DONNA. — Nota preventiva alla R. Acad. di Medicina di Torino, 16 Déc. 1904.

« Six ou sept jours avant le début de la menstruation, la quantité d'hémoglobine s'abaisse considérablement (*notevolmente*) pendant que le nombre des globules rouges reste inaltérable ou à peu près. La valeur globulaire se montre par conséquent diminuée. Le poids spécifique du sang descend du même pas que l'hémoglobine, comme aussi s'abaisse la résistance isotonique moyenne des globules rouges. Inversement la résistance de l'oxyhémoglobine aux substances réductrices est rarement augmentée. Le nombre total des globules blancs est plus ou moins accru. Particulièrement nombreux s'offrent les petits lymphocytes. Leur multiplication dépasse toujours et précède celle des leucocytes neutrophiles polynucléaires. Les leucocytes éosinophiles sont d'ordinaire diminués ou au contraire plus abondants, mais ne conservent jamais le taux normal de l'intermenstruation. »

Vers la fin de la période menstruelle proprement dite, l'hémoglobine qui a déjà récupéré ou tendu à récupérer sa quantité primitive, diminue une seconde fois; mais en même temps diminue en proportion égale le nombre des globules rouges, de sorte que la valeur globulaire reste invariable. L'hyperleucocytose reparait ou s'accroît. Se

Le savant Italien conclut, à l'existence d'une phase toxique qui débute avec le quatrième ou la fin du troisième septénaire (XXI^e, XXII^e jours) et disparaît quand le sang coule, le plus souvent même quand il cesse ou a cessé de couler. « Les altérations du sang, dit-il, sont celles qu'on observe dans tous les empoisonnements, mes conclusions sont donc fondées. »

CLINIQUEMENT, et aussi de par le laboratoire, nous partageons l'avis de notre confrère Italien. A partir du XX^e ou XXI^e jour (issue du troisième septénaire) filles et femmes entrent dans une phase de moindre résistance qui peut durer jusqu'aux règles et même pendant les règles. Cette phase justifie l'idée pathologique que nous attachons à la conception clinique de Tarnier qui — sans préciser — appelait petit état puerpéral, l'époque des règles par opposition au grand état puerpéral. Au milieu de notre stade — et nous précisons — à la veille des règles, une réaction de défense s'opère à l'état physiologique; mais cette réaction peut manquer. Quantité de faits corroborent cette manière de voir.

Charrin cité par Merletti¹ a constaté que le sérum du sang pré-menstruel est très toxique pour le lapin et que cette toxicité s'abaisse subitement par l'apparition de l'écoulement; expérience capitale, en accord avec nos bons jours qui terminent le quatrième septénaire et par conséquent précèdent l'écoulement et l'accompagnent au début.

Nos observations sont nos témoins. Les génitales ont très fréquemment des dermatoses passagères ou constantes avec exacerbation et disparition ou atténuation périodiques. Nous avons cité (p. 10) les purulences qu'on observe sur les filles et les femmes saines — surtout si l'état général a un peu faibli. Ce sont des émonctoires que tarit l'approche des règles.

Les vieux et les jeunes cliniciens sont aussi nos témoins. Il n'y a pas d'année, disait Trousseau², où je ne constate l'acte pathologique de l'ovulation, et il m'induit encore en erreur. De par notre doctrine nous dirions l'acte pathologique des toxines prémenstruelles suivi de la réaction de défense. A l'appui de « l'acte pathologique », l'incomparable maître cite à son auditoire le fait de symptômes typhoïdes emportés par les règles. Leven, observateur sagace et très probe, s'appuyant sur des faits personnels, et sur d'autres, un notamment de Labadie Lagrave, a décrit une hyperthermose nerveuse par irritation utéro-ovarienne³.

La réaction de défense manque parfois — et nous sommes encore ici cliniquement d'accord avec l'hématologiste Ricca-Barberis. Alors les accidents persistent. Le facies de la malade prend passagèrement un mauvais aspect. Les règles coulent; mais elles sont parfois modifiées en qualité ou quantité, du moins, en apparence. Elles n'emportent pas la morbidité qui se prolonge jusqu'à l'approche des règles suivantes, ou seulement jusqu'à

montrent tout spécialement accrus les lymphocytes neutrophiles polynucléaires, pendant que les éosinophiles ne présentent à ce moment aucune réaction. »

1. LA FUNZIONE MESTRUALE. — Ann. di Ost. et Gyn., Ann. XXII. Le fait, non l'expérience, est relaté in « POISONS DES TISSUS ». Charrin, p. 197, Paris, Masson.

2. CLINIQUE MÉDICALE DE L'HÔTEL-DIEU. — T. III, 1877, p. 636.

3. Rev. de Méd. Mars 1900.

la ponte (XV^e jour), car elle amène en général une détente passagère.

La réaction de défense ne manque jamais chez les malades soumises avec succès à nos cures et en pleine cure. Elles offrent une amélioration locale et générale lors de l'ascension de la vague cataméniale. Nos malades sont peu exposées aux contagions si fréquentes à l'approche du petit état puerpéral. Elles sont protégées par cet *abaisseur de température, ce fabricant souverain de globules rouges, ce purificateur*, le massage du ventre. Leur sang devient pur, vermeil. Nous souhaitons que les recherches de Ricca-Barberis soient reprises sur des femmes traitées par la kinésithérapie pour savoir si hématologiquement la réaction de défense n'est pas plus marquée et plus constante.

Faisons le tableau clinique de nos malades au cours du quatrième septénaire.

L'issue du troisième (XXI^e jour, phase moliminaire) est signalée par des malaises fugaces, migraines, gastralgies, etc., etc., toutes variétés de toxémie erratique. Ces malaises se dissipent à mesure que la vague cataméniale s'élève, et quand cette vague est au culmen, à l'approche de l'écoulement, avant qu'il paraisse, filles et femmes, en instauration physiologique, entrent dans une phase de bien-être qui croît jusqu'aux règles et continue pendant le flux quand il n'est ni trop abondant ni trop prolongé, ce dont nous sommes habituellement maîtres.

Plus les règles approchent plus la circulation se précipite à flots pressés dans des vaisseaux élargis qui se dilatent et se contractent avec un rythme énergique. C'est une irrigation torrentielle (p. 8), que nos malades décèlent, non seulement par le mieux-être, mais par une tendance à la restitution physiologique, générale et locale : amollissement des organes, élasticité des ligaments sensibles aux petites secousses directes, fonte des tuméfactions, libération, érection utérines. C'est l'instant où le kinésithérapeute recueille le fruit d'un travail qui lui a paru ingrat pendant des semaines, que se réveille l'espoir des malades déçues par les rechutes moliminales si elles ne sont pas averties de leur retour inévitable et confiantes dans leur atténuation graduelle.

Le quatrième septénaire, écrivions-nous en 1897, est l'heure des améliorations que le masseur-gymnaste peut déclarer acquises, non qu'elles soient définitives; mais même suivies d'un recul, elles représentent l'escompte d'une guérison possible, d'une amélioration certaine.

La quatrième septénaire est l'heure où les diagnostics et pronostics graves de salpingite suppurée, d'hématocèle, de grossesse ectopique, posés lors d'un molimen, deviennent lettre morte. On voit alors des gynécologues de valeur, déclarer chimériques les appréhensions de médecins précédemment consultés, les traiter confraternellement d'ânes et s'ils ont commis eux-mêmes l'erreur, s'écrier quand ils sont sincères : « c'est à n'y rien comprendre »¹.

Nos lecteurs comprendront.

1. OBSERVATIONS ET CONSULTATIONS. — JOURNAL D'UN PRATICIEN. — Stapfer, Paris, Vigot, 1908. Obs. XCVI.

Le quatrième septénaire est l'heure où les affections indépendantes des organes génitaux s'amendent. Les faits de ce genre s'accumuleront dès qu'on connaîtra nos vagues¹.

Au moment où les règles vont se déclancher (maturité finissante du corps jaune) la température s'abaisse et on voit, phénomène ultime du quatrième septénaire, la puissante irrigation (p. 8) de l'appareil utéro-annexiel s'étendre au tube digestif. La diminution totale du ventre et la facilité absolue ou relative de la défécation le prouvent. Les femmes se sentent alertes de corps et d'esprit, surtout pendant nos cures. Les impotentes naguère ne le sont plus qu'à demi. Les autres marchent comme avec des ailes.

Alors commence le rut.

Un excès de ces manifestations nous a permis de le surprendre trois fois chez deux femmes², une fois avec grande netteté, grâce à une exceptionnelle congestion moliminaire utéro-salpingienne, réellement *volcanique* dans un cas, avec *exaspération* nerveuse à la clef. Nous avons prédit à ces deux femmes une fécondation facile prochaine, prédiction réalisée dans les trois cas.

Les désirs vénériens, vagues pour les filles, conscients pour les femmes, ont-ils comme la fécondation un instant aussi précis dans notre espèce que chez les animaux? Nous avons interrogé nombre de femmes pour connaître l'heure d'Aphrodite. « De suite avant » et « de suite après les règles », voilà les réponses habituelles; exceptionnellement « pendant ». Quand on précise on voit que « de suite après » comprend la semaine qui suit l'écoulement et cette semaine est maintes fois la seconde du cycle. Elle se termine au XV^e jour, que peu de femmes indiquent et qui semblerait par excellence jour d'élection. Israël, sa loi, et sa fécondité nous renseignaient à cet égard avant la découverte de Villemain. « Si la femme est guérie de sa perte, elle comptera sept jours, et après elle sera nette » (Lévitique, XV, 22). Or, beaucoup de femmes étant réglées sept jours, beaucoup de Juives n'ont pas de rapports avant le XIV^e du cycle ou même le XV^e, date de la rupture du follicule. Donc le très proche voisinage de l'écoulement, ne paraît pas indispensable à notre espèce.

Il l'est pour les animaux. Les vaches et les juments doivent être conduites au taureau et à l'étalon lors des suintements vulvaires, *au début de préférence*. L'éleveur normand laisse le taureau au pâturage de crainte que le rut ne soit constaté trop tard. Il ne recule jamais la saillie de propos délibéré. Elle doit s'opérer *dès que les mucosités se montrent*. Pour ces animaux la fécondation a donc un instant précis. Dans d'autres

1. Tout dernièrement nous avons vu s'atténuer la veille des règles, puis disparaître sans retour, lorsqu'apparut l'écoulement, une hydarthrose traumatique du genou qu'on voulait ponctionner. L'influence de la période physiologique de désintoxication a été des plus nettes. Nous l'avons constatée également avec d'autres phénomènes dépendant des vagues, sur une malade atteinte d'otite suppurée (*Société de Kinésith.* Mai et Juin 1912).

2. INDICATIONS. CONTRE-INDICATIONS DU TRAITEMENT KINÉSIQUE. — Stapfer, Paris, 1934, Vigot. Voyez aussi GYNÉCOLOGIE, Paris, Alcan, 1912.

espèces, notamment celles dont les follicules ne crèvent que sous l'influence de la copulation, l'imprégnation aurait été possible en dehors du rut, à condition que le mâle ne fût pas influencé par l'inappétence de la femelle qui alors dérobe sa vulve, et qu'il faut contraindre à prendre la posture nécessaire (Fränkel). Tant de conditions connues ou inconnues font varier la physiologie qu'il convient de se garder de la précision mathématique. Les femmes nous confirment à cet égard. En fixant l'heure coutumière des désirs elles ajoutent qu'on doit tenir compte des *influences cérébrales*. Une observatrice gauloise, citée par Villemin, décrivant les sensations éprouvées par son sexe au cours du mois, signale avec esprit cette *cérébralité* qui décide à profiter « d'aubaines inattendues ». *Boire sans soif et faire l'amour en tout temps distingue l'homme des animaux*, ont dit Rabelais et Beaumarchais; mais, nous nous demandons si cette influence cérébrale et ces « aubaines inattendues » ne correspondent pas à des modifications ovariennes dont l'heure avance ou retarde. La rencontre peu rare d'un coït isolé et de la fécondation le prouvent et nous admettons de par la clinique, qui révèle l'effet congestif des chocs conjugaux, qu'un rapport sexuel, puisse avancer la maturation d'un follicule et le faire éclater, comme d'autre part il peut avancer les règles ou provoquer une hémorragie, abortive ou non, à l'un de nos jours fatidiques.

Ce que nous venons de dire sur la contingence des phénomènes physiologiques, nous conduit à un paragraphe correctif des précédents.

IV

VARIATIONS DES PHÉNOMÈNES DU CYCLE

Il serait absurde de prendre à la minute nos heures fatidiques. Les écarts ne manquent pas. Le hasard a permis que Villemin, ignorant nos travaux et même la congestion inter-menstruelle, nullement influencé par conséquent, fournit un exemple de ces variations dont la clinique nous rend sans cesse témoins. Un des ovaires examinés par le médecin Lyonnais présentait un corps jaune mûr dès le XX^e ou XXI^e jour, en avance par conséquent de quarante-huit ou soixante-douze heures. Or, « la femme était habituellement menstruée du XXIII^e au XXIV^e », note Villemin. La malade de Sorel présentait des variations analogues. Quand la crise médiane survenait le X^e jour les quatre septénaires étaient en règle réduits de quatre jours. De trois, quand elle survenait le XI^e ou le XII^e. De un, quand elle survenait le XIII^e. Le XIV^e ayant été atteint cinq fois, le XXVIII^e jour a été dépassé à deux reprises. Trois fois la crise est survenue le XVIII^e jour. S'agissait-il de la crise lutéique, et non de la folliculaire? C'est possible, car sept et neuf jours se sont écoulés avant les règles les deux premières fois. Pour la troisième, la crise folliculaire était vraisemblablement en cause car les règles ont paru seulement le XXXI^e jour. Trois fois la crise est survenue le VIII^e jour et les règles ont coulé le XXI^e,

le XXII^e, le XXIII^e. Cinq fois la crise est survenue le IX^e jour et les règles ont coulé deux fois le XXII^e, une fois le XXIII^e, deux fois le XXIV^e. La dysménorrhéique inter-menstruelle du médecin Picard avait d'ordinares avances.

Il y a deux sortes de variations des jours fatidiques : 1^o des *variations fixes* pour les femmes qui ont des retards ou des avances cataméniales fixes ; 2^o des *variations éventuelles* dues à des écarts anatomiques de l'évolution folliculaire et lutéique. Le tableau intégral de Villemain est encore suggestif au point de vue des variations éventuelles. Le follicule a été trouvé fraîchement rompu le XVII^e jour au lieu du XV^e. Deux follicules en maturation existaient, dans un autre cas, au XXV^e et mesuraient déjà 5 à 6 mm. de diamètre. Les follicules jeunes, en attente de dégénérescence (pontes avortées, atresie folliculaire), qu'on rencontre sur quantité d'ovaires, hors du temps physiologique, peut-être aussi les anciens corps jaunes dont la régression se prolonge, jouent un rôle dans la contingence des phénomènes inter-menstruels et de l'épiphénomène des écoulements sanguins. Ici nous n'apportons que des faits et fuyons les hypothèses. Nous nous abstenons donc de chercher l'explication de toutes les contingences ; mais nous ferons remarquer que si la théorie de Fränkel du corps jaune cause des écoulements *cataméniaux*, se trouve confirmée par la dérogation anatomique (maturité dès le XX^e jour) que Villemain a constatée et l'avance consécutive des règles, il est impossible d'attribuer à la glande endocrine les pertes dites de quinzaine (X^e, XII^e, XV^e jours). Elles sont liées à la maturation et à la maturité folliculaires. *Ce ne sont pas des règles* ; pas plus que les hémorragies gravidiques.

Nous avons dit que les problèmes posés par les phénomènes inter-menstruels étaient parfois complexes. Il est des cas où intervient la pathologie générale notamment la cardiaque, la pulmonaire, l'hépatique. Il y a des faits *a priori* bizarres. Pinard en a remarqué deux en apparence contradictoires. Les règles reparaissent quand le fœtus mort, mais ectopique, reste dans la cavité abdominale et ne reparaissent pas quand il est retenu dans l'utérus. En pareille circonstance, les phénomènes ovariens font-ils tous défaut, ou bien le seul épiphénomène menstruel ? La question pourrait être tranchée à l'occasion. A l'époque où accoucheur plus que gynécologue et ignorant les vagues, nous ne songions pas à dépister le travail ovarien, l'utérus qui contient un œuf mort nous a paru inapte aux turgescentes nécessaires à l'hémorrhagie.

Un médecin qui a suivi l'évolution de nos idées depuis 1898 nous a demandé ce qui se passait quand une époque menstruelle étant supprimée, les règles reparaissent quinze jours plus tard. Le cycle s'établit à l'inverse du précédent ; le molimen lutéique prend la place du folliculaire et le folliculaire la place du lutéique. Nous avons eu l'occasion de soigner une malade (organes génitaux sains) dans de telles conditions. *L'ovaire a travaillé tout le temps*. Travail folliculaire avorté, ou travail folliculaire et lutéique sans menstruation consécutive ? On ne saurait dire. Comment distinguer cela du bout des doigts ? L'état général était bon, les malaises

exclusivement abdominaux et nous répétons que l'appareil utéro-annexiel était indemne. Le XLIV^e jour, trouvant le ventre plus endolori que de coutume, nous avons fait exécuter un exercice spécifique congestionnant, dans l'espoir que les règles ne sauteraient pas une nouvelle quinzaine. Le XLVI^e, la température vaginale s'est abaissée et les règles ont coulé. *Le cycle était rétabli interverti.* On remarquera que l'écoulement a paru le XLVI^e jour, au lieu du XLIII^e. Cette femme a depuis la puberté des retards de trois et quatre jours ou même davantage.

V

LES VAGUES PENDANT LA GROSSESSE

Les phénomènes intermenstruels existent pendant la grossesse. Les vagues gravidiques ne font point de doute. L'apparition et l'aggravation à intervalles réguliers des pertes de sang et l'exacerbation périodique des infirmités bénignes ou graves de la femme enceinte témoignent de l'existence de nos molimens.

Comme la puberté, comme la ménopause, comme le cycle des quatre septénaires, la grossesse durant son cycle de neuf mois, entraîne les plus remarquables, les plus contradictoires modifications de l'organisme.

Quoique la gestation soit en général un bienfait, quoiqu'elle prévienne l'oligoménorrhée, la sclérose des ovaires, l'érotisme, quoiqu'elle affermisse la santé, à condition d'arriver à terme et de ne pas se multiplier à l'excès, quoiqu'elle donne un regain de jeunesse et de beauté et constitue une thérapeutique naturelle incomparable, par le renouveau que créent une circulation puissante, une irrigation sans pareille, vivifiant, assainissant les tissus, quoiqu'elle répare les désordres locaux, supprime des infirmités, mette l'organisme en état d'exceptionnelle défense et même suspende la marche d'affections mortelles comme la tuberculose, la grossesse est pour nombre de femmes, surtout dans les cinq premiers mois, la source d'insupportables malaises, de congestions, d'intoxications menaçantes, qui à la rigueur, *transforment en principe de mort, ce principe de vie et de résurrection.*

Pourquoi de tels extrêmes? Le pouvoir régénérateur de la grossesse s'explique puisque le ventre et surtout le ventre de la femme est un centre vital. Notre réflexe dynamogène (*Loc. cit.*, p. 2), *antitoxique* et *tonique* le prouve; mais pourquoi, par exception, la grossesse est-elle principe de souffrances, d'empoisonnement, voire de mort? C'est par le corps jaune pour les intoxications. Par lui encore, mais aussi par les pontes ou ébauches de pontes pour les congestions périodiques.

Nous savons depuis Coste, que le corps jaune, organe transitoire, s'installe à demeure pendant le cycle de la grossesse. Dix mois de durée!

Quatre ou cinq de maturation et de maturité! Le reste pour la plus lente des disparitions, et la petite glande endocrine laisse le sceau de son passage sous forme de cicatrice profonde. Cela prête à réfléchir et nul n'y avait songé avant la découverte de Prenant (1898), avant les travaux de Fränkel (1903) qui a attribué la conservation de la grossesse à la persistance de ce corps. Ancel et Bouin¹, dans des expériences d'une rigueur mémorable, ont corroboré le fait déjà examiné par Mad^e Niskoubina². Les travaux sur l'*action vaso-dilatatrice* de la glande ovarienne (Keiffer, Livon, Lambert, etc., *Loc. cit.*, n° 29), sur la *sécrétion toxique* du corps jaune gravidique (Pottet)³, sur la présence d'un *antidote* dans le sérum normal des femmes enceintes (Mayer, Linser de Tubingue et Le Lorier)⁴ ont remis la science sur le droit chemin qu'indiquait depuis longtemps l'extraordinaire persistance du corps jaune gravidique.

Donc il n'est pas extraordinaire que des deux vagues qui, hors de la gestation, *s'esquissent* à l'état physiologique et *se gravent* à l'état pathologique, l'une au moins, celle de la maturation du corps jaune, fasse plus que s'esquisser pendant la grossesse. Mais nous le répétons, le corps jaune n'est pas la seule cause des vagues de la grossesse. Elles sont également influencées par les *pontes avortées ou non*, de la gestation. En effet, les vagues gravidiques ondulent *une ou deux fois* par mois. *Uni-mensuelles*, elles sont en correspondance avec l'instant où surviendrait le molimen cataménial si la grossesse n'existait pas. *Bi-mensuelles*, les vagues se soulèvent tous les dix, douze et quinze jours.

Voici les preuves cliniques et anatomiques de l'existence des vagues gravidiques :

Les femmes appellent « entrées de mois » une *période de malaises*, régulière et en correspondance avec l'approche de l'époque cataméniale.

Lorsqu'on traite quotidiennement par le massage une femme enceinte, pendant les premiers mois, on constate que le développement de l'utérus n'est ni régulier ni graduel. Il se fait par *élans*, par *poussées*, suivies de diminution avec changement de consistance.

Les mêmes poussées brusques s'observent dans la grossesse extra-utérine. Les *crises douloureuses* et les *hémorragies* sont alors *périodiquement espacées*.

Les *menaces d'avortement*, les *pertes* qui les annoncent ne sont pas moins *périodiques*.

Périodiques encore, nos *syncopes systoliques*, consécutives à la vasodilatation mésentérique. (*Loc. cit.*, p. 2)

Périodiques aussi les *poussées de cellulite* localisée ou généralisée.

Périodique, un accident des derniers mois que tous les accoucheurs à

1. Journal de Physiologie et de Pathologie générale, 1910.

2. MORPHOLOGIE ET FONCTIONS DU CORPS JAUNE PENDANT LA GROSSESSE. — Thèse de Nancy, 1909.

3. Thèse de Paris, 1910.

4. Académie de Médecine, 1911. Le Lorier avait fait part de son idée à Ribemont-Dessaignes longtemps avant de rencontrer l'occasion de l'exécuter. Pendant cette attente ont été publiées les expériences Allemandes.

l'exception de Barnes¹ croient exclusivement mécanique, l'hémorrhagie par insertion vicieuse du placenta².

Bossi³, reprenant la question des congestions gravidiques a signalé les modifications PÉRIODIQUES du pouls, de la température vaginale, de l'urée, les syncopes, l'hypertrophie ou même l'apparition de varices vulvaires. Stella, Schröder, Schatz, Merletti, Respighi, cités par Ricca Barberis⁴, ont décrit le retour PÉRIODIQUE des accès d'épilepsie, la moindre activité glycogénique du foie, l'élévation de la pression artérielle à l'heure menstruelle, l'affaiblissement du souffle utérin, la persistance de poussées d'urticaire cataméniale malgré l'apparition d'une grossesse et la répétition à date fixe de cette urticaire pendant toute la gestation :

Ricca-Barberis⁵ s'exprime ainsi : « Les modifications morphologiques du sang que j'ai signalées dans les périodes prémenstruelle et menstruelle existent chez la femme grosse. D'où je conclus qu'elles dépendent essentiellement de l'ovulation et non de la menstruation. » Enfin on trouve des follicules en évolution sur l'ovaire — pontes ou ébauches de ponte : — pendant la grossesse.

Le phénomène du *rut gravidique* existe et vient à l'appui de ce fait anatomique. Morin⁶ affirme que les vaches et les juments se laissent saillir exceptionnellement quand elles sont pleines. « Il y a, nous écrit ce remarquable observateur, une expression Normande locale pour caractériser l'acte. On dit que la vache a *recouru sur son veau*. En patois, *course* équivalant à *chaleur* ou *chasse*. J'ai vu des juments fécondées accepter la saillie. Elles étaient pleines, car elles ont mis bas à une époque qui correspondait à la première saillie, et lors de la seconde elles présentaient les signes de *rut*. »

Dans notre espèce s'il est des femmes grosses que l'homme dégoûte, il en est qui le recherchent, et l'on sait que les rapports conjugaux qui certainement à toute époque favorisent la congestion utéro-ovarienne et par suite la maturation folliculaire, sont durant la gestation une cause d'avortement.

Tant de faits accumulés et de tous genres nous autorisent à affirmer l'existence des vagues gravidiques.

VI

LES VAGUES PENDANT LES SUITES DE COUCHES

Les recherches hématologiques de Ricca-Barberis, ne nous renseignent pas sur le *grand état puerpéral*, instant où l'organisme mal défendu est par excellence en état de réceptivité des microbes et des toxines.

1. OPÉRATIONS OBSTÉTRICALES. — Trad. Cordes, 1873, p. 382.

2. OBSERVATIONS ET CONSULTATIONS SUR LA GROSSESSE, L'ACCOUCHEMENT, etc. — Paris, Vigot. Obs. XCIX, Stapfer.

3. Société obstétricale de France, 1890.

4. *Loc. cit.*, p. 7.

5. Académie de Turin (*Loc. cit.*, p. 29).

6. COMMUNICATION ÉPISTOLAIRE. — Gournay en Bray.

Pour ce qui concerne les vagues, la clinique nous informe exactement. Leurs ondulations s'annoncent à jour fixe avant la réapparition du nouveau cycle complet qui tarde jusqu'à la sixième semaine environ.

On voit reparaitre nos jours fatidiques. Le X^e et le XXI^e, sauf variations de quelques heures, en comptant de la délivrance, l'accouchée *bien portante* perd du sang pur. Les vieux maîtres obstétriciens attachaient avec raison, pour le pronostic du relèvement, de l'importance au phénomène des *lochies rouges*.

Ces pertes sont sans aucun doute la manifestation visible d'un travail ovarien, d'une *évolution folliculaire qui peut aboutir*, car « le paysan brayon, s'il veut profiter le plus possible d'une jument poulinière, la conduit à l'étalon le *neuvième* jour et la fécondation suit d'ordinaire *quoiqu'il n'y ait pas apparence de rut* » (Morin). Pour les femmes, nous avons été témoin d'une fécondation survenue dans la quinzaine qui suivit l'accouchement. Dix mois à peine séparent souvent deux parturitions et il peut arriver « que la femme ne lève point de gésine qu'elle ne soit déjà rengrossée », disait le bon Joubert.

L'ascension complète ou l'ondulation des vagues est fréquente chez les nourrices. Les règles ne sont pas rares. C'est même l'habitude pour les primipares (Remphry et Jacob¹). L'écoulement peut être profus, devenir continu, ne céder qu'à la cessation de l'allaitement; mais notre gymnastique spécifique en est souvent maîtresse.

On admet que les règles influencent défavorablement la quantité ou la qualité du lait (entérite, érythème des nourrissons, etc.). Or, *d'après nos recherches qu'une annotation de Charrin² confirme*, ce fait indiscutable est plutôt contemporain de la *préménstruation* que de la menstruation. Il dépend de l'errement des toxines du corps jaune et correspond à la période de moindre résistance que suit on ne suit pas la réaction de défense, suivant l'insuffisance ou la prépondérance dans le sérum sanguin, de l'antidote physiologique³.

VII

LES VAGUES PENDANT LA MÉNOPAUSE

A la ménopause, *les vagues s'assoupissent et meurent*. Justement qualifiée d'âge critique, la ménopause se manifeste par des troubles bénins ou des accidents graves, choc en retour de la suppression brusque ou lente, naturelle ou artificielle des fonctions ovariennes.

1. Jacob. Thèse de Paris 1898.

2. POISONS DES TISSUS (p. 108). Alcan.

3. Morin (*Loc. cit.*, p. 37) nous écrit au sujet du lait : « Celui des vaches en chaleur diminue en quantité. Sa teneur en matières grasses augmente de façon très sensible. Chute en sens contraire le lendemain. De plus, la constitution intime est profondément modifiée, car ce lait *tourne* si on le fait bouillir quelques heures après la traite. On ne le donne aux veaux à l'engrais que très mélangé d'autre lait, car pur il *provoque à coup sûr la diarrhée*. De plus les paysannes qui élèvent leurs enfants *au petit pot* se GARDENT DE LEUR DONNER CE LAIT. Fait significatif. »

Voici ce que nous avons personnellement vu tant pour ce qui regarde les organes génitaux que l'état général.

Après la ménopause naturelle, souvent les *organes malades s'améliorent*. Des *déplacements invétérés¹ se corrigent*. De vieilles lésions chroniques, des *tuméfactions* qu'entretenaient les vagues s'évanouissent. L'utérus ne s'atrophie pas toujours, à la façon de celui des lapines que Fränkel (*Loc. cit.*, p. 44) privait de corps jaune. Cela se voit pourtant. Alors le doigt qui touche a la sensation d'un *organe flétri*. D'ordinaire l'utérus conserve une *vie végétative*, entretenue par l'évolution intermittente, complète ou incomplète du follicule et du corps jaune. A défaut de vagues fortes, subsistent des ondulations en correspondance avec des essais d'évolution folliculaire comme à la puberté, pendant la grossesse et les suites de couches. D'ailleurs la vie utérine végétative persiste malgré la suppression des ondulations même faibles. Sans doute, les corps jaunes ne sont pas les seuls centres trophiques de l'utérus. Ancel et Bouin ont annoncé, si notre mémoire n'est pas en faute, l'existence d'une glande endocrine dans les parois de l'utérus. De plus cet organe déchu *vivote par ses liens vasculaires*. Le massage lui donne même un regain de jeunesse, sans ressusciter la fonction bien entendu.

Le contre-coup de la ménopause sur l'état général varie, mais même quand elle survient dans les meilleures conditions — par l'intermédiaire d'une grossesse tardive et ultime qui prépare et assure la dépossession radicale des ovaires — outre l'obésité fort commune, fréquents et persistants pendant 10 et 12 ans, sont les troubles vaso-moteurs dont le moindre est la bouffée de chaleur, angoissante pour certaines femmes, pas toujours atteintes, ni menacées de sclérose coronarienne, mais trop grasses en général.

Quand la ménopause survient sans la transition d'une grossesse, la fonction ovarienne n'est pas supprimée brusquement. C'est du moins la règle. Les vagues s'espacent, se font graduellement moins hautes et leurs ondulations s'effacent longtemps après les menstrues. Le flux peut reparaître, à intervalles plus ou moins éloignés, violent même, *épuisant, ou au contraire modéré et soulageant*. On observe aussi des sécrétions séreuses leucorrhéiques qui persistent jusqu'à un âge avancé, des règles déviées comme à la puberté et divers accidents parfois graves, tels que les *hémorragies rétinienes*.

Comme semble le prouver le très petit nombre de jeunes châtrées qui échappent à la dégénérescence, les autres glandes endocrines de l'économie peuvent suppléer la génitale disparue. Leur relation fonctionnelle paraît établie. Pinard² a signalé à propos de la maladie de Basedow, l'exophtalmie précédant la puberté, diminuant avec la menstruation, diminuant plus encore pendant la première grossesse; les symptômes Basedowiens paraissant trois ans plus tard pendant une période d'aménorrhée, s'amendant par le retour des règles. Pinard donne neuf observations d'où résulte ce rapport constant entre le goitre exophtalmique et l'ovulation, que de

1. *Traité de Kinésithérapie gynécologique*, Stapfer (p. 29).

2. *Annales de Gynécologie*, Mai 1909.

grands cliniciens Trousseau, Aran, Charcot avaient signalé. Nous avons cité¹ le fait suivant qui prête à réfléchir : il y a douze ans, lors de la ménopause radicale et survenue à son temps, un utérus fibromateux pour lequel nous avions déconseillé l'opération par crainte de répercussion sur l'organisme, retrouva en cinq semaines volume et consistance physiologiques *quoique cet utérus fût plus gros que la tête d'un fœtus à terme*. Au point de vue de la répercussion redoutée ce fut l'équivalent de l'hystérectomie interdite. La tachycardie survint. Lentement s'épuisa la coupe de l'insuffisance ovarienne. En dernier lieu le corps thyroïde se développa, précédé longtemps auparavant de tremblement des mains. L'exophtalmie seule a manqué au syndrome Basedowien. Fait capital — à mesure que poussa la glande, s'atténua puis disparut une psychopathie contemporaine du début des accidents d'insuffisance. Nous avons également suivi une vierge devenue d'abord acnéique puis obèse et goitreuse après la suppression des règles. Une psychopathie en concordance avec des ménorrhagies qui précédèrent l'aménorrhée, disparut avec les règles, lorsque se manifestèrent l'acné, l'obésité et le goitre, et ne reparut pas lorsque, plusieurs années après, les règles revinrent, l'obésité persistant et la thyroïdectomie *partielle* ayant été pratiquée.

CONCLUSIONS

1° De la puberté à la ménopause se déroule chaque mois dans un cycle de XXVIII jours francs une série ininterrompue de phénomènes que l'épisode de la menstruation parachève, à l'état normal, et hors de la gravidité.

2° Le problème des phénomènes inter-menstruels est résolu par l'anatomohistologie, la psycho-physiologie et la clinique.

3° Deux vagues de sang envahissent périodiquement, à intervalles presque égaux, l'appareil génital pendant le cycle des quatre septénaires.

4° Ces vagues montent et baissent à jours fixes qui représentent, au point de vue de la santé locale et générale, des jours fatidiques, bons ou mauvais.

5° La crête de la première vague correspond à la maturité finissante du follicule de de Graaf qui éclate le XV^e jour. On doit donc nommer cette vague, vague de la ponte.

6° La crête de la seconde vague correspond à la maturité finissante du corps jaune, au XXVII^e jour et au XXVIII^e. Les règles suivent. On doit donc nommer cette vague, vague cataméniale.

7° L'une et l'autre crête représentent un stade d'instauration physiologique. Ce sont les bons jours.

8° Les molimens sont des congestions passives qui précèdent l'ascension des vagues et en occupent le creux : X^e, XI^e, XII^e — XX^e, XXI^e, XXII^e jours.

9° Le premier molimen concorde avec la maturation folliculaire, le second avec la maturation lutéique.

1. Congrès de physiothérapie des Méd. de Langue française, 1912.

10° Tous deux représentent un stade pathologique ou sub-pathologique. Ce sont les mauvais jours.

11° Les vagues gouvernent corps et âme, la femme saine ou malade. Son être physique et moral obéit à leur ondulation et subit de soudaines et antagonistes métamorphoses qui s'esquissent à l'état physiologique et se gravent à l'état pathologique : congestion-décongestion, stase-fougue circulatoire, fièvre-apyrexie, etc., etc.

12° De ce perpétuel balancement résulte pour les lésions pelviennes un aspect protéique principe de funestes erreurs.

13° Les affections indépendantes de l'appareil utéro-ovarien subissent l'influence des vagues. Elles s'amendent ou s'aggravent à jour fixe.

14° Des troubles vaso-moteurs, des accidents bénins ou graves, sorte de métastase d'origine génitale, considérés comme étrangers cependant, et pris pour entités morbides ou infections exogènes, paraissent, disparaissent, s'évanouissent même comme par enchantement sans médication, pour ne plus revenir ou pour reparaitre à date fixe.

15° Ces troubles ont en effet pour principe l'errement passager de toxines, dans l'économie, hématologiquement mal défendue.

16° Toute fille et femme saine ou malade, fabrique chaque mois vers le XXI^e jour un poison naturel génital qui diffuse dans le sang appauvri. La réaction, l'antidote naturel, la défense spontanée succèdent ou font défaut.

17° Les règles ne sont que la clôture de cette phase d'intoxication et de désintoxication endogènes, et en représentent l'épiphénomène. Elles n'ont pas de rapport causal direct avec l'ovulation.

18° Tout traitement offensif, y compris certaines explorations, expose l'appareil génital. Tout traitement hygiénique, décongestif et antitoxique, depuis la balnéation chaude jusqu'aux cures reconstituantes très diverses, hydrothérapie, soleil, lait, etc., etc., en passant par l'opothérapie, peut être opposé avec succès aux accidents moliminaires; mais il est une thérapeutique qui reste supérieure jusqu'à la découverte d'un sérum artificiel spécifique et qui le restera comme succédanée au moins, après la découverte de ce sérum, c'est la gymnastique décongestive et congestive, et le massage du ventre créateur de globules rouges, abaisseur de température, régulateur et dépuratif sanguin.