

Bibliothèque numérique

medic@

Poirson Hub.-Quirin-Franklin. -
Dissertation sur la ménopausie

1827.

Strasbourg : F.G. Levrault
Cote : Str 1827 t.XXXVI n.11

DISSERTATION 804.
SUR
LA MÉNESPAUSIE;
PRÉSENTÉE ET SOUTENUE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG,
Le Mercredi 2 Mai 1827, à midi,
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE,
PAR

HUB.-QUIRIN-FRANKLIN POIRSON,

NÉ A NEUFCHATEAU (VOSGES),

BACHELIER ÈS - LETTRES , CHIRURGIEN SOUS - AIDE - MAJOR BREVETÉ.

Les maux que les femmes redoutent alors, dépendent
presque toujours de causes qu'elles pourraient éviter.

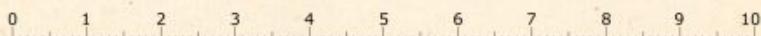
GARDIEN.



STRASBOURG,

De l'imprimerie de F. G. LEVRAULT, impr. de la Faculté de médecine.

1827.



DISSERTATION SUR LA MÉNESPAUSIE;

PAR
LE DOCTEUR DE MEDECINE DE STRASBOURG

TOUT COMME LE CRIME DE DOCTRINE ET D'APPELICE,

PAR

HED-QUINN-FRANKLIN LORISON.

(SAINT-PETERSBURG, AN

1800. — PARIS, CHEZ J. B. BOISSEAU, LIBRAIRE DES SCIENCES, CHAMPS-ÉLYSÉES.

LE PREMIER VOLUME EST DÉDIÉ À M. G. T. DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG.



STRASBOURG

DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG, PARIS, CHEZ J. B. BOISSEAU,

1800.

MON PÈRE.

F. POIRSON.

Professeurs de la Faculté de médecine de Strasbourg.

MM. FLAMANT, Président.

FODERÉ,
LOBSTEIN,
MASUYER,
MEUNIER,
NESTLER,

} Examinateurs.

BÉROT.
CAILLIOT.
COZE.
EHRMANN.
GERBOIN.
TOURDES.

ROCHARD, Professeur honoraire.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

DISSERTATION SUR LA MÉNESPAUSIE.

Si les points qui ont le plus exercé l'imagination des physiologistes étaient ceux sur lesquels il nous reste le moins de choses à apprendre, nous serions bien savans sur les causes de la menstruation. Que d'hypothèses n'a-t-on pas proposé pour expliquer son apparition, sa périodicité et sa cessation ! Il est triste d'avouer que tant de travaux ne nous ont rendu raison de rien, et que les moins défectueuses de ces théories ne sont basées que sur des phénomènes qui coïncident plus ou moins avec les modifications que l'utérus ou l'économie éprouvent, mais qui n'en sont pas les causes. D'après cela, je pense bien faire en ne transcrivant pas ici ces fuites explications, et j'entre en matière sans autre préambule.

L'époque où la ménospausie se manifeste n'a rien de fixe ; on cite ordinairement, pour nos climats, l'âge de quarante à quarante-cinq ans ; mais il est évident qu'on observe à cet égard un grand nombre d'exceptions, dépendant des localités, du tempérament, de la manière de vivre, et de plusieurs autres circonstances qui n'agissent pas assez uniformément et sont souvent trop complexes pour donner

lieu à des considérations bien précises. Il n'est pas absolument vrai non plus de dire que les femmes qui ont été réglées de bonne heure, cessent de l'être à un âge peu avancé, quoique ce soit assez constant. Au surplus, peu importe l'âge où se manifeste la cessation des règles; l'essentiel est que la santé ne soit pas altérée. Cependant il faut se défier des hémorragies utérines des femmes très-âgées, surtout si, comme l'a fait observer HALLER, elles ont été précédées d'une longue suppression.

Il est rare que la cessation de la menstruation soit brusque et subite. Le plus souvent il se manifeste plusieurs années à l'avance des irrégularités et des dérangemens plus ou moins variés dans l'excrétion mensuelle. La terminaison la plus favorable est celle dans laquelle les règles diminuent graduellement de quantité, coulent pendant moins de temps, arrivent à ne se manifester qu'à des époques plus éloignées, pour cesser enfin entièrement. D'autres fois il s'établit des hémorragies fréquentes et prolongées, au point de ne laisser entre elles que quelques jours d'intervalle, et ces hémorragies surviennent tantôt après des dérangemens antérieurs, tantôt après une cessation subite. C'est surtout chez ces dernières femmes qu'on peut observer, avant les accidens, de la pléthora, un malaise, un sentiment de pesanteur, de tension, d'orgasme dans la région lombaire, des bouffées de chaleur au visage, des douleurs dans les membres inférieurs. Souvent à la menstruation succèdent des hémorragies insolites des autres organes, ou des écoulements muqueux continus ou périodiques. Des sensations particulières, un état nerveux, des exanthèmes cutanés, peuvent alors se développer: or, tant que ces accidens et bien d'autres ne sont pas graves, tant que des organes essentiels n'en sont pas affectés, il ne faut pas s'en inquiéter; ils se dissiperont au bout de quelque temps. Ajoute-rai-je à ce tableau, que les ovaires et l'utérus diminuent de volume, que les mamelles se flétrissent, que l'embonpoint se perd, que la voix s'altère, que la peau devient flasque et ridée? Il me

semble que ces changemens et ceux qui surviennent dans les autres organes, ne sont pas la conséquence de la ménospasie, mais plutôt sont les effets de la cause qui la produit elle-même. Je rapporterais plutôt à la cessation de la menstruation un état de fraîcheur, une espèce de retour vers la jeunesse, qu'on observe chez les femmes faibles trop abondamment réglées. J'y rapporterais encore la direction que prennent alors ses idées soit que la femme se consume en regrets, en chagrins, en envie; soit qu'elle s'efforce de devenir meilleure et plus aimable, sentant bien que cela peut encore la faire chérir. On a dit, et M. GARDANNE a répété, que la femme prend alors la constitution de l'homme. On aurait pu dire avec autant de raison, que l'homme qui marche à la vieillesse prend la constitution de la femme. Le fait est qu'ils se rapprochent l'un de l'autre en perdant chacun leurs caractères distinctifs, mais voilà tout. Une femme n'est pas un homme auquel on a ajouté un utérus, pour le devenir quand l'influence de cet organe se perd.

Il est souvent fort difficile de distinguer la cessation des règles de leur suppression accidentelle et de la grossesse, chacun de ces trois états pouvant en effet présenter les mêmes phénomènes. Dans les cas douteux il faudra, pour se prononcer pour ou contre une grossesse présumée, attendre les signes fournis par les mouvements du fœtus, par le toucher et l'auscultation. Quant à la suppression, je crois qu'elle précède quelquefois la cessation, et qu'elle est alors confondue avec elle, parce qu'elle se prolonge jusqu'à ce que celle-ci ait eu lieu. Cela arrive surtout chez les femmes qui ont des affections chroniques. Si cette suppression est produite par des causes brusques et violentes, on la reconnaît mieux, parce qu'elle accompagne ordinairement des accidens remarquables, et que la menstruation reparait après qu'ils se sont dissipés.

Pendant les deux ou trois années qui précèdent et suivent la ménospasie, plusieurs femmes tombent malades; c'est à ces maladies qu'on a donné le nom d'accidens de l'âge critique. Ce que

j'en dirai sera l'analyse précise de ce que j'ai lu dans les auteurs que je citerai.

ASTRUC (*Maladies des femmes*, tom. II) est le plus ancien de tous. L'exposé rapide que je vais faire de ses opinions, indique assez pourquoi je n'ai pas cru devoir remonter au-delà.

Il considère comme liées à la ménospasie, les maladies suivantes : la pléthora, les vapeurs hystériques, les hémorragies, les flueurs blanches, les obstructions, le squirrhe, le cancer et l'ulcère. Ces maladies sont produites alors parce que les veines et les vaisseaux vermiculaires de l'utérus, dont les fibres, à l'âge du retour, sont durcies, resserrées, froncées, comme toutes celles du corps, ne se prêtent plus, ou se prêtent incomplètement, à la congestion veineuse et laiteuse dont la menstruation était le résultat. Il est curieux de voir comme ASTRUC adapte sa théorie mécanique à l'explication de la formation de ces affections pathologiques.

CHAMBON (*Maladies des femmes*, 5.^e partie) cherche aussi à expliquer comment les maladies qu'il rapporte à la ménospasie en sont la conséquence, et comme il en énumère beaucoup, il est obligé de mettre à contribution un grand nombre d'hypothèses, dont il ne reste pour ainsi dire rien aujourd'hui. Ainsi il a recours à l'épaississement du sang, à la sécheresse et à la rigidité de la fibre, pour rendre raison de la pléthora locale et de la pléthora générale, qui deviennent sources d'un très-grand nombre de désordres. Quand elles ne lui paraissent pas suffisantes pour expliquer tous ceux qu'il décrit, il leur adjoint les vices du sang et de la bile, les métastases d'humeurs critiques, la coagulation du lait, la tendance de l'humeur rhumatismale à l'épaississement, la pléthora pituiteuse, la stagnation de l'atrabile dans les premières voies, les tiraillements exercés par les nerfs sur les parties engorgées, etc. A l'aide de ce mélange indigeste d'un mécanisme et d'un humorisme grossiers, il rattache à la ménospasie non-seulement les maladies des organes génitaux, mais encore presque toutes les autres ; si bien que, d'après lui, un

traité des affections de l'âge critique serait un traité à peu près complet de pathologie interne.

Dans le Dictionnaire des sciences médicales (article *Femme*), l'auteur, qui donne ses idées comme l'analyse de celles de M. CA-PURON, indique les maladies suivantes comme devant se rapporter à la cessation de la menstruation : la métrite chronique qui entraîne à sa suite le squirrhe et le cancer de l'utérus, le squirrhe des mamelles, ainsi que celui des trompes et des ovaires; l'hydropisie de l'utérus et de l'ovaire; les hydatides utérines; la tympanite; les polypes; les calculs utérins; les hémorrhagies, dépendant de la pléthora, de l'excitation de l'appareil utérin, de son atonie, d'un état spasmodique ou de maladies organiques: enfin, il termine par la leucorrhée chronique. Il ne parle pas des maladies générales qui ne font que coïncider avec l'âge critique, et n'appartiennent à la femme que par leur cause déterminante. A l'article *Menstruation*, écrit par M. MAYGRIER, voici ce qu'on lit : « Les maladies les plus fréquentes résultent de l'état de relâchement et du défaut d'action des organes de la génération, et de l'habitude que le sang commence à servir de se porter à ces parties; ensuite aussi de la sécheresse et de la rigidité des solides, de la diminution et de l'épaississement des fluides. » De ces principes de physiologie pathologique dérivent sans doute l'engourdissement des membres, les bâillements involontaires, annonçant la plénitude du poumon, la dyspnée, le tintement d'oreille, la dureté de l'ouïe, les douleurs de tête, le gonflement et la pesanteur des yeux, l'affaiblissement de la vue, les étourdissements, le gonflement des veines, la rougeur de la peau, les congestions internes, l'engourdissement des doigts, des bras, les rêves affreux, l'hystérie, la mélancolie, la fureur utérine, etc.; car telle est l'énumération de maladies ou plutôt de symptômes que fait M. MAYGRIER. Il termine en disant : « qu'à la suite de ces indispositions graves la femme tombe dans la langueur, le marasme, et meurt misérablement; que d'autres fois elle n'ar-

« rive au tombeau qu'à la suite des maladies les plus cruelles, la « métrite, les inflammations du bas-ventre, les ulcérations de la « matrice, les cancers de cet organe et du sein. »

En citant ces auteurs (j'en excepte celui de l'article *Femme*), j'ai voulu montrer qu'ils avaient tenté de lier la ménospasie à ses accidens. Ils ont erré avec leur siècle; mais leur intention n'en était pas moins bonne.

D'un autre côté, je n'ai pas été fâché de prendre acte en passant, de l'état où les théories de mécanique et de chimie humorale avaient jeté la médecine, et des progrès qu'a faits cette science, depuis qu'elle s'en est débarrassée.

Les médecins que je cite, sont certes des praticiens justement célèbres, et ne datent pas d'une époque trop éloignée de celle où nous vivons: or, qui oserait maintenant donner des explications dans le genre de celles que mettent en avant ASTRUC, CHAMBON et M. MAYGRIER? M. GARDANNE peut-être, encore n'irait-il pas aussi loin qu'eux.

GARDIEN divise les accidens de la ménospasie en locaux et en généraux. Ceux-ci sont: le gonflement des articulations, la goutte et le rhumatisme, qui se portent facilement sur les viscères; les dartres, l'érysipèle, la gale, les furoncles, les ulcères, et beaucoup de maladies chroniques dont les femmes se croyaient guéries sans retour.

Il décrit les maladies locales, qui sont: la ménorrhagie, due à la pléthora, à l'irritabilité des organes de la génération, à un état nerveux ou à des affections organiques; la leucorrhée, qui doit souvent être respectée; le squirrhe du sein, qui correspond rarement à la cessation, tandis que ceux des ovaires et de l'utérus lui sont liés, ou dépendent de dérangemens survenus à la suite de couches. Cette maladie affecte des organes doués de beaucoup de sensibilité et de peu de force tonique. D'une part, les humeurs sont attirées par l'irritation dont ils sont atteints, tandis que de l'autre elles ne peuvent être chassées à mesure qu'elles s'y rendent. Quand le squirrhe a ac-

quis un volume considérable, il s'y établit de l'inflammation, et c'est elle qui détermine la formation de cette matière acré, propre au cancer. On devrait donc rejeter le terme de *vice cancéreux*, puisque le virus ne serait que l'effet et non la cause de la maladie. L'observation apprend que l'ulcère, le squirrhe et le cancer de l'utérus, ont toujours été précédés de l'inflammation chronique de cet organe; on ne doit donc les considérer que comme des degrés plus avancés de cette dernière indisposition. Outre ces affections, GARDIEN décrit encore les corps fibreux; les polypes, qui dépendent toujours d'une irritation exercée sur une membrane muqueuse et dont la cessation des règles favorise souvent le développement; les maladies chroniques de l'ovaire, l'hydropisie, le squirrhe.

M. DÉSORMEAUX (Dictionnaire de médecine, article *Menstruation*) indique comme dépendant de la ménospasie, la métrorragie, la leucorrhée, les hémorroïdes, la pléthore sanguine, la métrite chronique, la neuropathie, l'hystérie, l'hypochondrie, la mélancolie, les dartres, les furoncles et l'érysipèle. Le squirrhe et le cancer de l'utérus sont considérés par lui comme des maladies dont l'origine remonte presque toujours à plusieurs années au-delà. Il ne se prononce pas sur leur origine, quand elles affectent les mamelles. GARDIEN avait déjà allégué qu'on exagère beaucoup les dangers de la ménospasie; M. DÉSORMEAUX insiste sur cette vérité.

Enfin, j'ai consulté un grand nombre de thèses, qui, malgré la différence des noms de leurs auteurs, ont conservé un air de famille.

Qualis decet esse sororum. (OVIDE.)

Elles m'ont répété ce que j'avais trouvé dans les auteurs que je viens de citer. C'est toujours la métrite, la leucorrhée, l'hémorragie, le squirrhe, le cancer, le rhumatisme, la goutte, etc., tantôt plus, tantôt moins. J'avais le projet de m'arrêter un instant sur celle de M. GARDANNE, qui a le premier proposé le mot ménospasie.

pausie; mais comme il l'a délayée dans un traité de 452 pages (De la ménopause ou l'âge critique des femmes), c'est de ce dernier ouvrage que je vais parler.

Il en consacre la dernière partie à la description tronquée de cinquante-huit maladies, parmi lesquelles figurent non-seulement celles qui paraissent former le cortège de rigueur de l'âge critique, mais encore trois fièvres essentielles, le scorbut, les scrophules, la syphilis, le phlegmon, l'ophthalmie, l'angine, la buccalite, la glossite, la palatite, l'amygdalite, la pharyngite, l'œsophagite, l'épiglottite, la laryngite, la trachéalite, la bronchialite, etc.; je reviendrai ci-après sur l'étrange raisonnement qui l'a conduit là.

Qu'on me permette une première réflexion. Voilà bien des maladies indiquées à propos de la ménospasie; mais il est vraiment remarquable que les auteurs soient comme convenus de ne pas faire mention de celles du canal digestif. De deux choses l'une; ou c'est qu'alors on n'en observe pas, ou c'est qu'elles ont été méconnues. Les faits directs me manquent pour prononcer; seulement l'importance qu'on s'est accordé à donner au régime alimentaire, et les rapports, bien connus maintenant, de la gastro-entérite avec plusieurs affections décrites alors, sembleraient indiquer qu'on a commis une erreur de diagnostic. C'est surtout dans l'ouvrage de M. GARDANNE qu'on sent cet oubli. Il me semble que la gastrite et l'entérite sont des maladies aussi fréquentes et aussi importantes que l'épiglottite et la palatite; elles étaient d'autant mieux placées dans son énumération, que la ménopause, dit-il, transporte sur l'estomac le mode de sensibilité qui résidait dans l'utérus.

Maintenant que dois-je conclure sur les accidens de la ménospasie? J'avoue que je me suis trouvé fort embarrassé quand il a fallu le faire. Des auteurs que j'ai lus, il n'y en a pas deux qui soient d'accord sur les accidens qu'ils attribuent à la cessation de la menstruation; et il est d'autant plus difficile de les concilier, qu'aucun d'eux, à l'exception d'ASTRUC et de CHAMBON, n'a cherché à établir

un rapport entre elle et ses maladies; en sorte qu'on trouve qu'ils sont tous d'avis différent, sans qu'on puisse savoir pourquoi, et par conséquent, admettre ou rejeter leur manière de voir avec connaissance de cause. M. DÉSORMEAUX seul s'est aperçu qu'il fallait montrer en quoi les accidens dépendent de la ménospasie, et ensuite, par une étrange contradiction, il a fini par énumérer un certain nombre de maladies qu'il place là, on ne sait pourquoi. En effet, après s'être étonné de voir des médecins entasser dans l'énumération des maladies qui dépendent de la cessation des règles, presque toutes celles qui entrent dans les cadres nosographiques, après avoir parlé d'un auteur qui aurait désiré pouvoir former une masse d'observations suffisante pour en déduire toutes les maladies de l'âge critique, et qui ne le peut pas, parce que les auteurs qu'il consulte ne lui présentent que des faits dont la dépendance avec la cessation des règles n'est pas établie, M. DÉSORMEAUX ajoute, « qu'il est pourtant des maladies qui, sans être particulières à cette époque, sont alors plus fréquentes, et paraissent certainement dépendre des changemens qui s'opèrent alors dans l'économie de la femme. »

Ces maladies, je les ai indiquées plus haut; mais j'avouerai que c'est vainement que j'ai cherché un rapport spécial et exclusif de causalité, un rapport qui n'existe pas pour toute autre, entre elles et la ménospasie. Toutes les affections dont parle M. DÉSORMEAUX, arrivent à d'autres âges de la vie; plusieurs même sont propres aux deux sexes: *comment donc leur dépendance avec la cessation des règles lui paraît-elle établie?* Elles sont alors plus fréquentes; c'est vrai, jusqu'à un certain point; mais cela prouve-t-il quelque chose? Voici la goutte et le rhumatisme, dont M. DÉSORMEAUX ne parle pas, et qui, certes, sont plus spécialement affectées à cette époque de la vie que l'hystérie et la métrite; pourquoi donc *ne dépendraient-elles pas, comme celles-ci, des changemens qui s'opèrent alors dans l'économie?* HIPPOCRATE n'a-t-il pas dit: *Mulier podagrā non laborat, nisi menstrua defecerint?* Il faut donc qu'il

l'ait souvent observé : quelques exceptions qu'on cite n'empêchent pas sa proposition d'être vraie dans la plupart des cas. Or, c'est surtout à la ménopausie que les règles manquent; donc, d'après HIPPOCRATE, c'est surtout alors qu'on doit observer la goutte. Pourquoi excluerait-on cette maladie de la catégorie de celles de *l'âge critique*, quand on y en place d'autres qui ont moins de droit d'y figurer. Je conclus de tout cela que M. DÉSORMEAUX, aussi bien que tous les auteurs que j'ai consultés, a choisi au hasard, a rapproché des affections différentes, sans parler du véritable lien qui les unit; en a écarté d'autres, sans montrer en quoi elles diffèrent des premières.

La cause de cette erreur est que, sous le nom de maladies de l'âge critique, les médecins ont plus ou moins décrit toutes celles qui se sont présentées à leurs observations chez les femmes âgées de quarante à cinquante ans. Or, il est évident qu'une maladie peut survenir alors, sans avoir pour cause la cessation de la menstruation. A la vérité, M. GARDANNE prétend que, toutes les maladies *dont il va parler étant produites par la ménopause, il est inutile d'en détailler les autres causes.* Mais ce n'est là qu'une assertion, et elle est tellement fausse que, si je la combattais sérieusement, on me reprocherait de mettre en avant des choses insignifiantes, pour me donner le plaisir de les renverser. Aussi je me contenterai d'établir une proposition diamétralement opposée à la sienne. Non, quoi qu'en dise M. GARDANNE, toutes les maladies dont il a parlé ne sont pas produites par la ménopause, et il peut être fort utile d'en chercher les causes. A tout ce que lui surtout a écrit sur les accidens de l'âge critique, à tout ce qu'en ont écrit les auteurs que j'ai lus, il manque quelque chose; c'est, je le répète, un lien qui les unisse à la ménopausie; lien existant pour les affections qu'ils énumèrent, et n'existant pas pour celles dont ils ne parlent pas.

Avant de m'occuper de cette question, je vais en traiter une autre,

qui n'est pas sans intérêt, et qui me servira en quelque sorte d'introduction.

Il est à peu près admis que l'époque de la ménospausie est un âge critique, aux dangers duquel les femmes n'échappent qu'en passant au travers d'une légion d'infirmités de toute espèce ; mais est-ce bien démontré ?

L'expérience apprend tous les jours qu'il y a ici-bas une infinité de choses qu'on croit, sans trop savoir pourquoi ; si celle-là était du nombre ? Si des faits incontestables prouvaient que la mortalité des femmes de quarante à cinquante ans n'est pas sensiblement augmentée ; qu'elle semble suivre uniquement les progrès de l'âge, et qu'elle est constamment moindre que celle qu'on observe chez les hommes ; que devrait-on penser de l'opinion reçue et des traités *ex professo* qu'elle a inspirés ? Je l'ignore ; mais, sans m'en occuper, je vais tout simplement rapporter ce que disent là-dessus les savans qui ont fait des recherches sur la mortalité, et ce que prouvent les tables qu'ils en ont dressées.

MURET, auteur d'un ouvrage sur la population du Pays-de-Vaud, se demandait s'il y a pour les femmes un âge dangereux. « Je sais bien, dit-il, que c'est une opinion reçue ; cependant mes observations m'ont appris que l'âge de quarante à cinquante ans n'est pas plus critique pour elles que celui de dix à vingt. »

A Genève, M. ODIER, fondé sur des calculs établis par lui sur la population de cette ville, imprimait : « que dans toutes les époques de leur existence les femmes sont plus vivaces que les hommes. »

M. le Professeur FODERÉ (*Médecine légale*) rapporte qu'il n'a pas trouvé, dans les départemens méridionaux, l'âge critique plus dangereux pour les femmes que pour les hommes, puisqu'au contraire il meurt alors plus d'hommes que de femmes, et cela dans les proportions suivantes :

De 20 à 30 ans,	excédant en mortalité	47 hommes;
De 30 à 40 id.	—	18 <i>idem</i> ;
De 40 à 50 id.	—	44 <i>idem</i> ;
De 50 à 60 id.	—	9 <i>idem</i> .

M. FODERÉ n'indique pas sur quelle masse il a dressé ses calculs; mais il n'en est pas moins certain que, quand il faisait ces observations, il a obtenu pour résultat plus de mortalité chez les hommes que chez les femmes.

Les décès du département de la Seine, depuis 1806 jusqu'en 1813, et pendant 1816 et 1817, ont été dans les rapports suivans entre les hommes et les femmes:

	FEMMES.	HOMMES.
De 30 ans		
à 35 id. il est mort.....	4371	3528
40 id.	4324	3562
45 id.	4384	4408
50 id.	4759	5367
55 id.	4789	6142
60 id.	4978	6622

Ce tableau est tiré de l'article *Mortalité* du Dictionnaire des sciences médicales: ce qui lui manque, est la connaissance du nombre d'individus sur lesquels il a été dressé; néanmoins, tel qu'il est, il offre des résultats fort remarquables. Qu'on observe, en effet, que le nombre des femmes décédées de quarante-cinq à cinquante ans n'excède que de trois cent quatre-vingt-huit le nombre de celles qui sont mortes âgées de trente à trente-cinq ans, tandis qu'en comparant dans la même ville la mortalité des mêmes âges chez l'homme, on trouve une différence de mille huit cent trente-neuf décès.

Le tableau suivant, extrait du même article, est établi sur les documents fournis par MILNE et PRICE.

*Sur 10,000 individus de chaque sexe entrant dans l'une des années suivantes,
il y a excès de mortalité en mâles ou en femelles dans les proportions
indiquées ci-dessous.*

Age.	Suède.	Stockholm	Chester.	Montpellier	Age.	Suède.	Stockholm	Chester.	Montpellier
35	13	90	— 3	— 3	48	40	118	60	60
36	13	106	0	— 3	49	40	141	67	64
37	13	121	0	— 4	50	44	173	83	70
38	13	129	14	— 4	51	43	169	88	67
39	12	107	14	— 6	52	48	52	103	64
40	9	92	17	— 3	53	50	202	110	63
41	13	95	18	— 4	54	53	224	117	60
42	16	101	33	10	55	56	263	103	64
43	16	103	34	21	56	55	245	101	73
44	19	112	63	34	57	53	272	106	86
45	22	122	53	40	58	55	304	112	93
46	31	142	55	48	59	52	256	86	100
47	38	125	57	55	60	50	287	139	105

Nota. Le signe — mis devant les chiffres, indique un excédant dans la mortalité de la femme.

Jusqu'ici je n'ai présenté que des assertions faites, à la vérité, par des hommes qui ont compté, mais néanmoins insuffisantes pour combattre avantageusement une idée aussi généralement admise que celle de l'âge critique. Les travaux de M. FODERÉ et ceux du Dictionnaire des sciences médicales, quoique plus convaincans, prestaient encore aux objections : ce qui va suivre n'en permet pas beaucoup.

Voici d'abord un relevé de mortalité, extrait de l'ouvrage de M. DEPARCIEUX, sur les probabilités de la vie humaine.

Les personnes soumises à son calcul, sont des religieux et religieuses du dernier siècle, habitant Paris.

De 35 ans	PERTES SUR 100 :	
	FEMMES.	HOMMES.
à 40 <i>id.</i>	5,322	5,810
45 <i>id.</i>	6,656	6,949
50 <i>id.</i>	6,973	6,185
55 <i>id.</i>	9,710	12,401
60 <i>id.</i>	12,830	15,461
65 <i>id.</i>	19,047	21,259
70 <i>id.</i>	23,529	29,788

C'est d'après ce résultat que M. DEPARCIEUX disait : « Tout le monde croit que l'âge de quarante à cinquante ans est un temps critique pour les femmes. Je ne sais pas s'il l'est plus pour elles que pour les hommes, ou pour les femmes du monde que pour les religieuses ; mais quant à ces dernières, on ne s'en aperçoit pas par leur ordre de mortalité. »

M. BENOISTON DE CHATEAUNEUF a rassemblé, dans un Mémoire présenté à l'Institut, à peu près toutes les preuves mathématiques de la non-existence d'un âge critique pour les femmes ; dans ce que j'en ai dit jusqu'à présent, je n'ai presque fait que le copier, je vais maintenant donner les résultats qui lui sont propres.

Il a suivi la mortalité de 13,000 curés ou vicaires, et de 22,000 religieuses habitant dans tous les départemens de la France.

Voici le tableau qu'il en a dressé.

De 35 ans	PERTES SUR 100 :	
	FEMMES.	HOMMES.
à 40 <i>id.</i>	5,472	8,108
45 <i>id.</i>	5,870	5,866
50 <i>id.</i>	5,910	7,229
55 <i>id.</i>	7,651	8,888
60 <i>id.</i>	9,896	11,663
65 <i>id.</i>	15,536	17,544
70 <i>id.</i>	22,273	24,609

La seule chose qu'on puisse opposer à ces derniers documens,

c'est qu'ils sont relatifs à une classe d'individus vivant loin des dangers et des chagrins qui assiégent les autres hommes. On ne fera pas ce reproche à ceux qui suivent :

Ils comprennent 141,419 femmes ; 20,916 habitaient la Provence, 4,851 la Suisse, 57,641 Paris, 2,680 Berlin, 47,266 la Suède, 9,065 Pétersbourg : en suivant leur mortalité depuis trente ans jusques en soixante-dix, on a obtenu les résultats suivans :

AGE.	SUR 141,419 FEMMES DE 30 ANS, IL EN RESTAIT :		
		Perte réelle.	Perte sur 100.
à			
35	130,947	10,472	7,404
40	120,860	10,087	7,703
45	110,316	10,544	8,724
50	99,708	10,608	9,616
55	88,609	11,099	11,131
60	76,548	12,061	13,611
65	61,624	14,924	19,496
70	47,411	14,213	23,064

Voici un nombre d'hommes à peu près égal, fourni par les mêmes pays, dans la proportion de 17,168 pour la Provence, 4,321 pour la Suisse, 62,028 pour Paris, 2,990 pour Berlin, 39,313 pour la Suède, 21,603 pour Pétersbourg : en les comparant, les différences dans la mortalité des sexes seront faciles à saisir.

AGE.	SUR 147,423 HOMMES DE 30 ANS, IL EN RESTAIT :		
		Perte réelle.	Perte sur 100.
à			
35	134,832	12,591	8,540
40	123,771	11,061	8,203
45	111,002	12,769	10,316
50	96,922	14,080	12,684
55	82,619	14,303	14,757
60	67,943	14,676	17,763
65	52,578	15,365	22,614
70	37,743	14,835	28,215

« Ici on ne voit évidemment pour le sexe féminin aucune époque « dangereuse ; mais on trouve toujours pour les hommes une mortalité plus grande , surtout à ce moment même de quarante à cinquante ans , signalé comme critique dans l'autre sexe. » (BENOISTON DE CHATEAUNEUF.)

Dans le rapport sur son travail , fait à l'Académie des sciences , par MM. FOURIER et MAGENDIE , ces savans pensent devoir ajouter : que la conséquence tirée par M. CHATEAUNEUF , est rendue sensible par un travail de M. DUVILLARD , qui , dans son ouvrage sur les Rentes , représente , dans deux tables , la loi de mortalité de l'un et de l'autre sexe , observée à Genève pendant soixante-quatorze années . « Si l'on « porte , disent-ils , son attention sur l'intervalle de quarante à cinquante ans , on voit que l'ordre de mortalité des femmes ne subit à cet âge aucun changement extraordinaire , et qu'il est un peu moins rapide que celui qui convient à l'autre sexe . »

Plus bas les mêmes rapporteurs ajoutent : « Le Gouvernement anglais a fait entreprendre des recherches récentes sur l'ordre commun de mortalité . Dans ce travail , fondé sur des pièces authentiques , et dont quelques conséquences nous ont été communiquées , on a distingué les sexes , et nous avons appris qu'en formant entre eux une loi de mortalité moyenne , on trouve des résultats presque entièrement conformes à ceux que M. DESPARCIEUX avait publiés en France . »

Enfin , M. LACHAISE , dans sa Topographie médicale de Paris , s'exprime en ces termes : « Ce qu'il y a de surprenant , c'est que l'époque de quarante à cinquante ans , qui est pour les femmes celle de la cessation du flux menstruel , n'offre pas un surcroît de mortalité remarquable ; ce qui semble par conséquent autoriser à croire exagérées , pour Paris du moins , les circonstances défavorables dans lesquelles on suppose les femmes de cet âge . »

Voilà bien des chiffres , et l'on est si peu habitué à les voir envahir un sujet médical , que je crains presque qu'on ne trouve bi-

zarre l'idée de substituer des calculs à des assertions ; mais je pense que les additions étaient la seule ressource que l'opinion reçue sur l'âge critique m'eût laissé contre elle. D'ailleurs , en m'occupant plus tard de la recherche des causes des maladies de la ménospasie , il m'importe qu'on se souvienne des faits dont je puis me prévaloir , pour établir qu'on en a bien exagéré les dangers. Avant tout j'ex-
trais du Mémoire de M. CHATEAUNEUF les conséquences qui décou-
lent de ces calculs.

« En faisant , dit - il , abstraction de toute opinion commune ,
« comme de toute théorie médicale , en faisant taire tous les rai-
« sonnemens pour n'écouter que les faits qui paraissent ressortir
« des travaux de savans recommandables , on est conduit aux résul-
« tats suivans ;

« 1.^o Du 43.^e degré de latitude au 60.^e , c'est-à-dire , sur une ligne
« qui s'étend de Marseille à Saint-Pétersbourg , en passant par Vevay ,
« Paris , Berlin , Stockholm , à aucune époque de la vie des femmes
« depuis trente ans jusqu'à soixante-dix , on n'aperçoit aucun accrois-
« sement dans leur mortalité , que celui nécessairement voulu par les
« progrès de l'âge ;

« 2.^o A toutes les époques de la vie des hommes , depuis trente
« ans jusqu'à soixante-dix , on trouve une mortalité plus grande
« que chez les femmes ; mais surtout de quarante à cinquante
« ans .

« Cet âge est donc véritablement plus critique pour les hommes
« que pour les femmes , et cela quel que soit le genre de vie qu'ils
« embrassent . »

Ces démonstrations mathématiques leveront sans doute toutes les préventions ; mais peut-être me demandera-t-on si l'on ne peut pas admettre de plus fréquentes indispositions chez les femmes , bien que leur mortalité ne soit pas sensiblement augmentée ?

Je répondrai modestement que , comme je n'ai pas de faits directs , et que je dois me défier des assertions des auteurs , puisqu'il

m'est démontré qu'elles étaient inexactes sur le point le plus important, je ne sais pas si les rapports ordinaires des indispositions légères avec les maladies graves sont changés; seulement je ferai observer que je ne vois pas trop pourquoi les premières se donneraient le mot pour devenir alors plus fréquentes.

Les calculs précédemment exposés, en établissant d'une manière précise ce qu'on doit croire sur la mortalité des femmes, prouvent-ils que la ménospasie soit sans influence sur leur santé? Non, sans doute, ils semblent même lui en assigner beaucoup, puisque la mortalité ne diminue pas, quand un grand nombre de causes de maladies qui existaient pendant la fécondité, ont disparu avec elle.

Ainsi, il paraîtrait au premier coup d'œil que l'exercice de cinq fonctions n'est pas plus fertile en accidens que la cessation de l'une d'entre elles, et qu'on doit rendre la ménospasie responsable d'un nombre de maladies égal à celui que produisaient la menstruation, la conception, la gestation, la parturition et la lactation réunies. Mais, avant que de tirer cette conclusion, qu'on réfléchisse que demander la raison de pertes équivalentes entre deux époques de la vie, égales mais consécutives, c'est non-seulement s'imposer la recherche des éléments de mortalité propres à chacune de ces périodes, mais c'est s'imposer encore d'apprécier l'influence du premier âge sur le second.

En effet, il me semble que les accidens de la ménospasie peuvent être divisés en trois classes.

1.^o Maladies absolument indépendantes de la cessation de la menstruation. Il est évident qu'il y en a un certain nombre; je ne dois nullement m'en occuper.

2.^o Maladies existant avant la ménospasie.

3.^o Maladies qui se développent au moment où elle s'effectue, et sur la production desquelles elle exerce une influence quelconque.

Pour bien apprécier l'action de la ménospasie sur ces deux der-

nières classes d'affections, qu'on me permette de remonter à l'époque où la menstruation était en pleine activité. Quelle était alors l'importance de l'utérus dans l'économie? quelle était l'action du flux menstruel sur les maladies existantes? quelles étaient les causes et les suites de ses suppressions accidentnelles? Voilà des questions qui, je crois, jetteront le plus grand jour sur celle que je traite.

On a beaucoup exagéré l'importance du rôle de l'utérus. Je conçois difficilement que l'on cite encore tous les jours des propositions telles que celles-ci : *uterus est animal vivens in muliere*. N'est-il pas évident que si l'on fait d'un organe un animal, il faudrait ajouter que la femme a dans le corps au moins trois ou quatre animaux plus essentiels que celui-là. Peut-on soutenir davantage cet autre prétendu axiome, que M. GARDANNE a pris pour épigraphie : *propter uterum solum mulier est id quod est*; d'après lequel il me semble qu'on pourrait définir la femme un utérus servi par des organes? Si au lieu de cela, il exprime simplement que la femme est de son sexe par ses organes de la génération, il n'énonce pas même une vérité niaise, puisque l'utérus n'est pas l'organe essentiel de la féminité. Dans le cours ordinaire de la vie, c'est comme organe excréteur qu'il a la plus grande importance, et quand il en acquiert davantage, le rôle qu'il joue prouve qu'il n'est pas très-sensible; car s'il l'était, comment résisterait-il à la gestation et surtout à la parturition.

Pendant tout le temps que dure l'excration mensuelle, comme on la voit être le signe à peu près certain de la santé de la femme, on en a conclu qu'elle en était le principe; on n'a pas réfléchi que, pour qu'une évacuation sanguine pût être troublée, il fallait un dérangement antérieur, ou bien dans les organes chargés de la produire, ou bien dans d'autres dont l'altération empêche le mouvement fluxionnaire de se porter sur les premiers. N'est-ce pas ce dérangement antérieur qui évidemment est la maladie primitive et essentielle, maladie à laquelle vient s'ajouter la suppression de la menstruation

comme symptôme d'abord, et ensuite comme complication réelle ? « L'aménorrhée, dit PINEL, n'est pas une maladie; elle est le symptôme le plus apparent d'un état morbide de l'utérus. » « Je soutiens, et cela d'après de nombreuses observations, dit GEORGET, que les suppressions de règles, d'hémorroiïdes, d'exutoires et d'écoulemens de toute espèce, sont ordinairement l'effet de premières maladies qui se développent. » Ainsi, dans beaucoup de cas ce n'est pas parce que les règles ne coulent pas que la femme est malade; mais c'est une maladie déjà existante qui fait que la menstruation n'a pas lieu: quand la santé renaît en même temps que la menstruation reparaît, celle-ci n'est qu'une conséquence du rétablissement de l'action physiologique des organes; en un mot, la suppression de la menstruation est souvent l'effet et non la cause des maladies.

Le moindre exutoire établi à la surface de la peau, pourrait au même titre passer pour régulateur de la santé, puisqu'il participe de même à toutes ses altérations. Mais on peut obtenir par des pansemens peu méthodiques, par exemple, la suppression de sa suppuration, et alors on n'observe qu'une maladie locale de peu de conséquence. Ce n'est donc pas de cette suppression que peut dépendre la gravité des accidens. Il en est de même de la suppression des règles; seulement, quand elle est la suite d'une altération de l'utérus, elle est déjà l'indice d'une affection grave, à cause de l'importance plus grande de l'organe affecté.

L'action de la menstruation sur les maladies existantes est déjà moins difficile à apprécier. Nous venons de voir que souvent ces maladies l'empêchent d'avoir lieu; cela arrive, quand elles sont aiguës, quand la cause qui les produit, agit brusquement et vivement: quand elles sont légères, c'est, au contraire, la menstruation qui les dissipe; quand elles deviennent chroniques, l'excrétion mensuelle a lieu en même temps que l'affection morbide suit sa marche, seulement chaque mois cette dernière en reçoit l'effet salutaire d'une crise

naturelle. D'après cela, on voit que, quoique la suppression de la menstruation ne soit la plupart du temps qu'un effet, il n'en est pas moins vrai qu'elle mérite de la part du praticien la plus sérieuse attention, puisqu'elle a ses indications bien précises, qu'il ne faut jamais perdre de vue.

Revenons-en maintenant à l'âge où la ménospasie arrive. Rappelons-nous que l'utérus a eu sa jeunesse, par conséquent ses orages et de bien grandes fatigues; que l'effort menstrual lui a souvent beaucoup coûté; que les conceptions fréquentes et les coïts bien plus fréquents encore, l'ont soumis à des affections nombreuses; que la gestation et l'accouchement ont produit des ravages plus locaux dans sa vitalité, sa structure et ses rapports; que la lactation n'a pas été sans résultat pour le développement de maladies consécutives : rappelons-nous que toutes ces maladies recevaient chaque mois l'effet d'une modification salutaire; qu'elles pouvaient souvent être confondues avec les légers accidens de la menstruation elle-même; qu'enfin, de toutes ces circonstances résultaient un diagnostic obscur, une marche lente et des progrès presque inappréciables.

Si donc, au moment de la ménospasie, elles prennent un plus grand développement, si leur marche est bien plus rapide, doit-on pour cela les mettre entièrement sur le compte de l'âge prétendu critique, dont l'apparition précoce est souvent le résultat des affections qu'on lui donne pour cortége? Ainsi, pour les maladies antécédentes à la cessation de la menstruation, il est bien certain qu'elle n'a fait que hâter leurs progrès, et leur enlever un soulagement périodique.

Il me reste à parler des maladies qui se développent au moment de la ménospasie, et qu'on peut supposer en dépendre. Ce que j'ai dit des suppressions accidentnelles et pathologiques des règles, peut faire pressentir que leur cessation naturelle et physiologique ne doit pas être accusée seule des accidens qui surviennent alors. En effet, la ménospasie entre dans le plan de la santé; elle arrive

à une époque où le mouvement rétrograde a commencé; où, l'énergie organique diminuant, la vie se retire successivement des organes les moins essentiels, pour se concentrer dans les agens des plus importantes fonctions; où, par conséquent, l'économie a réellement besoin d'un surcroît de matériaux nutritifs. Aussi les femmes que la civilisation n'a pas entraînées dans de trop graves et de trop fréquentes infractions aux règles de l'hygiène, s'en trouvent peu ou point incommodées; mais comme la modification qu'elles éprouvent est un peu brusque, l'effet qui en résulte d'abord est une pléthora momentanée, à laquelle remédie l'augmentation d'action des organes excréteurs et du tissu cellulaire, qui se charge de graisse. Cette pléthora est ici, comme ailleurs, un état qui rend plus facile la production des maladies, si les causes auxquelles elles sont dues ordinairement viennent à agir. Même quand elle n'a pas lieu, plusieurs femmes présentent une impressionnabilité plus grande, une véritable prédisposition morbide, provenant sans doute de ce que l'harmonie qui existait auparavant entre les fonctions, cesse d'être la même, et que les organes ont besoin de s'habituer à la modification qu'ils viennent de ressentir. Toutefois des causes déterminantes n'en sont pas moins nécessaires, et voyons-nous figurer en tête de la plupart des observations des maladies aiguës de cette époque, un refroidissement, un écart de régime, un purgatif, des chagrins, etc. Ce n'est que comme cela, je pense, que la ménospasie peut être source des angines, des épiglottites, des palatites et de bien d'autres affections énumérées par M. GARDANNE.

Ainsi, qu'une maladie soit ancienne ou récente, aiguë ou chronique, elle n'est pas uniquement produite par la cessation des règles.

Maintenant nous concevrons facilement, pourquoi il meurt alors plus d'hommes que de femmes; ce fait, qui paraît surprenant, est une conséquence de leur position sociale. En effet, qu'on remarque encore une chose; les femmes à l'âge de quarante ans ne

changent rien ou presque rien à leur manière de vivre; c'est toujours une existence sédentaire, un régime ordinairement sobre, des occupations domestiques de peu d'importance. Les hommes, au contraire, à leur vie active et agitée, à leurs travaux de tout genre, auxquels ils associent de si fréquens excès, font tout à coup succéder le repos, et se mettent à jouir du bien-être qu'ils se sont acquis; mais alors l'oisiveté, la bonne chère, les tentatives d'excès vénériens et tous les accessoires qui s'y rattachent, sont pour un grand nombre d'entre eux des causes fécondes en infirmités de toute espèce, soit que leurs désordres antérieurs aient déjà miné leur constitution, ou que jusque-là leur santé se soit conservée intacte. Doit-on après cela s'étonner si l'on observe chez eux une augmentation de mortalité à laquelle l'autre sexe ne participe pas, quoiqu'ils ne soient pas soumis, comme les femmes, à la cessation d'une excrétion sanguine habituelle?

Avant de parler des principes d'hygiène applicables aux femmes âgées de quarante à cinquante ans, qu'on me permette de résumer mon travail, et de montrer les conséquences qui en dérivent.

J'ai démontré que, sous le nom de maladies de l'âge critique, les médecins ont entassé pêle-mêle un nombre indéterminé d'affections; véritable épouvantail, bien mal-adroitement placé là, puisqu'elles n'offrent rien de spécial, et qu'on pourrait les affecter, à juste titre, aussi bien au sixième qu'au septième septénaire.

J'ai établi par des chiffres, que la mortalité des femmes est alors, à bien peu de chose près, en raison des progrès de l'âge.

Les mêmes chiffres ont prouvé que celle des hommes est un peu plus considérable.

La recherche de la part qu'a la ménospasie dans la production des maladies, me l'a montrée tout-à-fait indépendante d'un certain nombre d'entre elles; influant sur la marche des affections chroniques antécédentes, prédisposant à plusieurs autres,

que leurs causes naturelles et ordinaires produisent alors plus facilement. De là résultent deux conséquences pratiques bien importantes.

La première est que, comme les maladies chroniques succèdent souvent aux aiguës, et, d'ailleurs, ne deviennent incurables qu'après avoir été mal traitées ou négligées, on peut faire en sorte qu'il en existe peu au moment où la révolution qui survient dans l'économie les rendrait funestes.

La seconde est, qu'en écartant avec soin les causes susceptibles de produire les maladies qu'on redoute alors, et qui n'existent pas encore, on empêchera leur développement.

Ce que j'ai fait, tend donc à beaucoup augmenter l'importance des règles de l'hygiène que doit suivre la femme qui arrive à l'âge du retour.

Il ne m'appartient pas de tracer des principes de thérapeutique applicables aux maladies qu'on observe à la cessation des règles, puisqu'ils embrasseraient la pathologie toute entière; seulement il est une considération qui doit présider à la conduite du praticien. Dans les âges antérieurs, c'était vers l'utérus qu'on devait diriger les efforts de la nature, tandis qu'à la ménospasie il faut tenir une conduite opposée. « Si toutes les médications doivent tendre, « dans le jeune âge, dit M. NOËL FLAMANT, à faire paraître les « règles, il faut, à l'âge du retour, affaiblir les propriétés vitales et « éteindre dans l'organe utérin toute prédisposition à l'exercice de « la menstruation. »

Pour compléter mon travail, il me reste à parler des règles de l'hygiène auxquelles doivent s'astreindre les femmes pour passer l'âge du retour sans accidens. J'ai déjà dit que, considérant une partie des maladies qui surviennent alors comme produites par les causes qui les feraient naître aux autres époques de la vie, j'ai dû faire sentir davantage l'importance d'une manière de vivre qui les écartât; mais en même temps il résulte de mes considérations an-

térieures, qu'un traité d'hygiène tout entier, sans aucune exception, devrait terminer ma Dissertation; tandis qu'en me bornant à en donner quelques lambeaux, je m'expose aux reproches que j'ai adressés aux auteurs, qui, à propos de la ménospausie, ont décrit un certain nombre d'affections. J'aurais beau m'étendre, on trouverait toujours que j'ai oublié quelque principe utile; j'aurais beau me resserrer, on pourrait toujours me dire que je me suis occupé de règles de conduite qui ne sont pas directement et surtout uniquement applicables aux femmes de quarante à cinquante ans. C'est ce que va prouver l'examen rapide des principaux conseils qu'on donne alors.

La femme, dit-on, au moment de la cessation des règles, doit vivre sobrement: elle n'a pas besoin d'une alimentation bien réparatrice; elle doit redouter l'alimentation excitante. Les substances qui lui conviennent le mieux, sont les légumes verts, les viandes blanches, le laitage, les fruits bien mûrs. Elle doit craindre les viandes noires, le gibier, certains poissons, les alimens de haut goût, les assaisonnemens. Ses boissons doivent être aqueuses, muclagineuses, acidules; elle doit s'abstenir de vin pur, se priver entièrement de liqueurs alcooliques; si elle veut absolument user de thé et surtout de café, ajouter du lait à ces substances. M. GARDANNE a fait là-dessus trente-quatre pages; il eut pu en écrire trente-quatre autres avec autant de motifs. En effet, il est facile de voir que tous ces conseils n'ont rien de spécial et d'absolu. Certaines femmes doivent les suivre strictement; d'autres peuvent les enfreindre plus ou moins; on en trouve auxquelles un régime diamétralement opposé est celui qui convient le mieux. Il faut donc dire qu'à l'âge de la ménospausie, comme à tous les autres, l'alimentation doit être en rapport avec l'état et les besoins des organes qu'elle est destinée à entretenir.

J'en puis dire à peu près autant d'un moyen prophylactique qui

porte son action sur le canal digestif; je veux parler des purgatifs. C'est évidemment au médecin qui a sa malade sous les yeux, à les prescrire. Néanmoins je dois ajouter que l'occasion d'en faire usage à l'époque de la ménospasie, doit être fort rare. La plupart des praticiens en ont dès long-temps reconnu les dangers, et s'en abstiennent même dans les maladies où ils les emploieraient à d'autres époques de la vie; à plus forte raison les proscrivent-ils comme moyen prophylactique. « En effet, dit GARDIEN, ils peuvent devenir cause des accidentis les plus funestes, en déterminant sur l'utérus une irritation, un afflux de sang toujours fâcheux. » M. GARDANNE, d'abord de cet avis, ajoute « qu'il est néanmoins des circonstances où les purgatifs deviennent de la plus grande nécessité, pour prévenir ces amas de lymphé, de mucosités et d'humeurs, qui tantôt se portent à la peau par éruption, tantôt attaquent l'intérieur des capacités, y gênent les fonctions, y forment des embarras, et menacent sans cesse de s'y épancher. » A quels signes M. GARDANNE reconnaîtra-t-il qu'il va se former de si redoutables amas? Il me semble qu'il eût dû les indiquer, en conseillant un moyen qu'il regarde le plus souvent comme dangereux. Et puis, comment des purgatifs évacueront-ils des amas qui ne sont pas formés? et si ces amas se sont déjà portés à la peau par éruption, ou s'ils se sont épanchés dans des capacités autres que celle qui a pour parois la membrane muqueuse du canal digestif, comment les purgatifs les en délogeront-ils? Ainsi, malgré les craintes que M. GARDANNE témoigne de la lymphé et des mucosités, je pense que, sauf quelques exceptions rares qu'on ne peut déterminer *à priori*, on doit résérer les purgatifs pour combattre les maladies bien déclarées qui pourraient en réclamer l'emploi. La constipation ne doit pas servir de prétexte à leur administration: d'abord elle n'est qu'un symptôme; ensuite elle est avantageusement combattue par le régime relâchant et peu réparateur; s'il ne suffisait pas,

il serait plus rationnel d'employer contre elle des lavemens adoucissans et quelques alimens minoratifs.

Les moyens hygiéniques qui portent leur influence sur les organes de la respiration et de la circulation, méritent certainement la plus grande attention ; mais certainement aussi ils ne donnent guères lieu à des considérations spéciales. Tout le monde, aussi bien que la femme de quarante à cinquante ans, fait bien de respirer un air pur, sec, ni trop chaud, ni trop froid, renouvelé ; tout le monde doit craindre les changemens brusques de la température, l'humidité, une saison trop rigoureuse. Les chaufferettes ne sont saines pour personne. Ici encore je dois donc renvoyer à un Traité d'hygiène.

L'usage de la saignée est assez fréquent à l'époque de la ménospasie ; elle convient pour prévenir les accidens chez les femmes fortes et pléthoriques, qui étaient abondamment réglées : néanmoins on ne doit la pratiquer que quand elle est indiquée par certains signes ; or quand ces indications se présentent, n'est-il pas évident que ce sont elles et non pas l'âge de la femme qui font prescrire l'émission sanguine. Cependant je pense que la saignée doit être spécialement pratiquée au bras, puisqu'il est d'observation que souvent les saignées du pied font affluer le sang vers l'utérus.

La peau et l'exhalation dont elle est le siège, exigent alors de grands soins ; c'est très-vrai, mais n'en exigent-elles pas toujours ? Dans quelle circonstance de la vie n'est-il pas bon de se laver, de se peigner, de nettoyer ses dents avec une brosse douce, de ne pas couper ses ongles trop courts, etc. Est-ce qu'il n'est pas toujours convenable de porter des habilemens qui n'exercent aucune compression, qui absorbent la transpiration, qui préservent des intempéries des saisons, qui soient appropriés à la température et au climat ? Est-ce que les lits modérément chauds et doux ne sont pas toujours les

meilleurs ? Est-ce que la plupart des cosmétiques et le fard, entre autres, ne sont pas toujours aussi nuisibles qu'inutiles ? Par conséquent rien encore de spécial pour la peau à l'époque de la ménopause.

A la vérité, M. GARDANNE pose en principe que « les bains sont « en général peu convenables aux femmes qui approchent de la « ménopause. » Mais, malgré l'autorité de M. GARDANNE, cette proposition ne me paraît pas assez évidente pour être admise sans preuve. Les bains sont contre-indiqués dans certaines circonstances, qui peuvent se rencontrer à quarante-cinq ans comme à tout autre âge : ôtez cela, leur usage modéré, alors comme toujours, est très-convenable.

Parlerai-je des exutoires qu'on a alors conseillés pour remplacer l'évacuation périodique ? GARDIEN pense qu'ils conviennent à un petit nombre de cas, et j'ajoute que ces cas sont tous ceux dans lesquels ils sont reconnus comme avantageux, indépendamment de l'âge de la malade.

Nous allons voir, en passant en revue les moyens de l'hygiène qui agissent sur l'encéphale et ses dépendances, que des observations de même nature peuvent être faites. On considère les affections morales pénibles auxquelles se livrent alors un grand nombre de femmes comme les causes de plusieurs maladies, et sans doute on n'a pas tort. Beaucoup de femmes, en effet, ont peur de l'âge critique ; tout ce qu'elles en entendent dire, tout ce qu'elles lisent dans les ouvrages de médecine qui leur tombent sous la main, les effraie considérablement, et leurs appréhensions sont encore redoublées par les idées d'humorisme qu'elles partagent avec la plupart des gens du monde. D'autres femmes, et souvent celles-là, passent leur vie à vouloir être belles et plaire. Du jour où elles apprennent que cela ne leur est plus possible, elles se livrent aux chagrins, aux regrets, à l'envie, à la haine, etc. Or, bien souvent une dame qui

n'a pas apprécié les changemens qui se sont opérés en elle, ne s'en aperçoit réellement qu'au moment où, par la cessation de l'évacuation qui avait été pour elle le signal de l'entrée dans la vie de l'espèce, la nature vient l'avertir énergiquement qu'il faut renoncer à bien des prétentions qu'elle avait encore. Combien n'y en a-t-il pas qui se désolent alors ; ou qui, plus insensées, se mettent en état de révolte ouverte contre des décrets immuables ; pensent que l'art

Va réparer des ans l'irréparable outrage ;

recherchent un monde qui les trouve ridicules ; courent après des plaisirs qui ne sont plus faits pour elles, et finissent par subir la peine de leurs infractions journalières aux préceptes de l'hygiène.

Voilà certainement des sources d'affections pénibles. On en trouverait bien d'autres, en passant en revue la longue liste des misères humaines. Mais, est-ce qu'on ne voit pas, à tous les âges, des femmes s'abandonner à des passions tristes ? Est-ce que ces passions ne produisent pas toujours des désordres analogues, et ne présentent pas toujours la même indication ? celle d'agir sur l'encéphale par des sensations agréables, douces, nombreuses, variées ; celle de chercher tous les moyens d'amuser, de distraire la personne qui souffre ; celle de faire passer le temps sans ennui et sans émotion. Que dire là-dessus de précis, puisque les moyens à employer varient nécessairement comme le caractère de la femme et les circonstances dans lesquelles elle se trouve.

L'exercice musculaire présente une indication spéciale, celle de s'y adonner à pied plutôt qu'en voiture ou à cheval. Du reste, ici comme ailleurs, il faut ne pas le pousser jusqu'à la fatigue ; prendre garde de se refroidir, de se mouiller, d'avoir trop chaud ; avoir soin de changer de linge si on a sué, etc.

La danse, telle qu'on s'y livre dans nos bals, à cause de la toilette qu'elle exige, de l'air non renouvelé, de la poussière, du froid, du

chaud, du bruit, de la veille, des émotions, ne convient certes pas à une dame de quarante-cinq ans; mais convient-elle beaucoup à une demoiselle de dix-huit?

Je ferai la même question à propos de la vie sédentaire, et des travaux qui maintiennent une femme en place pendant une journée entière; il est bien certain qu'ils sont toujours contraires. Ce n'est pas que je croie qu'une personne assise est, par le fait de la compression exercée par le siège sur le bassin, prédisposée aux congestions des viscères contenus dans cette cavité. Il me semble que, depuis la jeunesse, la circulation collatérale a eu le temps de s'établir; mais le repos exagéré diminue les exhalations, favorise la pléthore et les congestions, rend plus sensible aux moindres impressions extérieures, et c'est sous ces points de vue qu'il est nuisible.

Tout ce qui exerce sur les organes génitaux une influence marquée, offre réellement à l'âge de la ménospasie une indication spéciale, et doit être sévèrement proscrit. Le coït n'est plus alors naturel, puisqu'il ne peut plus être fécondant; il irrite des parties pour lesquelles le repos est nécessaire; et indépendamment de ses effets essentiels, il a souvent pour cortége à cet âge les plus cruelles passions. La femme doit être assez raisonnable pour sentir que le temps de s'en priver est venu; et si, par le fait de sa position sociale, elle ne peut entièrement s'y soustraire, qu'elle tâche du moins de s'y soumettre aussi rarement qu'il est possible. Tout ce qui tend à y exciter, les sociétés, les conversations, les livres, les tableaux, doit être écarté au même titre que lui. Les pessaires irritans, les injections astringentes, les lotions styptiques, toutes choses qui étaient nuisibles avant la ménospasie, ne cessent pas de l'être quand elle a lieu.

On voit que l'hygiène particulière aux femmes qui sont dans l'âge de la ménospasie, se réduit à bien peu de chose. Parler des modifications que ses principes doivent subir selon le tempérament,

la manière de vivre, le climat, etc., serait courir après de nouvelles répétitions. Ma conclusion serait toujours : mais cela convient à bien d'autres personnes qu'aux femmes de quarante-cinq ans. Ainsi je termine ici ma Dissertation; car, quoiqu'il soit bien certain qu'à cet âge la femme doit s'astreindre plus strictement que jamais à une manière de vivre conforme aux règles de l'hygiène, je pense que ce que j'aurais pu en détacher pour l'imprimer ici, aurait été, comme le dit M. DÉSORMEAUX, « inutile pour ceux qui connaissent cette « science, insuffisant pour ceux qui n'en ont pas fait une étude « assez approfondie. »

FIN.