

*rhée idiopathique n'est jamais une maladie*, mais bien un symptôme de la pauvreté de l'économie qui ne peut plus se passer le luxe de dépenser inutilement chaque mois une quantité de sang assez grande et toujours trop grande pour elle. Il en résulte que vouloir combattre cette prétendue aménorrhée par des emménagogues, c'est agir contre les efforts de l'organisme tâchant de rétablir l'équilibre de son budget. » (Læwenthal).

Il résulte de cette conception que l'indication des emménagogues dans l'aménorrhée des chlorotiques ne se présente jamais. Bien plus, Læwenthal a imaginé de traiter la chlorose par la suppression artificielle du flux menstruel<sup>1</sup> : dix-huit chlorotiques soumises à ce traitement ont guéri; l'amélioration fut très rapide, et se montra le plus souvent après la première suppression. Une fois cependant la guérison s'est fait attendre jusqu'à la huitième suppression. Trois convalescentes de maladies graves, traitées de même, se sont rétablies rapidement. Enfin, l'expérience tentée sur deux hystériques a donné un succès. Quant aux moyens mis en usage pour obtenir la suppression, ils ont consisté en repos au lit et injections d'eau à 50°; si l'eau est moins chaude, la suppression ne s'effectue pas.

Dans la *dysménorrhée douloureuse*, on doit favoriser le flux menstruel pour calmer les douleurs. Des moyens très simples suffisent souvent (boissons aromatiques chaudes, injections tièdes, applications chaudes sur l'abdomen,

ver dans les liquides s'écoulant de l'orifice utérin aucun lambeau membraneux revêtu d'épithélium cylindrique, ni même de cellules d'épithélium cylindrique à cils vibratils, isolées. De même l'examen d'utérus provenant de femmes qui avaient succombé à différentes périodes de leurs règles a toujours montré un revêtement épithélial complet, sans desquamation (Soc. biol., mars 1881). De nouvelles recherches sont donc nécessaires.

Fred Byron (*American Journal*, 1891, n° 9) a cherché à démontrer que la menstruation est réglée par des ganglions situés dans l'épaisseur des parois de la trompe de Fallope et de l'utérus (ganglions automatiques de la menstruation). Au point de vue thérapeutique, on ne sait rien des agents qui pourraient modifier ces ganglions.

3. Læwenthal, Assemblée des naturalistes allemands (*Semaine médicale*, p. 332, 1885).

serviettes chaudes sur la région lombaire). Si ces moyens échouent, on aura recours aux narcotiques à faible dose (opium ou belladone).

La dysménorrhée membraneuse n'est pas justiciable des emménagogues.

#### \* APIOL

L'apiol, C<sup>12</sup>H<sup>14</sup>O<sup>4</sup>, est un liquide oléagineux, non volatil, d'une couleur jaune ambrée, d'une odeur tenace rappelant celle de la graine de persil, de saveur âcre et piquante; il est insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool, dans l'éther et le chloroforme. L'apiol a été retiré des semences de persil, *Petroselinum sativum* (Ombellifères), par Joret et Homolle (1849); ce paraît être un corps complexe.

A la dose de 1 gramme, l'apiol détermine une légère excitation cérébrale; aux doses de 2 à 4 grammes, il produit une véritable ivresse qu'on a comparée tantôt à l'ivresse quinique, tantôt à celle du haschich. Elle se traduit par des étourdissements, des vertiges, des sifflements dans les oreilles, une céphalalgie gravative, de la titubation.

Les propriétés emménagogues de l'apiol sont incontestables; elles ont été reconnues par la plupart des auteurs (Bouchardat, Marotte, Siredey, Bouchut, etc.).

USAGES. — L'apiol se serait montré efficace contre les fièvres intermittentes de moyenne intensité. Quant à ses propriétés emménagogues, elles sont utilisables dans la dysménorrhée et dans l'aménorrhée, quand celle-ci doit être traitée.

DOSES. — 0<sup>gr</sup>,30 à 0<sup>gr</sup>,60 par jour, ou encore 1 à 3 capsules de 0<sup>gr</sup>,20. — La racine et les feuilles de *persil* sont considérées comme *apéritives* et *excitantes*; *infusion*, 15 à 20 de racine pour 1000, ou 2 grammes de feuilles en poudre.

#### \* ARMOISE

L'armoise, *Artemisia vulgaris* (Synanthérées, tribu des Sénecionidées), est une plante herbacée vivace, qui croît dans les lieux incultes et sur le bord des chemins. La tige est blanchâtre, avec des stries rougeâtres; les feuilles sont vertes en dessus, blanches et tomenteuses en

dessous; les *fleurs*, petites, jaunes, et disposées en panicules, sont amères et aromatiques.

La composition exacte de l'armoise est à peine connue; ses propriétés physiologiques ont été peu étudiées. Les feuilles et sommités sont fréquemment employées comme emménagogues, propriété qu'elles doivent à une huile volatile qu'elles renferment, associée à un principe amer.

On a vanté aussi la poudre de racine contre l'épilepsie. Cette action a été étudiée particulièrement par Burdach, qui aurait vu, sous son influence, les accès diminuer de fréquence et même disparaître pendant des années entières. Suivant Nothnagel et Rossbach, la valeur anti-épileptique de la racine d'armoise est réelle; ces auteurs ont vu ce médicament efficace, mais d'une façon inconstante, chez des enfants à l'âge de la puberté, alors que l'épilepsie s'était développée sans prédisposition bien marquée, et sans circonstance bien appréciable. On pourrait encore, suivant eux, compter sur un résultat favorable dans les cas d'épilepsie se présentant chez la femme, et accompagnée de troubles appréciables du côté de l'appareil génital, une liaison pouvant être admise entre ces troubles et l'épilepsie.

Doses : 1° *Poudre*, 2 à 6 grammes; — 2° *tisane*, 5 à 10 grammes par litre; — 3° *sirop*, 40 à 60 grammes pour édulcorer les tisanes emménagogues; — 4° *eau distillée*, 30 à 150 grammes, comme véhicule de potion; — 5° *extrait*, 2 à 4 grammes; — 6° *lavement*, 20 grammes pour 500 d'eau; — 7° *fumigations*, 50 grammes pour 3000 d'eau.

On associe souvent l'armoise à la racine de valériane, à l'absinthe et au safran.

Beaucoup d'autres substances sont réputées emménagogues; citons deux médicaments déjà étudiés : l'ABSINTHE, « agent précieux et trop peu employé », suivant Bouchardat, le SULFURE DE CARBONE, stimulant général qui agirait spécialement sur l'utérus (Bouchardat).

### SABINE

La Sabine, *Juniperus sabina* (Conifères), est un arbuste du midi de la France, dont les plus jeunes rameaux contiennent, entre autres substances, une essence très irritante, isomère avec l'essence de térébenthine, d'une odeur désagréable, d'une saveur âcre et amère, soluble dans l'éther.

*Localement*, la poudre de sabbine produit une irritation qui peut aller, sur la peau, jusqu'à la vésication et l'ulcération, et qui est plus vive encore sur les muqueuses.

Ingérée, elle provoque sur l'appareil digestif les symptômes d'une violente inflammation gastro-intestinale (douleurs épigastriques, vomissements, coliques, évacuations diarrhéiques). Si la dose est très élevée, le patient tombe dans le coma, présente parfois des convulsions et meurt

en quelques heures ou après quelques jours. A l'autopsie, on trouve les lésions d'une gastro-entérite intense.

La sabbine est souvent employée dans un but criminel comme abortive; mais, suivant la plupart des auteurs, les effets abortifs ne seraient pas primitifs; ils résulteraient simplement de la congestion intense que l'inflammation de l'intestin et des reins détermine du côté des organes du petit bassin. De fait, on trouve, soit chez les femmes qui ont succombé à des tentatives d'avortement par la sabbine, soit chez les animaux en expérience (Hamelin), une congestion intense des organes du petit bassin (intestin, utérus et annexes); mais de plus, suivant Röhrig, la sabbine est capable de provoquer des contractions utérines intenses par suite d'une action sur les centres vésico-utérins de la moelle. Quoi qu'il en soit, la mort peut survenir par suite des lésions gastro-intestinales, chez la femme enceinte, sans que l'avortement se soit produit, et, d'autre part, le fœtus ne peut être expulsé qu'à des doses qui mettent la vie de la femme en danger.

A faible dose, la sabbine est bien tolérée et peut devenir, par son huile essentielle, *diurétique*, *emménagogue*, et inversement, suivant certains auteurs (Bouchut), *antimétrorragique*.

USAGES. — Cette substance est à peu près sans usage; son action physiologique est d'ailleurs peu connue, ce qui explique les contradictions, qu'on trouve à son sujet. Malgré son antique réputation d'*abortive*, on l'a conseillée pour empêcher l'avortement (Metsch); Aran l'a préconisée contre les hémorragies utérines en dehors de la grossesse, et Bouchut la croyait, dans ce but, plus sûre que l'ergot; quand ce dernier avait échoué, il prescrivait la sabbine en l'associant, par parties égales, avec la rue (1 gramme de chaque pour vingt pilules, une le matin et le soir).

D'autre part, l'action emménagogue de la sabbine paraît indubitable: « l'expérience, dit Gubler, est favorable à l'opinion de ceux qui croient que c'est le plus certain de tous les emménagogues. »

Il est rationnel d'admettre, en présence de ces contradictions, que les faibles doses peuvent être hémostatiques, et les doses élevées, emménagogues.

Doses : *Poudre*, 0<sup>gr</sup>, 10 à 1 gramme par jour en plusieurs prises; — infusion 1 à 5 grammes pour 1000; — huile essentielle I à VIII gouttes.

RUE. — La rue, *Ruta graveolens* (Rutacées), est un arbuste du midi de la France, d'une odeur forte et agréable, dont les feuilles contiennent une *huile essentielle* (essence de rue), un *extractif amer*, de l'*acide rutique* et la *rutine* (Mahl), corps cristallisé, jaune, assez soluble dans l'eau et l'alcool. L'huile essentielle, de couleur jaune pâle, de saveur âcre et amère, assez soluble dans l'eau, est probablement le principe actif.

Les effets physiologiques de la rue sont à peu près ceux de la sabbine. Toutefois, son action irritante sur les tissus serait moindre (Hamelin). Elle n'en provoque pas moins, à haute dose, une violente inflammation gastro-intestinale, avec vertiges, tremblements, convulsions, etc.

Les propriétés *abortives*, *emménagogues* et *antihémorragiques* de la rue, ainsi que son *utilité thérapeutique*, donnent lieu aux mêmes considérations que la sabine. Nous devons ajouter cependant que, suivant Hamelin, cette plante exerce une action spéciale élective, excitomotrice, sur l'utérus. Beau lui reconnaissait une action très efficace contre les pertes menstruelles exagérées chez les anémiques.

*Doses* : Comme *hémostatique*, Beau donnait : poudre de rue et de sabine, aa 0<sup>gr</sup>.05 et sirop, quantité suffisante pour une pilule : à prendre une le matin et une le soir.

La *poudre* peut se donner jusqu'à 1 gramme et 1<sup>gr</sup>.50 ; l'*infusion* se fait à 5 pour 1000 ; l'extract alcoolique est inusité ; l'essence se donnerait de I à VIII gouttes.

IF. THUYA. — Les feuilles d'if et les sommités de Thuya ont été prescrites comme emménagogues, et seraient douées de propriétés abortives. Ce sont des substances sans usage.

#### ART. 2. — MODIFICATEURS DE LA MUQUEUSE UTÉRO-VAGINALE.

Ces modificateurs ont pour but de porter au contact des différentes muqueuses de l'appareil génital de la femme, soit des solutions plus ou moins concentrées, astringentes, antiseptiques ou caustiques, soit de l'eau à une température ou à une pression utilisables. Je laisse de côté, comme appartenant à la thérapeutique chirurgicale, toutes les interventions actives ou compliquées.

Les liquides sont le plus souvent portés au contact des organes génitaux internes à l'aide d'*injections*, d'*irrigations* ou de *douches*, ou encore à l'aide du *bain vaginal* ; d'autres fois, le traitement exige le contact permanent des substances modificatrices, on a alors recours à un véritable pansement ; enfin, dans les cas où il s'agit d'applications caustiques, la cautérisation est pratiquée directement sur une surface limitée et nécessite une technique un peu spéciale.

I. **Injections.** — On confond souvent, et non sans raison, dans le langage, les termes *injections*, *irrigations* et *douches*. Pour quelques auteurs, il y aurait entre ces termes les différences suivantes : dans l'*injection*, la quantité du liquide est limitée et non renouvelée ; l'*irrigation*,

au contraire, suppose le renouvellement continu d'une grande abondance de liquide ; la *douche* implique l'idée d'une pression et d'une force plus grande du liquide.

Quel que soit le terme employé, l'opération se pratique avec les mêmes instruments. Il existe à cet usage un très grand nombre de modèles d'injecteurs ; les plus répandus sont encore les injecteurs munis d'une poire en caoutchouc, instruments des plus défectueux qui partagent tous l'inconvénient d'être d'un entretien de propreté à peu près impossible et sont souvent l'occasion d'une infection difficile à guérir.

L'irrigateur Eguisier n'échappe pas à ce reproche ; il a en outre l'inconvénient d'une force de projection que tous les malades ne savent pas régler d'une façon opportune. Aussi les auteurs modernes, et en particulier Duplay<sup>1</sup>, insistent-ils sur les avantages des irrigateurs composés d'un simple récipient en métal émaillé ou en verre, munis à sa partie inférieure d'un ajutage auquel s'adapte un long tube en caoutchouc, armé lui-même de la canule vaginale. A défaut d'ajutage inférieur, un récipient *quelconque*, dans le fond duquel plongerait le tube en caoutchouc préalablement amorcé pourrait être utilisé par le mécanisme du siphon. Un bon récipient doit être muni d'un couvercle.

Les récipients construits spécialement pour cet usage sont d'une contenance moyenne de 2 litres et gradués ; on peut les placer sur un meuble ou les accrocher au mur. Les avantages de ce genre d'appareils sont, d'après Duplay : « la simplicité extrême, la facilité de l'entretien, et surtout la continuité, la régularité de l'écoulement du liquide, dont la force de projection peut être exactement réglée ; » celle-ci est en effet proportionnée à la hauteur du récipient. Il faut ajouter la facilité de l'asepsie.

La canule, en gomme souple, en caoutchouc durci, ou mieux en verre épais, doit être : 1° *assez longue* (20 cen-

1. S. Duplay, *Technique des principaux moyens de diagnostic et de traitement employés en gynécologie*, p. 158, Paris, 1890.

timètres) pour atteindre le fond du vagin; 2° *rectiligne*, parce que le bec des canules courbes, mal dirigé, peut venir buter contre la paroi antérieure du vagin; 3° être assez volumineuse pour déplisser les parois du canal; 4° être munie de nombreux orifices latéraux ou de fentes longitudinales, afin que le liquide s'écoule à la fois dans toutes les directions, mais non perforée à son extrémité de façon à éviter la projection du liquide dans l'orifice utérin. La canule de Delieux de Savignac remplit ces conditions; elle est composée de deux parties dont l'une, longue de 5 centimètres et perforée de trous, plus volumineuse que l'autre, constitue l'extrémité libre. Beaucoup de gynécologues préfèrent avec raison, au lieu de trous, des fentes longitudinales qui donnent plus de force à l'irrigation.

La position accroupie, que prennent la plupart des femmes pour pratiquer leurs irrigations, enlève à ces dernières toute espèce d'action thérapeutique (Duplay). Il en est à peu près de même de la position assise au-dessus d'une cuvette ou d'un bidet. La position *genu-pectorale*, qui est la plus favorable, est aussi la plus difficile à imposer aux malades, aussi devra-t-on adopter le *décubitus dorsal*.

Duplay insiste sur l'inhabileté des femmes à pratiquer elles-mêmes les injections vaginales et sur la nécessité qu'il y a de les faire donner par le médecin ou une personne de confiance. Cet auteur précise des règles un peu différentes suivant que l'injection sera pratiquée par le médecin ou une garde-malade: le médecin qui administre une injection vaginale doit faire placer la malade comme pour l'examen au speculum; il insinue sous les fesses, aussi loin que possible, un bassin destiné à recevoir le liquide qui ressortira du vagin. Cela fait, il introduit l'index gauche, enduit de vaseline antiseptique, jusque dans le cul-de-sac postérieur du vagin et glisse la canule le long de la face palmaire de ce doigt qui *doit être tourné vers le côté gauche de la femme*, en suivant en même temps la paroi postérieure du vagin. Lorsque l'extrémité terminale de la canule est placée au fond du vagin, dans le cul-de-sac

postérieur, le doigt est retiré, puis on fait couler le liquide. Il importe d'expulser tout l'air du tube en caoutchouc avant de commencer l'injection; cette pratique a surtout son importance lorsqu'il existe des ulcérations dans le vagin, car on a attribué des accidents à la pénétration de l'air dans les veines vaginales, au cours d'un cancer ulcéré.

Lorsque l'injection est pratiquée par une garde-malade ou par la femme elle-même, la malade reste étendue sur son lit dans le *décubitus dorsal*, les cuisses écartées et légèrement fléchies, la région dorsale soutenue par un coussin. Un bassin plat est insinué sous le siège. La canule est introduite dans le vagin, sans le secours du doigt, en suivant exactement la paroi postérieure du vagin jusqu'au cul-de-sac postérieur. Cette introduction doit être faite avec la plus grande douceur, *sans jamais forcer*; si quelque obstacle est perçu, on doit retirer un peu la canule pour la pousser de nouveau, en se guidant toujours sur la paroi postérieure du vagin.

La *nature* du liquide à injecter est des plus variables. Le plus souvent on pratique les irrigations avec de l'eau bouillie simple, à une température appropriée au but que l'on se propose. Le liquide d'injection peut être aussi une solution *astringente* ou *antiseptique*; dans ce dernier cas, c'est souvent une solution de sublimé au 1/4000 ou au 1/5000 qu'on emploie ou d'eau boriquée à 40 pour 1000; on fait quelquefois usage d'une solution de permanganate de potasse de 1 à 2 et jusqu'à 5 pour 1000, ou d'eau naphtolée à 0<sup>gr</sup>,20 ou 0<sup>gr</sup>,40 pour 1000, ou chloralée.

La *quantité* du liquide peut varier depuis deux ou trois litres (injections) jusqu'à vingt et même trente litres (irrigations).

Duplay conseille une *projection* de 10 à 15 centimètres qu'on obtient en plaçant le réservoir à un mètre ou un mètre et demi au-dessus du plan sur lequel repose la malade. On évite ainsi de réveiller, par un choc violent sur le col ou sur les culs-de-sac vaginaux, une phlegmasie chronique.

Les injections *tièdes* sont à 30°; les injections *chaudes* se font communément entre 45° et 48°, elles ne doivent

pas dépasser 50°; on donne, dès le début, aux injections chaudes *hémostatiques* leur température maxima; la température des injections *résolutives* (phlegmasies utérines et péri-utérines) doit être élevée progressivement jusqu'à 45° environ.

II. **Bain vaginal.** — Le bain vaginal est constitué par l'introduction, dans le vagin, d'un spéculum percé de trous ou de fentes, pendant que la malade est dans un grand bain ou un bain de siège, de telle sorte que l'eau du bain puisse pénétrer dans le vagin. C'est un procédé fort peu antiseptique.

III. **Pansement vaginal.** — Le pansement vaginal se pratique à l'aide de tampons de ouate ou de gaze, munis à leur partie moyenne, d'un fil long de 15 à 20 centimètres, qui en permettra l'extraction, ou plus simplement d'une longue bande de gaz. Ces tampons ou la gaze sont imprégnés de substances médicamenteuses liquides ou pulvérulentes. Si l'action du médicament doit être limitée, on le place dans une cavité qu'on façonne en forme de godet dans le tampon. S'il s'agit de topiques pulvérulents, on peut les projeter sur le col, puis placer le tampon par dessus.

Pour faire ce pansement, on applique le spéculum; puis on place le tampon à l'aide d'une longue pince, qui servira encore à le maintenir pendant qu'on enlèvera le spéculum.

IV. **Antisepsie du vagin et de l'utérus.** — On ne saurait espérer obtenir l'*asepsie du vagin*, simplement à l'aide d'irrigations antiseptiques. L'antisepsie de ce canal exige des précautions délicates dont la réalisation est du ressort de la gynécologie. On conçoit qu'un canal muqueux, dont les parois présentent mille replis et qui est incessamment infecté par les organes voisins (urètre, utérus, anus), ne puisse être facilement rendu aseptique. Il est nécessaire de laver et de frotter avec les doigts la muqueuse au niveau des replis et des culs-de-sac. Pour les opérations importantes, le *tamponnement vaginal* avec de la ouate ou de la gaze iodoformée est le complément indispensable des irrigations antiseptiques.

L'*asepsie de la cavité utérine* ne peut s'obtenir qu'après dilatation préalable, opérée très largement, du canal cervico-utérin. Une fois le col largement ouvert à l'aide des sondes d'Hégar ou de corps dilateurs qui, par leur mode de préparation, agissent eux-mêmes comme antiseptiques (tiges de laminaires infiltrées d'iodoforme), on lave la cavité utérine avec une solution antiseptique en se servant

d'une sonde à double courant. Le lavage terminé, on applique un tampon iodoformé sur le col, puis on termine par le tamponnement antiseptique du vagin (Duplay). « Quand on prend les précautions antiseptiques nécessaires, dit Bouchard, on peut faire de l'utérus tout ce que l'on veut; aucun organe n'est plus tolérant. On peut le saisir avec des pinces, le disloquer, l'abaisser, en dilater l'orifice, sans provoquer de sa part la moindre réaction inflammatoire, car il est aussi patient pour les influences mécaniques qu'il supporte mal le contact des agents infectieux. » Mais on ne saurait trop le répéter, la désinfection de l'utérus est minutieuse; les *mains*, les *ongles* en particulier, les instruments ne doivent aborder cet organe que *rigoureusement aseptiques*.

Après l'accouchement on fait souvent usage d'une sonde utérine en verre. C'est alors qu'il faut avoir grand soin d'expulser l'air de la canule et du tube et d'éviter une projection trop forte qui pourrait pousser le liquide jusque dans le péritoine par les trompes. La hauteur du réservoir ne dépassera pas 60 à 80 centimètres, et l'on s'assurera que le liquide ressort bien. Après une injection avec une solution de sublimé forte, on pratiquera un lavage avec de l'eau bouillie ou boriquée. Beaucoup d'accoucheurs redoutent le sublimé; ceux qui l'ont conservé ne l'emploient guère qu'en solution au 1/4000. Tarnier a adopté l'eau iodée pour les injections intra-utérines après l'accouchement.

V. **Cautérisation du col.** — Elle peut être pratiquée avec des caustiques liquides ou solides, ou avec le fer rouge.

Quand on se sert de caustiques *liquides* (solution de nitrate d'argent, de chlorure de zinc, d'acide chromique, etc.), il faut avoir soin de bien exprimer le tampon, de façon à ce que le liquide ne puisse diffuser sur les parties voisines; après chaque cautérisation, on pratiquera une irrigation abondante. Les caustiques *solides* sont portés directement sur le point malade, après l'avoir mis à découvert à l'aide du spéculum. On fait suivre la cautérisation d'une irrigation. Les cautérisations au *fer rouge* exigent l'application préalable d'un spéculum en bois ou en ivoire, taillé en biseau, de façon à bien protéger le cul-de-sac postérieur. On empêchera le spéculum de s'échauffer à l'aide d'irrigations d'eau froide. Duplay recommande de se préoccuper de ne pas atteindre le cul-de-sac postérieur, en raison du voisinage immédiat du péritoine.