

La *leucorrhée*, outre les moyens usuels recommandés pour la tarir, est quelquefois avantageusement modifiée par un procédé que l'un de nous a étudié dans ces derniers temps (1). De préférence lorsqu'elle est d'origine fluxionnaire et qu'elle traduit un état plus ou moins marqué de congestion utérine, après une toilette rigoureuse des voies génitales, à l'aide du spéculum, nous portons au niveau du col un ou plusieurs tampons d'ouate imbibés du mélange suivant :

Acide lactique	3 grammes.
Glycérine.....	100 —

F. S. A. Mixture.

Le tampon est laissé en place pendant un jour environ et nous recommençons en moyenne tous les huit jours. Dans l'intervalle on pratique de grandes irrigations d'eau chaude. La leucorrhée diminue, devient moins épaisse, et, comme le remarque ILKEWITCH, perd sa fécondité s'il en existait. L'*acide lactique*, ainsi employé, est moins efficace vis-à-vis des lésions de métrite proprement dite, mais il nous a rendu service contre ses pertes blanches qui souvent sont de nature hypersécrétoire.

Dans des cas de *prurit vulvaire* fort pénible, où de nombreux procédés avaient échoué, nous avons obtenu un soulagement notable en saupoudrant la région du mélange suivant dont il nous a été donné d'apprécier les bons effets à propos de douleurs de siège et de nature différents :

Poudre d'orthoforme.....	} 50
Poudre de di-iodoforme.....	
Poudre de talc.....	

Mélez exactement.

Nous ne reviendrons pas sur le traitement des *métrorrhagies*, mais nous voulons rappeler encore une fois que toutes les pertes sanguines de la ménopause « n'aiment pas l'*ergotine* ». HUCHARD prescrit judicieusement l'*opium* et les *sédatifs* lorsque les accidents relèvent de l'hypertension artérielle. Les médicaments qui font contracter les vaisseaux n'ont plus de prise quand l'hémorragie prend naissance au niveau d'une plaque de dégénérescence athéromateuse ou autre, et, dans ces cas très embarrassants, nous aurons

(1) P. DALCHÉ. — Quelques usages de l'acide lactique en gynécologie. *Société de Thérapeutique*, 1898.

recours au tamponnement à l'aide de la *solution gélatinée* qui fournit les plus heureux résultats.

L'hygiène et la thérapeutique de la ménopause et de ses accidents rencontrent encore un précieux auxiliaire dans un mode de traitement connu depuis peu d'années et qu'il nous reste à décrire, l'*opothérapie ovarienne*.

X

De l'opothérapie ovarienne.

L'*opothérapie ovarienne* (ὄπος, suc, extrait) trouve ici sa place naturelle après les divers traitements des accidents de la ménopause.

Mais l'idée de suppléer à l'hypo-fonction de l'ovaire par le suc ovarien, en injections sous-cutanées ou en ingestion, ne vint pas d'emblée à l'esprit des médecins.

Tout d'abord, en effet, cette opothérapie fut essayée contre les états analogues à ceux que l'on traitait par le liquide testiculaire et pour les mêmes raisons. BROWN-SEQUARD et d'ARSONVAL l'ont expérimentée. Les effets obtenus ne semblent pas bien élucidés, BROWN-SEQUARD reconnaît « que le liquide ovarique a moins de puissance que le liquide testiculaire. »

Bientôt les recherches se précisèrent, et la méthode fut préconisée dans deux cas bien définis : la ménopause naturelle ou chirurgicale et la chlorose.

1° ACCIDENTS DE LA MÉNOPAUSE. — C'est à JAYLE surtout que nous devons en France la thérapeutique des accidents de la ménopause par les préparations d'ovaire, et jusqu'à présent, les troubles qui surviennent à la cessation des règles, constituent la plus sérieuse indication de cette opothérapie.

Lorsqu'aux approches de la cinquantaine, une femme se plaint d'une foule de maux, on ne peut vraiment se contenter de lui répondre « c'est l'âge critique qui le veut ainsi ». Et d'autre part on a vu, dans le chapitre précédent, que nos moyens sont assez

restreints contre des malaises, les uns nets, les autres indéfinissables.

Aussi l'*opothérapie ovarienne* nous apporte une aide nouvelle que nous ne négligerons pas, car elle n'offre aucun danger pour la malade.

Employée d'abord au cours de la *ménopause opératoire*, l'*ovarine* a surtout amendé les *phénomènes congestifs*, en général tous ceux qui se trouvent énumérés plus haut comme évoluant sous la dépendance des poussées fluxionnaires.

Moins certaine a été son influence vis-à-vis des *troubles nerveux* (JAYLE).

Administrée pendant la *ménopause naturelle*, elle ne paraît pas aussi active, cependant « des améliorations incontestables sont survenues. »

Retenons que nous tenterons son usage de préférence toutes les fois qu'un symptôme nous semblera d'*origine fluxionnaire*, mais s'il met la femme en péril imminent, l'*opothérapie* ne viendra qu'en seconde ligne, et, pour parer aux menaces graves et immédiates, apoplexie, par exemple, elle laissera le pas aux saignées, aux drastiques, etc. Ce sont principalement les bouffées de chaleur, crises de sueur, sensation de gêne respiratoire, fausse angine de poitrine, qu'elle atténue ou fait disparaître; il est parfois nécessaire de continuer longtemps la médication avant d'obtenir un résultat satisfaisant.

Après la ménopause opératoire, JACOBS a constaté que « l'action de l'ovarine est d'autant moins efficace que la personne est plus jeune et que l'opération est de date plus ancienne; mais en revanche, lorsqu'il s'agit d'une femme dont l'âge approche de la quarantaine, l'influence exercée par le traitement ovarien sur les accidents de la ménopause naturelle ou chirurgicale est des plus évidents ». C'est là une loi que nous ne saurions accepter sans réserves; elle est du reste en contradiction avec ce qui a été constaté de l'efficacité moindre de l'*opothérapie* sur les troubles de la ménopause naturelle.

2° CHLOROSE. — Les théories qui paraissaient les mieux établies subissent de nos jours des critiques auxquelles on se demande parfois si elles vont résister; et, par un juste retour, les recherches les plus nouvelles redonnent de l'actualité à des idées tenues pour puériles ou surannées.

On s'est efforcé de démontrer que les troubles ovariens n'ont rien de commun avec la pathogénie de la chlorose, et, il y a peu de temps encore, personne, à l'encontre des anciens, n'attribuait plus au flux menstruel un rôle de dépuración vis-à-vis de l'organisme, personne même, nous le croyons, n'admet aujourd'hui que son unique fonction soit d'expulser des humeurs peccantes.

Mais voici que l'étude des suc organiques ramène quelques auteurs à ces conceptions longtemps abandonnées.

SPILLMANN et ETIENNE (de Nancy), puis ETIENNE et DEMANGE, dans une série de communications, reconnaissent à l'ovaire un triple rôle physiologique :

1° Glande ayant une sécrétion externe, celle de l'ovule;

2° Glande chargée d'éliminer par le sang des règles l'excès des toxines organiques formées en excessive quantité dans l'organisme féminin;

3° Glande pourvue, de même que le testicule, d'une sécrétion interne, peut-être dévolue aux cellules à type glandulaire constituant les corps jaunes, et jouant un rôle important dans la nutrition générale.

Que ces trois fonctions soient modifiées ou abolies, alors apparaît, pendant la phase de développement, une auto-intoxication spéciale résultant de l'*insuffisance ovarienne* et se manifestant par la chlorose. Il est probable, disent ETIENNE et DEMANGE, que, jusqu'au moment de l'entrée en fonction de l'ovaire à la puberté, ce rôle antitoxique est joué par un autre organe disparaissant plus tard, peut-être le thymus. BLONDEL était arrivé à des conclusions analogues.

En pareille matière, le champ des hypothèses est vaste et chacun apporte sa théorie. CURATULO pense que l'ovaire déverse continuellement dans le sang un produit dont les propriétés essentielles favorisent l'oxydation des substances organiques phosphorées, des hydrates de carbone et des graisses; FEDOROFF admet que ce produit impressionne le système nerveux, les centres vaso-moteurs et les organes génitaux, etc. Pour ETIENNE et DEMANGE, l'ovarine présente, au point de vue clinique, les caractères d'un ferment soluble et est pourvue de propriétés oxydantes manifestes. PRENANT admet que ce sont très probablement les corps jaunes qui deviennent les organes de sécrétion interne, aussi elle n'existe « que temporairement aux phases de l'activité sexuelle de la femme ».

Sans entrer dans le débat des interprétations, il semble bien

établi que l'ovaire fournit une sécrétion interne, dont le rôle est très grand dans la vie de la femme; et si l'élaboration de cette substance spéciale est troublée ou suspendue, nous voyons éclater des phénomènes qui traduisent l'insuffisance ovarienne.

Ces conceptions nouvelles entraînent des conséquences thérapeutiques fort intéressantes; la théorie nous ramène en effet à la *chlorose d'origine génitale*, nous dirions plus volontiers à une variété de chlorose d'origine génitale, et il paraît tout indiqué de suppléer par des préparations d'ovaire à l'hypo-fonction de cet organe. Cette méthode a donné quelques heureux effets rapportés par divers auteurs. SPILLMANN et ETIENNE ont vu l'état général s'améliorer, la pâleur diminuer, le nombre des globules augmenter; ETIENNE et DEMANGE citent 17 observations où toutes les manifestations chlorotiques cédèrent très rapidement; MURET, BESTION ont aussi constaté une amélioration notable.

Mais il n'y a pas eu que des succès, et plusieurs médecins ont échoué avec ce mode de traitement. L'un de nous a soigné une jeune fille, atteinte d'une chlorose sérieuse, qui a repris ses forces, retrouvé son appétit et augmenté de cinq livres en un mois, en même temps qu'elle prenait de l'ovarine. Mais alors qu'elle avait toujours eu une menstruation régulière, même au début de ses accidents chlorotiques, ses règles, phénomène bien singulier, faisaient défaut pour la première fois, tandis que l'état général allait s'améliorer chaque jour; l'ingestion quotidienne d'ovarine coïncidait avec l'établissement de l'aménorrhée. Est-ce à dire que l'opothérapie n'entraîne pour rien dans la guérison de la malade?

Les échecs doivent-ils nous faire incriminer le mot de *chlorose*, de *chloro-anémie*, et nous demander si la médication s'est adressée à des états qui ne relevaient pas toujours de la même cause? C'est possible. L'insuffisance ovarienne ne commandait sans doute pas tous les cas traités par cette opothérapie.

3° MALADIE DE BASEDOW. — Chez les femmes qui souffrent d'un *goitre exophtalmique*, les fonctions génitales sont troublées, et presque toujours c'est la suppression des règles qui survient; par contre, dans le *myxœdème* des métrorrhagies très fréquentes finissent par devenir graves. Et comme certaines hémorrhagies utérines ont été combattues avec succès par les préparations de corps thyroïde, il était rationnel de songer à l'ovarine dans la thérapeutique d'une affection aussi rebelle que la maladie de BASEDOW. Les faits publiés

sur ce sujet ne sont pas encore fort nombreux, et quelques-uns mentionnent un heureux résultat (JAYLE, MURET). SEELIGMANN a suivi trois cas fort curieux, où des femmes, portant à la fois un goitre exophtalmique et une atrophie des organes génitaux, virent les accidents s'amender beaucoup sous l'influence de l'opothérapie ovarienne.

L'altération des organes génitaux présente souvent une influence certaine sur l'apparition du goitre exophtalmique, et l'on conçoit que lorsqu'il existe une lésion, un mauvais fonctionnement ou une insuffisance (ménopause) de l'appareil sexuel, le traitement par l'opothérapie ovarienne semble être le meilleur (R. MOREAU).

Nous avons soigné une malade atteinte de métrite et de salpingite qui était basedowiforme plutôt que véritable basedowienne; l'ovarine a beaucoup atténué quelques-uns de ses symptômes.

4° ACCIDENTS DE LA MENSTRUATION. — Les préparations d'ovaire ne pouvaient manquer d'être essayées contre les troubles de la menstruation, et on les a employées contre l'aménorrhée, la dysménorrhée et même contre les métrorrhagies; ce sont les métrorrhagies fluxionnaires de la ménopause qui ressortissent à ce mode de traitement, et en général les troubles menstruels qui s'accompagnent des signes de l'insuffisance ovarienne.

Tantôt la *dysménorrhée* a été calmée, tantôt il ne s'est manifesté aucune sédation des douleurs. Nous prescrivons de préférence le médicament quand la dysménorrhée traduit une ovulation pénible, défectueuse, un molimen difficile, exaspéré par un état névropathique, quand les douleurs éclatent à propos d'un flux sanguin peu abondant et long à partir. Il nous paraît moins indiqué si les souffrances menstruelles proviennent d'une lésion aiguë ou chronique de la matrice et des annexes (1).

Ce que nous avons dit au cours des précédents chapitres nous dispense d'insister ici longuement au sujet de l'aménorrhée. L'opothérapie sera conseillée surtout lorsqu'une puberté lente à s'établir, résultant de fonctions ovariennes paresseuses, devra être stimulée; de même on la prescrira dans l'aménorrhée accidentelle, lorsqu'à la suite d'un traumatisme, d'une émotion, d'un écart d'hygiène, etc. la suppression brusque des règles provoquera des accidents du côté du bassin et des organes éloignés. Elle sera encore ordonnée

(1) Voir Douleurs menstruelles.

pour arrêter les règles supplémentaires ou déviées et ramener l'écoulement sanguin aux voies naturelles chez des patientes dont l'état est aggravé par les fluxions qui se portent en d'autres endroits.

5° MALADIES ET MALFORMATIONS GÉNITALES. — Enfin on a rapporté des faits où elle a très heureusement modifié une *utrophie congénitale*, un *arrêt de développement* des organes génitaux, un *utérus pubescent*, en sollicitant une évolution plus complète.

L'*ovarite aiguë* et toutes les *affections annexielles* susceptibles de porter obstacle à une ovulation normale ou d'altérer le corps jaune (ÉTIENNE et DEMANGE) sont capables de provoquer un *état général* que l'ovarine combat avec efficacité.

6° AFFECTIONS NERVEUSES. — Les tentatives, rares du reste, contre l'*hystérie* sont demeurées vaines la plupart du temps. Cependant CLÉMENT a fait disparaître une contracture hystérique, REAIS a obtenu un effet marqué dans deux cas d'obsession hystérique et neurasthénique avec aménorrhée; l'un de nous a atténué quelques symptômes pénibles relevant de la *neurasthénie*.

Des femmes atteintes de *mélancolie*, de *vésanie*, auraient été légèrement améliorées. TAMBRONI, chez quatre *aliénées* qui présentaient de l'aménorrhée, a vu les règles reparaitre et les accidents psychiques s'amender. L'usage des emménagogues pour cette dernière classe de malades réclame une grande prudence, car souvent une période menstruelle provoque l'exacerbation des troubles cérébraux, (BRIERRE DE BOISMONT); aussi convient-il de distinguer certains cas. Une jeune femme, affectée de confusion mentale, montrait une aggravation de tous les symptômes au moment correspondant aux époques absentes; l'un de nous, consulté à ce sujet, conseilla l'ovarine au moins pendant les phases d'aggravation. Au bout de deux mois environ, le sang coula pendant quatre jours, et cette hémorrhagie coïncida avec un meilleur état qui permit à la famille de reprendre sa malade.

7° OBÉSITÉ. — OSTÉOMALACIE. — L'opothérapie ovarienne ne semble pas avoir une grande influence sur l'*obésité*; dans certains cas, les animaux en expérience ont augmenté de poids (DALCHÉ et MILIAN, BESTION). Cependant RICHTER se basant sur ce que l'administration de l'ovarine aux animaux castrés active les échanges gazeux, la conseille contre l'obésité, opinion qui est partagée par HIRSCHFELD.

Le traitement a été tenté avec des effets divers au cours de l'*ostéomalacie*.

8° CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES. — Ch. LIVON range l'ovaire parmi les glandes hypotensives et constate que l'injection d'extrait ovarien amène une chute de pression artérielle considérable et une *accélération du pouls*. Cette augmentation dans la fréquence du pouls a été encore particulièrement signalée par TAMBRONI et MURET.

Plusieurs de nos malades ont eu des *urines* fort abondantes au cours du traitement, et, chez quelques-unes d'entre elles, nous avons pu suivre un accroissement presque journalier de cette émission; pour d'autres, il n'est survenu aucun changement vraiment notable. Jamais nous n'avons constaté d'*albumine* ou de *sucres* pouvant être mis sur le compte de l'opothérapie.

Il paraît admis que la quantité des *phosphates* éliminés diminue après la castration, et on sait que l'ablation des ovaires a été conseillée contre l'*ostéomalacie*. CURATULO, après des injections sous-cutanées de suc ovarique à des chiennes castrées, dit avoir vu la quantité des *phosphates* (considérablement diminuée après l'opération) augmenter et même devenir supérieure à celle qu'il avait constatée avant la castration. Une de nos malades, jeune chlorotique, présenta une élimination phosphatique exagérée. Au cours de l'opothérapie ovarienne, il sera toujours prudent de répéter l'analyse de l'urine à plusieurs jours d'intervalle, et de vérifier si la *phosphaturie*, comme toute autre complication, n'enlève pas le bénéfice de la thérapeutique par une perte quotidienne accentuée.

Les préparations d'ovaire ne font courir aucun danger, et leur absorption n'a jamais été suivie de phénomènes alarmants. C'est à peine si l'on a signalé quelques douleurs abdominales, de la céphalée, de la myosalgie, de l'accélération du pouls. Deux malades de SPILLMANN et ÉTIENNE virent leur température s'élever à 38°. Tout cela est rare et sans gravité, on a impunément fait ingérer des quantités considérables de substance ovarienne. La possibilité d'une grossesse sera une contre-indication comme pour tous les emménagogues.

9° POSOLOGIE. — Jusqu'à présent les préparations d'ovaires ont été prescrites de trois façons:

Ovaire cru, en ingestion;

Liquide ovarique, en injections sous-cutanées;

Ovarine, poudre desséchée (en cachets ou en tablettes).

LISSAC a fait avaler à ses malades tantôt des bols d'ovaires hachés de 10 à 20 grammes; tantôt un ou deux paquets d'ovarine de 0 gr. 125.

MURET a usé d'ovarine liquide (extrait glycéринé: un gramme de substance ovarique pour 5 grammes de glycérine) en injections sous-cutanées, à raison de 50 centigrammes à un gramme par jour; il a aussi employé des pastilles contenant 0 gr. 25 à 0 gr. 30 d'ovaire desséché au nombre de 2 à 3 par jour.

SPILLMANN et ÉTIENNE se sont servis d'ovaires de brebis à l'état frais, de substance desséchée ou de suc ovarien.

D'autres auteurs ont donné jusqu'à trois grammes en injections sous-cutanées, ou bien se sont contentés de faire absorber des préparations fraîches d'ovaires enrobées dans du pain azyme; d'autres conseillent des capsules de 0 gr. 20 d'extrait à la dose d'une à deux capsules et plus; R. MOND prescrit des tablettes de 0 gr. 25 de substance ovarienne, quatre par jour.

TOUVENANT arrive à la conclusion que la dose moyenne de poudre desséchée d'ovaire ne doit pas dépasser 0 gr. 24 à 0 gr. 36 par jour.

Dans la *Pharmac. Zeitung*. (1898 n° 12) l'opo-ovarine est conseillée de 0,2 à 0,8 en une seule fois, de 0,6 à 3 en vingt-quatre heures. Une partie correspond à cinq parties de substances fraîches (*Nouveaux Remèdes*, p. 215, 1898).

BESTION ordonne des pilules d'extrait sec, dosées chacune à dix centigrammes d'ovaire, de 2 à 6 par jour. JAYLE commence à petites doses de 0 gr. 10 à 0 gr. 50; en cas d'insuccès, il essaie des doses massives.

HALLION dégraisse l'organe, le dessèche à une température peu élevée et le pulvérise. La poudre ainsi obtenue a l'avantage, dit-il, de contenir, avec un minimum d'altérations, la totalité des substances chimiques caractéristiques de l'organe. Elle représente environ cinq fois son poids d'organe frais, et HALLION la prescrit à la dose de 0 gr. 20 cent. à 0 gr. 40 cent. par jour, en cachets. (Communication orale.)

QUATRIÈME PARTIE

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE DES MALADIES DES FEMMES

Introduction.

Ce serait une injustice et une puérité de ne pas reconnaître les immenses services que rend la chirurgie dans le traitement des maladies des femmes. L'intervention opératoire, devenue, grâce aux progrès modernes, plus audacieuse et plus sûre, a tout à fait changé l'évolution et le pronostic de certaines affections, dont la marche était considérée par nos prédécesseurs comme indéfinie ou incurable.

Le premier devoir du médecin est de faire comprendre à ses malades la nécessité d'une intervention chirurgicale et de savoir la leur imposer aussitôt que les circonstances l'exigent.

Mais toutes les maladies de l'appareil génital sont loin de réclamer fatalement une grande opération. Appelé dès les premiers jours, le médecin a dû porter son diagnostic, donner ses soins en conséquence, et s'efforcer par tous les moyens dont il dispose d'amener la guérison, c'est-à-dire d'éviter l'intervention sanglante.

Bien souvent un trouble léger, négligé parce qu'on le tient pour insignifiant, laisse après lui des accidents sérieux que l'on eût évités, si dès le début une hygiène et une thérapeutique rigoureuses avaient été instituées.

Nombreux cas de gynécologie dans leurs premières phases ne comportaient pas une opération qui nous offre plus tard une suprême ressource; mais, alors, il ne faut pas la repousser systématiquement ou même s'attarder et perdre un temps précieux.

Par contre certains cas, pendant toute leur durée, ne demandent