

la vessie. La rétention d'origine urétrale peut encore être provoquée par des corps étrangers, ou des calculs engagés dans le canal, soit encore par des liens enserrant le pénis, soit surtout par un rétrécissement. La déformation et l'hypertrophie de la prostate sont rarement, par elles-mêmes, la cause d'une rétention complète d'urine ; mais, les poussées congestives qui se produisent chez les prostatiques, sous des influences diverses, nécessitent parfois la ponction de la vessie. Il arrive souvent que l'évacuation de la vessie rend non seulement le cathétérisme possible au bout de quelques heures, mais quelquefois même la miction ; on explique ce fait par une déplétion des veines péri-cervicales et la disparition de la congestion des organes pelviens¹.

Dans la prostatite aiguë, si le cathétérisme échoue, la ponction hypogastrique s'impose ; il en serait de même dans le cancer de la prostate.

Les *causes vésicales* ne nécessitent qu'exceptionnellement la ponction de la vessie. Elles sont mécaniques ou fonctionnelles ; les premières consistent en une obturation du col, soit par un calcul, soit par un fragment de tumeur, soit par des caillots ; les secondes sont liées à la suppression de la contractilité de la vessie ou à un spasme du sphincter de la vessie. S'il s'agissait d'un calcul obturant l'urètre on le repousserait dans la vessie avec une sonde dure ; s'il s'agissait d'une tumeur on parviendrait souvent à pratiquer le cathétérisme en modifiant la position du malade. La suppression de la contractilité peut tenir, soit à une dégénérescence du muscle vésical, soit à ce que ce muscle a été *forcé* par une rétention volontaire ou involontaire, comme cela se produit, par exemple, dans l'ivresse prolongée. Le spasme du sphincter de l'urètre s'observe à la suite des *opérations* ou des *traumatismes* portant sur les voies urinaires et

1. Suivant Schlegel, l'urine accumulée dans le bas fond de la vessie repousse la prostate en avant et comprime l'urètre lorsque la vessie est distendue ; la compression cesserait avec la distension.

surtout sur l'urètre postérieur ou la vessie. Il s'agit là d'un spasme réflexe. Les *lésions du système nerveux central*, telles que la paralysie générale, les traumatismes médullaires, peuvent occasionner la paralysie de la vessie, et une rétention complète d'urine, mais, dans la grande majorité des cas, le cathétérisme rendra inutile la ponction de la vessie ; la seule coexistence de rétrécissement ou de lésions de la prostate pourrait nécessiter cette opération.

CHAPITRE XI.

MODIFICATEURS DE L'APPAREIL GÉNITAL.

Ce sont les emménagogues et les modificateurs de la muqueuse utéro-vaginale.

ART. 1. — EMMÉNAGOGUES.

Les emménagogues sont des remèdes qui ont pour effet de provoquer des phénomènes congestifs du côté de la muqueuse utérine et, par suite, de provoquer ou d'exagérer le flux menstruel. Mais on doit se demander préalablement s'il existe des médicaments véritablement emménagogues. Il est, en effet, important de remarquer qu'aucun médicament ni agent ne saurait provoquer les menstrues, *en dehors de l'époque menstruelle*. Les emménagogues ne sauraient donc être, dans tous les cas, que des adjuvants de l'hémorragie périodique ; l'imminence de celle-ci est la condition *sine qua non* de l'efficacité de ceux-là. Même avec cette réserve, la plupart des substances considérées comme emménagogues agissent indirectement sur le flux menstruel, en réduisant la cause de l'aménorrhée ; elles mettent l'économie dans un état tel que la fonction peut s'accomplir normalement. Aussi peuvent-elles présenter parfois des effets absolument opposés : le fer, par exemple, sera tour à tour hémostatique ou emménagogue, suivant que la chlorose qu'il est

destiné à combattre produit une exagération ou une réduction de l'hémorragie menstruelle.

D'autres médicaments deviennent emménagogues secondairement, en congestionnant les organes du petit bassin par l'appel de sang primitivement déterminé sur la muqueuse intestinale, comme l'aloès et quelques drastiques. C'est peut-être simplement par un mécanisme analogue que la rue et la sabine peuvent devenir emménagogues.

Enfin, quelques médicaments régularisent le flux menstruel par la stimulation générale qu'ils impriment à l'économie, et dont le défaut était cause de l'aménorrhée ; tels sont les ammoniacaux. Il est possible que les emménagogues proprement dits, safran, armoise, absinthe, n'agissent pas autrement.

On arriverait ainsi à conclure qu'il n'existe pas, en réalité, d'emménagogues, et que, l'aménorrhée reconnaissant des causes diverses, *générales* ou *locales*, le praticien devrait rechercher ces causes et les combattre ou les respecter suivant le cas ; les véritables emménagogues sont les modificateurs de la cause de l'aménorrhée. C'est ainsi qu'on utilise, suivant l'indication, le fer, les purgatifs, les stimulants diffusibles, les alcooliques, les ammoniacaux, les aromatiques. Il est cependant quelques substances qui jouissent de la réputation d'être des emménagogues *directs*.

Tout en faisant une réserve sur cette interprétation, nous diviserons, comme c'est l'usage, les emménagogues en *directs* et *indirects* ; nous comprendrons sous le nom d'indirects ceux qui modifient primitivement l'état général.

EMMÉNAGOGUES DIRECTS

Proprements dits.	{	Apiol. Armoise.
		Safran.
		Absinthe.
Abortifs.	{	Sabine.
		Rue.
		If. Thuya.

EMMÉNAGOGUES INDIRECTS

Toniques généraux.	{	Fer.
		Phosphore.
		Amers (?).
Excitants généraux.	{	Ammoniacaux.
		Aromatiques.
		Alcooliques.

EMMÉNAGOGUES DIRECTS

Purgatifs.	{	Aloès.
		Scammonée.
		La plupart des drastiques.
Vésicaux.	{	Cantharides.
		Bains de siège chauds.
Dérivatifs.	{	Pédiluves chauds.
		Sangsues.
		Sinapismes.
		Équitation.
Mécaniques.	{	Marche.
		Rapports sexuels.
Excitants médullaires.	Strychnine.	

EMMÉNAGOGUES INDIRECTS

Antispasmodiques.	{	Asa fœtida.
		Valériane.
Modificat. de la circul. générale.	{	Iodure de potassium.
		Boissons chaudes.
		Grands bains chauds.

Nous étudierons seulement dans ce chapitre : 1° les *emménagogues* proprement dits, moins le safran et l'absinthe dont il a été question à propos des amers (t. I, p. 481) ; 2° les substances dites *abortives* (rue, sabine, if, thuya). Les abortifs, en effet, n'existent pas, au point de vue thérapeutique ; l'avortement par la sabine ou la rue ne va pas sans un certain degré d'intoxication ; il n'est jamais provoqué, à l'aide de ces substances, que dans un but criminel, l'avortement thérapeutique se pratiquant au moyen de procédés mécaniques. Les substances dites abortives sont surtout employées comme emménagogues, ce qui justifie l'usage de les étudier avec les médicaments de cette catégorie. Les abortifs pourraient être considérés comme une subdivision des *ecboliques* ou agents médicamenteux qui provoquent l'expulsion du contenu de l'utérus ; l'autre subdivision serait alors constituée par les véritables *ecboliques* au point de vue thérapeutique, capables de provoquer, dans certaines conditions, l'expulsion du contenu de l'utérus à des doses inoffensives pour l'état général, comme l'ergot de seigle et peut-être l'hydrastis.

INDICATIONS. — *Aménorrhée*. — On doit entendre sous le nom d'*aménorrhée* tous les cas où il existe soit une diminution importante, soit une suppression complète du flux menstruel (Gallard) ; mais l'aménorrhée est plus souvent constituée par un simple retard que par une

suppression complète de l'exhalation périodique du sang menstruel (Gallard). Or, cette diminution, ce retard ou cette suppression relèvent de causes multiples qui indiquent un traitement variable. Tout d'abord on ne songera pas à combattre l'aménorrhée symptomatique de l'absence des ovaires ou de l'utérus ; on se contentera de calmer les douleurs qui pourraient résulter du retour périodique du molimen menstruel. L'aménorrhée par suite d'une imperforation des voies génitales est justiciable d'un traitement chirurgical. Il n'est pas hors de propos de dire que, en présence d'une femme aménorrhéique, il faut toujours songer à la possibilité d'une grossesse, quelles que soient les apparences de nature à écarter cette idée et « même en présence de la membrane hymen intacte » (Gallard¹).

Quant à la *suppression brusque des règles* sous l'influence d'une émotion morale ou d'une impression de froid, elle est justiciable des stimulants diffusibles (aromatiques, acétate d'ammoniaque, alcool, bains de siège et pédiluves chauds). Dans l'aménorrhée dite *congestive*, les émissions sanguines locales sont particulièrement indiquées, on ne saurait compter sur les emménagogues proprement dits pour un profit sérieux ; dans le cas où l'on croirait devoir y recourir, c'est à l'apiol ou à l'ar-moise qu'on devrait s'adresser, de préférence aux autres médicaments de cet ordre qui ne sont pas toujours sans danger.

Il reste à envisager la question de l'aménorrhée la plus habituelle, celle qui se rencontre si fréquemment dans le cours de la chlorose et contre laquelle les médecins sont si souvent sollicités d'agir par les familles qui attribuent à l'aménorrhée les troubles nerveux, digestifs, et le mauvais état général dont souffrent les malades. On peut admettre en principe que *l'aménorrhée ne doit être combattue que lorsqu'elle est cause d'accidents* (troubles nerveux, congestions ou hémorragies supplémentaires),

1. Gallard, *Leçons cliniques sur la menstruation*, p. 161, Paris, 1885.

ou lorsque la femme est pléthorique (surtout à l'époque de la ménopause). On aurait alors recours aux bains de siège et pédiluves chauds, simples ou sinapisés, parfois aux émissions sanguines et, comme substance emménagogue, à l'apiol, ainsi qu'il a été dit plus haut. Quant à l'aménorrhée symptomatique d'un état de chloro-anémie qui ne pourrait que s'aggraver sous l'influence de l'hémorragie utérine, on ne conçoit guère qu'il ait pu paraître nécessaire de la combattre. Trousseau et Pidoux ont affirmé depuis longtemps que de fortes menstrues peuvent produire la chlorose et que le fer, donné si souvent comme emménagogue, ne semble provoquer les règles que parce qu'il guérit la chlorose. Tous les auteurs modernes affirment que l'indication des emménagogues est très rare ; et, de fait, tous les médecins connaissent des jeunes filles dont les règles font défaut ou sont irrégulières et qui n'en souffrent nullement. Nous allons voir que dans ces derniers temps on a même pu traiter avec succès la chlorose par la suppression des règles.

La nécessité des emménagogues a reposé longtemps sur cette idée que la menstruation est un phénomène *physiologique*, auquel les femmes ne sauraient se soustraire sans danger pour leur santé. En réalité, le mécanisme de la menstruation nous échappe ; nous ignorons si l'hémorragie qui la constitue est physiologique ou pathologique¹ ; ce que l'on peut affirmer, c'est que « l'aménor-

1. Le mécanisme de la menstruation reste un problème. Il y a peu de temps encore on considérait le flux menstruel comme la manifestation extérieure de l'ovulation et comme provoquée par celle-ci. Or il résulte des travaux de Ritschie, de Slaviansky, de Léopold, que l'ovulation peut avoir lieu à n'importe quel temps entre deux menstruations. Löwenthal (*Semaine médicale*, p. 461, 1884) a donné, il y a quelques années, une explication très physiologique et très séduisante de la menstruation. D'après cet auteur, l'hémorragie menstruelle n'est rien moins que physiologique ; elle résulte du fait de l'implantation de l'*ovule non fécondé dans la muqueuse utérine*. L'ovule, arrivant dans l'utérus, y déterminerait le gonflement de la muqueuse qui deviendrait caduque ; l'ovule ne se trouvant pas fécondé, mourrait, et la caduque menstruelle se détruirait, d'où un écoulement sanguin qui accompagnerait et marquerait cette destruction.

Malheureusement, il manque à cette hypothèse la preuve anatomique, et même, les recherches anatomiques semblent la contredire, car les études de Mærike et de de Sinéty sont négatives à cet égard. Ce dernier, notamment, n'a pu retrou-

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 menstruel¹ : 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, C¹²H¹⁴O⁴, 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^{gr},30 à 0^{gr},60 par jour, ou encore 1 à 3 capsules de 0^{gr},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 Sénécioni-dées), est une plante herbacée vivace, qui croît dans les lieux incultes et sur le bord des chemins. La tige est blanchâtre, avec des stries rougâtres; les feuilles sont vertes en dessus, blanches et tomenteuses en