

Ces troubles de la menstruation se divisent en trois classes :

- 1° L'aménorrhée, comprenant l'absence complète ou la suppression de la menstruation, et la menstruation supplémentaire ;
- 2° La dysménorrhée, c'est-à-dire la menstruation difficile ou laborieuse ;
- 3° La ménorrhagie ou menstruation excessive.

Denman, Burns, Hamilton, Dewees, Locock et la généralité des auteurs anglais divisent les troubles de la menstruation comme nous l'avons fait nous-même. Blundell ajoute une autre division, sous le titre de *menstruation pernicieuse (offensive catamenia)* ; Capuron, Nauche, Boivin et Dugès adoptent une division analogue. Carus comprend dans la menstruation irrégulière le retard dans l'apparition des règles, la menstruation incomplète, l'apparition précoce des règles, et la suppression des règles. Siebold a fait un chapitre spécial sur l'apparition tardive ou précoce, sur l'écoulement excessif ou insuffisant des règles, sur la menstruation douloureuse et sur la menstruation supplémentaire. A ces divers chapitres, Jørg en ajoute un sur la menstruation trop fréquente ou trop rare. Mende a adopté un plan analogue. Il est impossible de comprendre dans un seul plan toutes ces variétés. Il y aura toujours des faits qui ne rentreront dans aucun de ces chapitres, offrant des caractères communs avec des faits d'une autre catégorie, et qu'une longue expérience peut seule nous permettre d'élucider.

Il existe une source d'erreurs que nous devons signaler, surtout au moment où nous nous occupons de la classification des troubles menstruels. Les femmes, pour exprimer que cette fonction s'exécute bien, disent que leurs époques sont régulières. Des deux côtés, un sentiment de pudeur fait qu'on se contente de cette assertion, quand une enquête plus approfondie aurait démontré qu'elles ne sont rien moins que régulières ; car il ne faut pas oublier que des variations dans la quantité et dans la qualité de l'écoulement sont tout aussi importantes à noter qu'aucune autre particularité.

Ces divisions générales une fois établies, voyons ce que l'on doit désigner sous le nom d'aménorrhée.

Raciborski définit l'aménorrhée : « un trouble de la menstruation caractérisé par l'absence de l'exhalation physiologique du sang par la tunique interne de l'utérus (1). »

M. Bernutz donne la définition suivante : « L'aménorrhée est l'absence extérieure complète ou incomplète du flux sanguin périodique auquel les femmes sont mensuellement soumises pendant toute la durée de leur nubilité (2). »

Cette seconde définition est plus complète que la première en ce

(1) Raciborski, *Traité de la menstruation*, 1868, p. 570.

(2) Bernutz, *Nouveau Dict. de méd. et de chirurgie pratiques*. Paris, 1864, t. II, p. 4, art. AMÉNORRHÉE.

qu'elle comprend non seulement l'absence de l'exhalation physiologique du sang par la muqueuse utérine, mais encore ceux où le sang étant exhalé par cette muqueuse n'est pas expulsé au dehors.

D'après cette dernière définition nous pouvons diviser l'aménorrhée en deux classes :

1° Dans la première le sang n'est pas exhalé par la muqueuse utérine ou bien cesse de l'être, nous la désignerons sous le nom d'aménorrhée proprement dite.

2° Dans la seconde le sang est exhalé par la muqueuse utérine, mais il n'est pas épanché au dehors, par suite d'un obstacle siégeant soit au col utérin, soit même à la vulve. — Cette seconde variété sera désignée sous le nom d'aménorrhée par rétention.

ARTICLE PREMIER

AMÉNORRHÉE PROPREMENT DITE.

L'aménorrhée proprement dite comprend deux variétés : 1° la menstruation absente (*emansio mensium*) ; 2° l'aménorrhée par suppression (*suppressio mensium*).

1° MENSTRUATION ABSENTE.

Il existe de très grandes différences dans les époques auxquelles les règles apparaissent, non seulement dans les divers pays, mais même dans notre contrée. Généralement, c'est vers quinze ans que les règles apparaissent (1) ; mais cet âge peut être devancé ou de beaucoup dépassé (2). On constatera, le plus souvent, que ces variations correspondent au degré de développement du corps ou du système génital. Il y a aussi des vices de conformation du système utérin qui ont une grande influence sur cette fonction. Enfin, l'utérus peut fonctionner régulièrement, sans qu'il donne lieu à un écoulement mensuel. Nous parlerons plus spécialement de ces deux ordres de faits.

A. Aménorrhée résultant de malformation congénitale.

L'influence des ovaires sur la sécrétion menstruelle a été spécialement étudiée par les physiologistes. Il est adopté qu'ils ne jouent pas seulement un rôle dans la génération, mais qu'ils sont la cause efficiente de la menstruation (3). Nous savons qu'il se produit dans ces organes d'importantes modifications à l'époque de la puberté ou à celle de la ménopause. Dans une observation de Pott, une femme subit l'extirpation de

(1) En France, c'est plutôt avant qu'après.

(2) Churchill, *Theory and practice of midwifery*, p. 54.

(3) Churchill, *ibid.*, p. 60.

ses deux ovaires, et la menstruation cessa, quoique auparavant les règles se fussent établies en même temps que tous les autres signes de la puberté. On cite des cas où les ovaires étaient ou détruits ou atrophiés, et le même effet s'était produit. Dans quelques observations d'aménorrhée persistante, on a pu, après la mort, constater l'absence des ovaires.

La femme qui se trouve dans ces conditions peut avoir le corps sain et bien développé, la circulation active et régulière, et toutes les fonctions organiques (la menstruation exceptée) en parfait équilibre. Mais les seins ne sont pas saillants, la voix est plus basse, les signes particuliers du sexe moins marqués; les désirs vénériens sont peu développés, des poils ombragent la lèvre supérieure, et il existe un mélange singulier de l'homme et de la femme.

On doit certes admettre que la rupture de la vésicule de Graaf et la chute spontanée de l'ovule sont le point de départ du molimen hémorrhagique, qui se produit du côté de la muqueuse utérine. Les faits qui viennent à l'appui de cette théorie sont nombreux; nous devons cependant mentionner deux observations publiées par Storer (1), et qui démontrent que la menstruation peut se faire sans ovaires.

Dans la première observation on voit la menstruation persister après l'ablation des deux ovaires sans aucune modification sous le rapport de la quantité ni de la qualité de l'écoulement et avec une régularité parfaite.

Dans le second cas, la menstruation eut lieu après l'extirpation non seulement des deux ovaires *mais aussi de la matrice elle-même*. — Il ne restait dans ce second cas que la partie vaginale du col, sous forme de bouton charnu; le sang provenait de cette extrémité du col utérin.

Storer explique ce phénomène en le comparant à la dernière oscillation d'un pendule lorsque la force impulsive qui le mettait en mouvement a cessé d'exister.

§ I. — Causes.

L'aménorrhée tient dans ces cas à une absence congénitale soit des ovaires, soit de l'utérus, soit même de ces deux organes.

Dans les cas d'absence des ovaires, l'aménorrhée dépend du défaut de congestion de la muqueuse utérine dont le point de départ est normalement l'ovule arrivé à maturité. Quand il y a absence d'utérus, on conçoit qu'il ne puisse y avoir d'écoulement sanguin, puisque la muqueuse utérine fait défaut, mais cependant les ovaires peuvent fonctionner assez régulièrement, ce qui du reste est évident dans certains cas par les phénomènes de molimen hémorrhagique qui continuent à se produire.

Ajoutons encore l'absence des trompes ou leur oblitération, car dans

(1) Storer, *De la menstruation sans ovaires* (*Archives de Physiologie*, mai-juin 1868).

ces circonstances les rapports internes, les relations directes des ovaires et de la matrice se trouvent nécessairement brisés (1).

§ II. — Symptômes.

Quand l'utérus manque tout à fait ainsi que les ovaires, le corps peut être régulièrement développé et la santé rester parfaite.

Mais quand l'utérus fait défaut et que les ovaires sont développés, il se produit ordinairement divers troubles qui indiquent l'existence de ces organes.

« Quand les ovaires existent, dit Courty (2), on observe habituellement tous les phénomènes avant-coureurs de l'établissement des règles et du travail menstruel : maux de reins, douleur hypogastrique, pesanteur pelvienne, brisement des membres inférieurs. Après une durée de trois à huit jours ce travail cesse pour se reproduire le mois suivant tantôt plus tôt, tantôt plus tard, mais avec une certaine régularité. Dans d'autres cas les troubles sont moins réguliers dans leur venue et en même temps beaucoup moins caractérisés; il y a quelquefois alors des battements de cœur et des maux de tête violents qui nécessitent l'emploi de la saignée. D'ordinaire tout se borne à ces manifestations, mais il peut arriver dans le sixième des cas, qu'il se développe, en divers points du corps, des phénomènes de fluxion et de congestion hémorrhagique : on dirait que l'économie a besoin d'une déplétion et qu'elle travaille ainsi à suppléer à l'évacuation absente.

« La durée de ces troubles est variable, ils cessent parfois au bout de quelques années, parfois aussi il n'est pas rare de les voir se prolonger pendant vingt ans; le calme s'établit ordinairement vers l'époque habituelle de la ménopause. »

Les troubles qui précèdent sont à peu près les mêmes dans les cas de rétention du flux menstruel dans la cavité utérine, aussi est-il important d'arriver à un diagnostic exact à cause du traitement qui diffère essentiellement dans les deux cas.

La rétention menstruelle se reconnaît à la présence d'une tumeur formée par l'utérus distendu et qui siège à l'hypogastre.

§ III. — Traitement.

Il est évident qu'il n'y a rien à faire, quand il n'y a ni utérus ni ovaires, ou quand ces organes ont été détruits ou atrophiés.

B. Aménorrhée simple.

L'aménorrhée simple est l'absence d'écoulement sanguin mens-

(1) Bernutz, *Nouveau Dictionnaire de méd. et de chir. pratiques*. Paris, 1864, t. II, art. AMÉNORRHÉE. — Nonat, *Maladies de l'utérus*. Paris, 1860, p. 581.

(2) Courty, *Traité pratique des maladies de l'utérus*, 2^e éd., 1872, p. 383.

truel chez une femme arrivée à l'époque de la puberté et ne présentant aucun vice de conformation.

Avant de pouvoir se prononcer sur la cause réelle de l'aménorrhée, il faut s'assurer si le système utérin est développé en proportion du reste du corps, c'est-à-dire qu'il faut constater l'existence des signes extérieurs de la puberté, et voir s'il ne sort du vagin aucun écoulement. Nous reviendrons plus tard sur cette dernière condition; mais s'il n'y a aucun signe de puberté apparent, il ne faut pas s'attendre à voir la fonction menstruelle s'établir, et, dans ce cas, on a bien plutôt affaire à une menstruation retardée qu'à de l'aménorrhée. Il faut aussi bien prendre garde qu'il n'y ait aucun vice de conformation, comme nous l'avons déjà dit.

Dans la forme simple de l'aménorrhée, certains sujets présentent les apparences de la pléthore, et d'une excellente et robuste santé, mais ils peuvent être aussi pâles, faibles, d'une constitution délicate. Dans l'une ou l'autre de ces conditions, les symptômes sont très variables. Dans le premier cas, il y a un mouvement fébrile: la face est congestionnée, le pouls est fréquent et plein, il y a de la soif; dans le second, au contraire, l'action sympathique sur les autres organes se manifeste plus lentement, il y a peu ou point de fièvre; le pouls est petit et lent: il n'y a ni soif, ni chaleur de la peau. Dans l'un ou l'autre cas, le molimen hémorrhagique peut se montrer chaque mois accompagné de frissons, de douleurs dans le dos et les aines, d'un sentiment de pesanteur à la partie inférieure du ventre, de douleurs le long des cuisses, de malaises et quelquefois d'une douleur au niveau de la glande thyroïde. Ces symptômes, après avoir duré vingt-quatre heures, disparaissent sans que l'écoulement menstruel se montre, et les mêmes phénomènes se répètent chaque mois; mais ce ne sont pas là les seuls effets de cet effort menstruel: on voit survenir souvent de violents maux de tête, quelquefois avec impossibilité de supporter la lumière ou d'entendre le moindre bruit. La malade se plaint d'élançements dans la tête, où elle éprouve une sensation de plénitude; il se produit des douleurs dans le côté; les fonctions de l'estomac et des intestins sont troublées; la face est pâle et les forces sont diminuées. Il s'ajoute quelquefois à ces symptômes de la dyspnée, des attaques d'hystérie.

A propos de cet état pléthorique nous reproduisons la note suivante que nous empruntons à M. Mauriac:

« Il ne faut pas oublier, dit M. Mauriac (1), que les jeunes filles et même des femmes présentant tous les caractères extérieurs de la pléthore, c'est-à-dire une carnation richement colorée, une activité très grande de la circulation capillaire, les apparences d'un tempérament

(1) Mauriac in West, *Leçons sur les malad. des femmes*, trad. française, 1870, p. 37.

sanguin et d'une constitution vigoureuse n'en sont pas moins anémiques. Qu'on se garde bien de confondre un pareil état avec la dyscrasie pléthorique vraie, et qu'on ne se laisse pas abuser par la vivacité du mouvement vasculaire qui se produit sous l'influence des causes souvent les plus légères, soit à la périphérie du corps, soit dans la profondeur du bassin. Il existe chez ces sujets une sorte d'éréthisme ou susceptibilité morbide du système nerveux vaso-moteur. C'est cet éréthisme qui jette une perturbation plus ou moins profonde dans les principales fonctions, et secondairement dans la nutrition. Il en résulte que le sang s'altère de plus en plus. Mais il est à remarquer que son appauvrissement n'atteint presque jamais ce degré qu'on observe dans les cachexies chlorotiques ou leucocythémiques. Serait-ce que les glandes où se fabrique le sang fonctionnent encore avec régularité?

« Nous voyons dans cette forme singulière de pseudo-pléthore une espèce de névrose des nerfs vasculaires plutôt qu'une maladie vraiment plasmatique et constitutionnelle. »

Il y a encore un symptôme que l'on rencontre parfois, c'est la production de la leucorrhée utérine que l'on voit quelquefois remplacer l'écoulement sanguin et que les auteurs ont désignée sous le nom de *leucorrhée supplémentaire*; voici, à ce sujet, l'opinion de M. Mauriac (1):

« L'hypérémie utérine symptomatique de l'ovulation peut, comme les hypérémies des autres muqueuses, se terminer par un flux formé de globules muqueux d'épithélium. Ce phénomène, qui constitue une véritable crise pour l'hypérémie, se produit en général chez les jeunes filles chlorotiques. Aussi est-il rationnel de supposer qu'une proportion plus ou moins considérable des leucocytes, si abondants alors dans le liquide sanguin, vient augmenter le nombre des éléments figurés autres que les globules rouges dont se composent les menstrues blanches. »

Cette leucorrhée utérine supplémentaire apparaît au début de la menstruation surtout chez les jeunes femmes délicates, elle peut céder la place à un écoulement sanguin vers la seconde ou la troisième époque, ou bien elle peut continuer à se produire pendant six mois ou un an. La durée de cette apparition leucorrhéique dépendra surtout du succès de nos efforts à améliorer l'état général de la malade. Elle peut se produire pendant une ou deux époques après l'établissement régulier de la menstruation ou alterner avec elle. Dans la plupart des cas l'écoulement dure trois ou quatre jours et la quantité de liquide équivaut à peu près à celle d'une époque régulière et normale au début de la menstruation. Chez quelques femmes l'écoulement blanc dure pendant tout l'intervalle qui sépare les deux époques,

(1) Mauriac in West, *Leçons sur les malad. des femmes*, 1870, p. 36.

il augmente lentement un peu avant et diminue après le moment où devraient se montrer les règles. Dans ces cas il est probable qu'il n'y a pas là seulement une leucorrhée supplémentaire, mais bien quelque désordre de la muqueuse utérine.

Quand l'écoulement cesse après trois ou quatre jours et que tout l'intervalle de deux époques se passe sans qu'il se montre à peine, la constitution s'en ressent-elle? La patiente est peu forte, inactive, et les fonctions organiques peuvent se trouver un peu en dessous du ton normal, et cependant la santé générale n'est pas réellement en souffrance. Cet état, qui n'est ni bon ni mauvais, peut persister longtemps et ne s'améliorera guère avant que les fonctions utérines aient repris leur cours normal. Quand la leucorrhée utérine persiste pendant tout le temps qui sépare deux époques, les symptômes locaux sont plus marqués et l'état général est en souffrance d'une façon beaucoup plus sensible. Il y a de la douleur dans le dos, de la sensibilité et de la faiblesse dans les reins, quelquefois des douleurs dans le côté ou dans la poitrine, des maux de tête fréquents, de la perte d'appétit, de l'irrégularité dans les fonctions intestinales, en un mot il existe tous les signes de la leucorrhée utérine, et il faut faire en ce cas le traitement de la leucorrhée.

Cette leucorrhée, considérée comme simplement fonctionnelle, peut souvent tenir à un certain degré d'inflammation de la muqueuse utérine, elle réclamera dans ce cas un traitement en rapport avec le degré d'altération de la muqueuse.

Les femmes qui présentent ces dérangements dans leur santé ne sont pas aptes à concevoir. Cependant cette règle n'est pas sans exception.

On cite un exemple de cette exception. Il s'agit d'une femme qui put être mère de trois enfants sans qu'elle eût jamais été réglée, ni qu'il se fût produit aucun autre écoulement supplémentaire (1).

§ I. — Causes.

Les causes, dit Locock, de l'aménorrhée doivent être recherchées dans les antécédents de la patiente. On trouve le plus souvent cet état des fonctions utérines chez les femmes qui ont mené une vie sédentaire, qui ont eu en même temps un régime abondant et succulent,

(1) Dans une réunion de la Société médicale de Westminster, 15 janvier 1839. Harrison demanda si aucun des membres ne connaissait un fait dans lequel une mère de plusieurs enfants n'eût jamais été réglée. Pour sa part, il en connaissait un exemple. Johnson n'en avait jamais vu, mais il dit avoir dans sa clientèle quelques membres d'une famille dans laquelle il y avait cinq filles ayant de treize à vingt-six ans jouissant d'une excellente santé et qui n'avaient jamais été réglées (*Lancet*, 19 janvier 1839). — Voyez aussi une observation de Kruger Hausen, *Journal de Græfe et Walter, Edinb. med. and surgic. Journal*, octobre 1840, p. 507. — *British and For. med.-chir. Review*, avril 1850.

qui ont été accoutumées à des chambres chaudes, à des lits trop mous. Ces femmes présentent alors les caractères de la fausse pléthore dont nous avons parlé précédemment.

Chez les femmes qui présentent un certain degré d'affaiblissement de la constitution on trouvera le plus souvent un état chloro-anémique qui expliquera cette absence de menstruation ou le flux leucorrhéique qui la remplace.

Mackensie a montré que tous les désordres de la menstruation, mais surtout l'aménorrhée, peuvent être la conséquence de troubles du système digestif (1). On pourrait peut-être renverser les termes de la proposition et admettre que les troubles de la digestion sont consécutifs aux désordres de la menstruation.

§ II. — Pathologie.

On a mis en avant plusieurs théories pour expliquer ces désordres, mais elles ne sont le résultat que de vues hypothétiques, bien plutôt que la conséquence d'observations bien faites. Les uns les ont attribués à la paralysie des vaisseaux sécréteurs, d'autres au spasme de leurs extrémités, et d'autres enfin à un engorgement excessif de ces vaisseaux. La question est très difficile, sinon impossible à résoudre dans l'état actuel de nos connaissances; mais il paraîtrait plus vraisemblable de mettre en jeu quelque état morbide des ovaires.

Voici à ce sujet l'opinion de Raciborski (2):

« L'aménorrhée serait le résultat de l'arrêt de la marche régulière de l'ovulation par suite de la dépression des conditions vitales inhérentes à son exercice, sans l'intervention d'aucune lésion matérielle sensible. Les follicules de Graaf ayant conservé leurs qualités histologiques nécessaires, l'ovulation est à même de reprendre sa marche à la première occasion favorable et l'on peut toujours espérer le retour des règles. Dans la chlorose par exemple, les follicules de Graaf peuvent ne pas trouver dans les conditions de cette affection assez de stimulant pour continuer à fonctionner: c'est une espèce de torpeur qui frappe plus ou moins directement l'ovulation sans aucune maladie préalable.

De ce qui précède nous pouvons conclure que l'excitation produite par l'ovulation du côté de l'utérus n'est pas suffisante pour amener une congestion suffisante de la muqueuse utérine, d'où résulte l'absence d'écoulement sanguin.

§ III. — Diagnostic.

Le premier point et le plus important à élucider est de savoir si l'a-

(1) Mackensie, *On the relation of uterine to constitutional diseases*, 1860.

(2) Raciborski, *Traité de la menstruation*, 1868, p. 572.

ménorrhée ne dépend d'aucun vice de conformation ou n'est compliquée d'aucune autre maladie. Un examen attentif montrera, lorsqu'il existe une congestion périodique, s'il y a quelque part un obstacle à l'issue des règles. Si la santé générale est troublée et que la période menstruelle soit marquée, sans qu'il y ait un obstacle local, il y aura quelque raison de croire à l'intégrité des organes essentiels.

Cependant il faut se souvenir qu'il peut y avoir congestion périodique bien qu'il y ait absence complète d'utérus.

Quant à la leucorrhée qu'on rencontre parfois, il faudra rechercher si elle est seulement supplémentaire ou bien dépendante d'une lésion de la muqueuse utérine.

§ IV. — Traitement.

Nous ne saurions partager l'avis des auteurs qui pensent que l'aménorrhée est facile à traiter. Notre propre expérience nous porte, au contraire, à croire à l'extrême difficulté qu'il y a de remédier à ce trouble des fonctions menstruelles. Le traitement doit varier suivant la constitution de la femme, et suivant qu'on peut attaquer la maladie pendant l'intervalle de deux époques ou à l'époque menstruelle même (1).

Chez les femmes à apparence pléthorique, on a conseillé au moment du molimen menstruel de pratiquer une saignée, ou d'appliquer des ventouses scarifiées sur la région des reins, ou des sangsues sur le col ou à la vulve.

Nous avons vu (2) ce qu'il fallait penser de l'état pléthorique qu'on observe chez certaines femmes aménorrhéiques, aussi n'est-il pas besoin de dire qu'on ne devra guère avoir recours aux déplétions sanguines, qui aggraveraient l'état chloro-anémique de ces femmes atteintes de fausse pléthore.

Si la patiente est d'un tempérament faible, nerveux, d'une constitution débile, il faudra reconstituer l'état général par un régime convenable, une nourriture substantielle, du vin, un exercice modéré, etc. Les préparations ferrugineuses, telles que le carbonate, le sulfate, l'oxysulfate de fer, la mixture de Griffith ou des eaux minérales ferrugineuses, sont, parmi les moyens en notre pouvoir, les plus puissants. On donnera ces médicaments à dose assez forte, et qu'on saura augmenter suivant les indications. Raciborski, d'accord avec Quevenne et Miquelard, préfère administrer le fer métallique très divisé. Selade donne la préférence au protochlorure, au carbonate et au lactate de fer. Il croit que le fer sous cette forme se combine plus facilement à

(1) *Medical Commentaries*, vol. II, p. 51; vol. V, p. 121. — Waller, *On diseases of women*, p. 30.

(2) Voyez p. 224.

l'acide chlorhydrique libre de l'estomac (1). Nous avons toujours constaté de meilleurs effets par l'usage du carbonate de fer.

Si à l'époque menstruelle la douleur est très vive, on donnera des narcotiques ou des antispasmodiques, et en pareil cas, nous avons toujours reconnu qu'ils favorisaient plutôt qu'ils n'empêchaient l'éruption des règles. Il faudra cependant en corriger les effets constipants, s'ils se produisent.

Bien que ces moyens de traitement réussissent souvent, il est cependant beaucoup de cas où ils ne font qu'améliorer l'état général. C'est alors qu'il faut avoir recours aux emménagogues. Les anciens auteurs donnent de ces médicaments, de longues listes que l'expérience a abrégées (2).

Des bains de siège tièdes, des sangsues, des cataplasmes sur les seins, des sangsues sur le col utérin ou à la vulve, ont été conseillés par Nauche, Siebold, Rostan, Tanchou (3), Cormack, etc. L'électricité, le magnétisme, dirigés à travers l'utérus et les ovaires, ont été préconisés par Muyduyt, Austen (4), Nauche, Alberti, Récamier, etc. R. Macdonell (de Montréal) a publié des cas où ce moyen s'est montré fort utile (5). Bennett (de Londres) l'a également employé avec beaucoup de succès (6). Nous-même l'avons trouvé utile dans plusieurs cas. Tilt a présenté à la Société médicale de Londres un appareil de Récamier qu'il appelle un cataplasme galvanique, composé de cuivre et de zinc. En trempant les éléments de cet appareil dans du vinaigre et en les appliquant sur la peau, la malade éprouve une sensation de chaleur et des fourmillements. Par ce moyen ce médecin a réussi à provoquer l'écoulement des règles (7). Le principe de la chaîne de Pulvermacher est exactement le même. Simpson emploie une sorte de pessaire galvanique, dont la tige est composée de zinc et de cuivre; on introduit ce pessaire dans le vagin où il est laissé pendant un certain temps. L'application de ce pessaire, suivant Simpson, agit très favorablement en provoquant l'écoulement des règles.

Raciborski (8) considère l'électricité comme un emménagogue puissant et auquel on doit avoir recours dans les aménorrhées asthéniques.

« Les bons effets qu'on obtient, dit-il, dans ces aménorrhées de l'é-

(1) Selade, *Archives générales de Médecine belge*, février 1845.

(2) Richard Carr (*Epistolæ medicinales variis occasionibus conscriptæ*, publiées vers 1691) parle du café comme emménagogue dans ces termes : « Mulieres arabes semper dum fluunt menses hujus decocti ferventis multum paulatim sorbillantes earum evacuationem adjuvant, et quibus supressi sunt, ad provocandum. »

(3) Tanchou, *Lancette française*, décembre 1838.

(4) Austen, *Edinburgh philosophical Essays*, vol. III, p. 116. — Ashwell, *On diseases of women*, 3^e édition, 1848, p. 74.

(5) Macdonnell, *British american med. Journ. — Dublin med. Press*, 12 août 1845.

(6) Bennett, *Lancet*, 1852, p. 353.

(7) Tilt, *Med. Gazette*, juin 1851.

(8) Raciborski, *Traité de la menstruation*. Paris, 1868, p. 508.