

a dix ans environ, j'ai particulièrement connu un jeune créole de cette dernière île venu à Paris pour faire son droit : il était affecté d'une hématurie habituelle, et il m'apprit que bon nombre de ses compatriotes avaient la même infirmité. Dans un autre hémisphère, mais sous les mêmes latitudes que l'île-de-France et l'île Bourbon, le Brésil, à ce qu'il appert de documents recueillis par M. Rayer, est aussi une contrée où l'on observe assez fréquemment l'hématurie, voire même celle avec urines chyleuses. Il y a donc tout lieu de croire que le progrès futur de nos connaissances en fait de géographie médicale ajoutera encore à la liste des contrées où l'hématurie est beaucoup moins rare qu'en Europe.

ARTICLE VIII.

MÉNORRHAGIE.

(Modern.) — Vulgairement, *Perte de sang.*

241. *Définition.* — Dire ménorrhagie, c'est dire formellement, étymologiquement, éruption des mois ou règles, flux sanguin de l'utérus, avec cette clause sous-entendue que ce flux utérin est de nature morbide ; ainsi le veut l'usage, ainsi l'autorise et le fait naturellement concevoir l'esprit d'analogie en raison de l'antique et classique terme d'hémorrhagie. Nous disons donc *ménorrhagie*, d'après Sauvages (cl. IX, gen. 6) Pinel (t. II, p. 640), Alibert (fam. VI, *Angioses*, genr. 48) et tant d'autres auteurs excellents, — et non pas *métrorrhagie*, terme fort inutilement et fort mal à propos substitué de nos jours à celui de ménorrhagie. Le terme que nous répudions fait, en vérité, peu d'honneur au savoir philologique de la génération médicale sous laquelle il s'est glissé et impatronisé dans la langue de l'art. Car les hellénistes ne sauraient désigner par là rien autre chose que la rupture de la matrice : de *Μήτρα*, matrice, et *Ρήγνυμι*, je romps (205. B.). Desormeaux, philologue aussi éclairé que savant accoucheur, n'avait pas manqué de protester contre la choquante impropriété du terme, tout en cédant au torrent d'un néologisme erroné (*Dict. de méd.*, en 24 vol., art. *Métrorrhagie*.)

La ménorrhagie est un écoulement morbide de sang par l'utérus, à la différence du flux menstruel, qui est une condition normale dans la vie de la femme depuis la puberté jusqu'à la vieillesse. Mais, au surplus, cela ne peut s'entendre et se reconnaître d'une manière absolue, mais seulement relative. En effet, ce qui est menstruation ordinaire chez les unes sera ménorrhagie chez les autres. Il y a ménorrhagie, si la femme, à l'époque de ses règles, perd notablement plus de sang que d'habitude, — si l'écoulement de sang, encore bien qu'elle le déclare habituel, est

hors de proportion avec la force de sa constitution, et qu'il en résulte chaque fois une apparition ou un redoublement de symptômes anémiques. — enfin, et c'est encore bien plus net, plus décisif, si le sang sort de l'utérus à une autre époque que celle du flux menstruel. Toutefois, ce n'est pas une raison pour séparer génériquement de ce dernier cas le flux immodéré des règles, pour nommer à part et mettre en opposition l'un et l'autre cas à l'aide de quelque subtile synonymie, ainsi que l'ont proposé, par exemple, ceux qui voulaient n'entendre la ménorrhagie qu'au pied de la lettre, et uniquement comme écoulement excessif du sang à l'époque menstruelle. Mais peu importe, au fond, que l'hémorrhagie utérine ait lieu à cette époque même, ou hors de cette époque : c'est là une différence de la plus mince valeur dans la nosologie des diverses variétés de cette maladie.

242. *Ménorrhagie essentielle.* — (Ménorrhagie par pléthore ou par hyperémie idiopathique.) — A. Lorsque la ménorrhagie a lieu à l'époque menstruelle, et surtout lorsqu'elle ne consiste que dans une prolongation excessive de l'écoulement sanguin, il n'y a vraiment rien qui l'annonce par avance, et, sans phénomènes ni symptômes prodromiques, elle ne fait que succéder, pour ainsi dire, au flux normal, aux règles proprement dites. Et l'écoulement du sang fût-il même dès les premiers jours plus abondant que de coutume, on n'est guère en droit, à moins que cette abondance inaccoutumée ne soit excessive, de prononcer tout de suite le nom de ménorrhagie. Lorsque, au contraire, la ménorrhagie se déclare dans l'intervalle d'une époque menstruelle à l'autre, non seulement elle se fait, par cela même, immédiatement reconnaître pour ce qu'elle est, mais encore la prodiagnose en est très possible, parfois même assez facile, en raison de l'apparition préalable des signes locaux d'hyperémie utérine (202), qui précèdent cette ménorrhagie à bien plus de titre que le flux normal des règles, et en raison aussi des troubles généraux qui constituent ordinairement le prélude commun des hémorrhagies (205. E.) : la scène pathologique s'ouvre par de la démangeaison et de la chaleur à la vulve et dans le vagin, par les pesanteurs et les douleurs lombaires, par la fatigue et l'engourdissement des membres abdominaux et surtout des cuisses, etc., comme aussi par des frissons, par le refroidissement des extrémités, par la fréquence, la force et le caractère dicrote du pouls.

B. Tantôt la ménorrhagie ne se montre que goutte à goutte, et c'est sous une telle forme qu'elle peut continuer longtemps, remplir tout l'intervalle d'une époque menstruelle à l'autre, sans entraîner de graves accidents, ainsi que la *Médecine clinique* de Pinel nous en fournit l'exemple (p. 286) dans le cas d'une femme de trente-deux ans, délicate et grêle, et toutefois abondamment menstruée, chez laquelle

l'écoulement du sang persista vingt-huit jours sans interruption. Tantôt, au contraire, la ménorrhagie éclate avec une abondance énorme, produit en peu de temps tous les désordres de l'anémie et même la mort : cette dernière terminaison est rare, sans doute, mais non pas sans exemple ; citons, entre autres, le cas, rapporté par Parent-Duchâtelet dans son traité *De la prostitution* (t. I, p. 249), d'une femme détenue aux Madelonnettes, qui mourut de ménorrhagie, et fort assurément de ménorrhagie essentielle, car, à l'autopsie, on ne trouva pas de vice anatomique de l'utérus, pas même de rougeur extraordinaire.

C. La ménorrhagie peut être aiguë et ne se manifester qu'une fois pour ne plus reparaitre. Elle peut être chronique, ou plutôt se renouveler indéfiniment à divers intervalles : presque toujours elle est irrégulièrement intermittente ; mais pourtant quelquefois elle est parfaitement périodique, — sous le type quotidien ou tierce, par exemple, ce qui ne laisse pas que d'être rare, — ou bien de mois en mois au retour même des règles, ce qui, comme on doit le comprendre du reste, est plus naturel, moins singulier, plus ordinaire.

D. En fait de causes spéciales pour préparer ou déterminer l'invasion de la ménorrhagie essentielle, qu'avons-nous à noter ? — D'abord, les émotions morales jouent ici un grand rôle ; il faut surtout accuser les passions fortes et instantanées, comme un emportement de colère, une vive crise de joie, un profond mouvement de terreur, etc. Une émotion morale, insuffisante, sans doute, par elle-même pour produire une hémorrhagie, provoque en mille et mille occasions l'apparition prématurée des menstrues, et fait dégénérer le flux normal en ménorrhagie. Et pourquoi ? Cela est bien simple à concevoir. C'est en raison même de la prédisposition que crée la loi physiologique de la périodicité mensuelle d'une hyperémie hémorragique dans l'utérus. Il en est, à cet égard, chez toutes les femmes, comme il en est chez certains individus de l'un ou de l'autre sexe, qui ont un organe particulièrement sujet à une hémorrhagie habituelle, et chez lesquels cette hémorrhagie se renouvelle facilement sous l'influence d'une forte émotion. Et voilà pourquoi le tempérament nerveux doit être compté, tout aussi bien que le tempérament sanguin, parmi les causes prédisposantes de la ménorrhagie ; car, si le tempérament sanguin peut la préparer et y aboutir par la pléthore, le tempérament nerveux y contribue en donnant plus de puissance à l'action des impressions morales. — Passons outre, et notons un exercice violent, les secousses d'une voiture, l'équitation, surtout au trot, l'action de sauter, le frottement, et autres fatigues analogues, comme autant de circonstances qui peuvent concourir à produire, à entretenir, à renouveler la ménorrhagie. — Dans une tout autre sphère du régime de vie, notons la constipation, l'usage des chaufferettes, l'abus des injections chaudes. — Notons surtout

l'emploi inopportun et inconsidéré de la médication emménagogue (132. G. σ.). A ce sujet-là, je trouve dans la *Médecine clinique* de Pinel deux exemples intéressants à citer. Premier exemple (p. 324) : aménorrhée ; usage d'emménagogues violents ; infusion de rue et de sabiné pour boisson habituelle, ellébore noir en poudre, pendant huit jours ; coliques, vomissemens et ménorrhagie, laquelle dura plus de six mois, malgré un traitement assidument suivi (astringens à l'intérieur, glace à l'extérieur, alimens froids, boissons glacées, régime analeptique, repos). Second exemple (p. 327) : aménorrhée ; infusion d'armoise, de rue et de sabiné ; poudre des mêmes plantes avec le café, le matin à jeun ; pétilives alcalins (avec la potasse du commerce) ; vin chalybé ; douleurs utérines et lombaires, ménorrhagie par torrens, et d'une durée qui dépassa un mois malgré les réfrigérans et les astringens. — Après cela, les excès de coït et de masturbation ne doivent pas non plus être oubliés dans l'étiologie spéciale de la ménorrhagie ; ils doivent même y figurer à titre d'influences puissantes. — Enfin, tant il est vrai souvent que les extrêmes se touchent, la continence elle-même doit pareillement être ici inscrite et accusée, surtout, bien entendu, chez les jeunes vierges naturellement douées d'un tempérament érotique, et tourmentées, par conséquent, de desirs trop vifs, d'orgasmes vénériens trop fréquemment renaissans dans les parties génitales, comme aussi chez les femmes qui viennent à être privées, et pour ainsi dire sevrées des plaisirs sexuels après une vie toute contraire, après un large développement de leur tempérament naturel, chez certaines veuves, par exemple, chez les prostituées qui passent brusquement de leurs infâmes habitudes à une privation absolue de coït ; et c'est bien là, à n'en pas douter, la cause directe, immédiate, que Parent-Duchâtelet aurait dû reconnaître et avouer, au lieu d'invoquer simplement et banalement l'excès de coït, lorsqu'il signalait (*loc. cit.*) la fréquence de la ménorrhagie essentielle chez les filles publiques renfermées à la prison Saint-Lazare, lorsqu'il notait douze cas de cette hémorrhagie survenus en l'espace de six mois parmi ces malheureuses.

243. *Ménorrhagies symptomatiques.* — Voici les principales :

A. *Ménorrhagie scorbutique* : essentiellement asthénique.

B. *Ménorrhagie chlorotique* : cas moins rare que ne le ferait supposer le silence de la plupart des auteurs, cas bien digne d'attention et d'intérêt. Mais, il faut le dire, c'est plutôt à titre de complication qu'à titre d'épiphénomène symptomatique que la ménorrhagie se déclare dans la chlorose. Toujours est-il que cela n'a guère lieu sans une sorte d'hyperémie utérine sthénique, sans qu'il y ait du côté de l'utérus, au milieu de la débilité générale, quelques phénomènes, tant légers et fugaces soient-ils, d'irritation, d'exaltation vitale.

C. *Ménorrhagie causée par un polype* : voir en *Pathologie chirurgicale* l'histoire des polypes utérins.

D. *Ménorrhagie par cancer* : appartient, comme l'espèce précédente, au lot de mon collaborateur, qui s'est chargé de traiter du cancer utérin.

E. *Ménorrhagie par décollement du placenta* : soit avant terme, ce qui est un cas entièrement, essentiellement pathologique dès le principe, — soit à terme, il est vrai, et en vertu même de la loi physiologique du travail d'accouchement, mais de la loi s'accomplissant mal, et pathologiquement faussée dans les détails de son exécution. Quant aux causes qui peuvent déterminer prématurément, inopportunément, en un mot, d'une façon pathologique quelconque, le décollement placentaire, ce sont d'abord les coups sur le ventre, les chutes sur les fesses, etc. ; c'est une rétraction trop énergique de l'utérus, comme cela arrive assez souvent dans les hydropisies amniotiques, auquel cas une ménorrhagie survient immédiatement après la sortie d'une certaine quantité de ce qu'on appelle les eaux ; ce sont des contractions utérines irrégulières, sans être trop violentes, mais n'ayant à lutter que contre des adhérences placentaires très faibles ; c'est aussi l'expulsion d'un premier fœtus en cas de grossesse double, par suite de quoi, si l'utérus ne se rétracte pas promptement sur le second fœtus, une hémorrhagie grave se déclare et remplit tout l'intervalle de temps qui s'écoule jusqu'à ce que le dernier fœtus vienne à être expulsé ; c'est enfin, — et là, sachons-le bien, gît une cause relativement très commune, si ce n'est même la plus commune de toutes, — c'est, dis-je, l'insertion du placenta sur le col utérin, ou, pour parler plus exactement, au pourtour même de l'orifice du col. Hors le cas du décollement placentaire, point de ménorrhagie quelque peu grave pendant la grossesse. Ainsi le pense et le professe, entre autres autorités, notre célèbre accoucheur, M. Paul Dubois. Assurément, il se peut fort bien encore, surtout sous l'empire de l'*Hyperémie utérine des premiers mois de grossesse* (203), qu'une ménorrhagie ait lieu par pure et simple diapédèse ; mais c'est là un accident qui ne mérite attention qu'autant qu'il entraîne à sa suite le décollement du placenta. Et, à en croire M. Jacquemier (*Recherches d'anatomie, de physiologie et de pathologie sur l'utérus humain pendant la gestation, et sur l'apoplexie utéro-placentaire*. Paris, 1839, in-8°), les hémorrhagies utérines des femmes grosses n'auraient lieu que rarement par un molimen hémorrhagique proprement dit, par diapédèse, mais seraient, dans la très grande majorité des cas, le résultat de la rupture des vaisseaux utéro-placentaires. Remarquons, en particulier, que, lorsque la ménorrhagie se déclare vers le huitième mois de la grossesse, ou postérieurement, il y a tout lieu de croire que le placenta est greffé sur le col utérin. En ce cas, dès que le toucher constate, à l'orifice de l'utérus, la présence d'un

corps mou, épais et fongueux, et qu'en même temps on voit la perte de sang augmenter lors de chaque accès de contractions utérines, il n'y aura plus aucun doute de diagnostic. En général, pendant la grossesse, une ménorrhagie tant soit peu abondante, et liée, par conséquent, au décollement placentaire, entraîne un pronostic grave, plus grave, toutes choses égales d'ailleurs, que pendant le travail d'accouchement, et cela surtout en ce qui concerne le fœtus, qui n'est pas encore viable, ou qui, bien que parvenu à l'âge de viabilité, n'a en pareil cas que peu de chances pour vivre. Et ce n'est pas qu'à l'époque même de l'accouchement le pronostic ne soit vraiment grave ; il l'est et pour la mère et pour l'enfant, — pour la mère, qui court le risque d'une mort immédiate, ou du moins de l'anémie post-hémorrhagique, — pour l'enfant, qui, lui aussi, peut mourir exsangue, à raison de la perte excessive du sang placentaire, ou qui, au contraire, peut succomber à la congestion de son système veineux, succomber à la syncope, par suite d'un arrêt de la circulation utérine chez la mère défaillante et à demi morte, tout comme il en pourrait être par suite de la compression du cordon ombilical. Il est un cas où le danger est d'autant plus grand qu'il peut n'être pas soupçonné ; c'est lorsque le sang ne s'écoule pas au-dehors, mais s'accumule dans la cavité de l'utérus qui, frappé d'inertie, se laisse distendre énormément ; cas posé en espèce à part dans la *Nosologie* d'Alibert, *Ménorrhagie latente* (genre cité, esp. 4). Souvent alors le mal n'est diagnostiqué que lorsqu'il est trop tard pour y porter remède.

F. *Ménorrhagie par rupture de l'utérus* : laquelle rupture peut s'opérer en quelque sorte spontanément, sans violence extérieure, et par le seul effet des contractions utérines, lors du travail naturel de l'accouchement, rarement il est vrai, mais bien plus rarement encore durant la grossesse. D'ordinaire, en pareil cas, l'hémorrhagie est tout à la fois externe et interne ; le sang s'écoule en partie au-dehors par l'ouverture du col, en même temps qu'il s'épanche et s'amasse soit dans la cavité de l'utérus, soit dans celle du péritoine. Au surplus, c'est là un cas presque toujours mortel, et pour les détails duquel je dois renvoyer aux traités de tologie.

G. *Ménorrhagie lochiale* (Alibert, genre cité, esp. 5) : excès des lochies sanguinolentes, en quantité et en durée. Après l'accouchement naturel, l'utérus devient, comme on sait, le siège d'une hémorrhagie modérée, qui, en vérité, se trouve être moitié hyperémique, moitié traumatique, et qui dure pendant quelques jours. Pour l'expulsion du sang qui s'amasse et se forme en grumeaux dans la cavité de l'utérus, l'accouchée a des *tranchées*, sorte de coliques utérines, qui reviennent de temps à autre, et dont chaque accès se termine par la sortie d'un grumeau sanguin. L'utérus se tend et se durcit pendant ces douleurs,

pour se ramollir immédiatement après. Dans l'intervalle des accès de tranchées, l'accouchée est parfaitement en repos. Jusque là, tout est dans l'ordre. Il n'y a désordre réel, maladie véritable, en un mot, ménorrhagie lochiale, que lorsque la quantité et la durée de l'écoulement sanguin sont évidemment hors de toute proportion avec l'état naturel, hors de toute proportion avec les forces de la femme. Sans doute, il est souvent fort difficile de fixer la limite qui sépare les lochies naturellement très abondantes en sang, et proportionnées à la constitution de la femme, d'avec celles qu'on doit réputer pour une hémorragie utérine proprement dite. Ce qui éclaire surtout le médecin pour bien qualifier le cas donné, ce sont les effets qui se montrent dans toute l'économie à la suite de la perte du sang, comme aussi l'irrégularité avec laquelle on voit marcher cette perte.

244. *Traitement.* — A. La saignée du bras est de rigueur en cas de ménorrhagie essentielle, voire même; aussi, en cas de ménorrhagie symptomatique, toutes les fois qu'on a affaire à des femmes pléthoriques. On peut encore y avoir recours, et avec avantage, toutes les fois que la débilité et l'anémie ne sont pas portées au point de la contre-indiquer absolument; bien entendu qu'il ne faut alors tirer du sang qu'avec une sage parcimonie. Toujours est-il que c'est là un moyen puissant pour couper court à une ménorrhagie actuellement présente. De plus, chez les femmes qui, au lieu d'un flux menstruel normal, ont tous les mois une véritable ménorrhagie, j'ai pris pour règle, et je n'ai eu qu'à m'en applaudir, de pratiquer, quelques jours avant l'époque menstruelle, une saignée plus ou moins forte selon le cas, une saignée de quatre, trois ou deux palettes, et même d'une seule palette au besoin.

B. Pour arrêter comme pour prévenir la ménorrhagie, il est un point des plus indispensables, des plus puissants, quoique dans le simple cercle de la thérapeutique hygiénique: c'est la position horizontale constamment maintenue, sur un matelas de crin, dans un lieu frais et aéré, le corps étant à peine couvert, mais les pieds étant tenus chauds avec le plus grand soin. Faute d'un repos absolu, le succès de tous les autres moyens se trouve compromis.

C. Il importe beaucoup, pareillement, que le gros intestin soit maintenu libre et vide, à l'aide de lavemens simples ou laxatifs.

D. Si les saignées et le repos demeurent sans succès, et du moment où il y a beaucoup plus à craindre de laisser continuer la perte que de répercuter, de refouler le sang, c'est alors qu'on peut employer les lavemens froids et à la glace, les injections d'eau froide, d'oxycrat, de ratanhia, etc., les applications froides sur l'hypogastre et sur la partie interne des cuisses.

E. Un aphorisme hippocratique (sect. V, n. 50) a dit: « Si tu veux arrêter le flux menstruel, applique aux mamelles la ventouse la plus large. » Pourquoi ne met-on pas plus souvent ce moyen de révulsion en pratique contre la ménorrhagie, concurremment avec la saignée, — et à défaut de celle-ci, quand l'anémie la contre-indique? Dans ce dernier cas, surtout, nous avons tort de négliger cette ressource thérapeutique. Un tel emploi de la ventouse sèche doit, à raison de l'intime sympathie qui lie les mamelles et l'utérus, avoir une action révulsive encore plus efficace que l'application que l'on conseille aussi d'en faire sur les bras et dans l'intervalle des épaules.

F. Encore à titre de moyen révulsif, ou, si l'on aime mieux, à titre de moyen empirique, nous devons proposer contre la ménorrhagie la provocation du vomissement par l'ipécacuanha. C'est là une médication préconisée par certains praticiens, et recommandée par quelques succès.

G. Dans les ménorrhagies qui ont éclaté sous l'influence d'une émotion morale, il est avantageux d'avoir recours à la médication antispasmodique (132. G. 6.): assa-fœtida en pilules ou en lavemens, potions avec teinture de castoréum, safran, etc., etc.

H. Si la ménorrhagie est accompagnée de coliques utérines très vives, très douloureuses, on peut les calmer à l'aide de lavemens narcotiques, de lavemens laudanisés, par exemple.

I. Pour le régime des boissons, et pour l'alimentation, comme aussi pour l'emploi des médicamens astringens et styptiques, tels que le ratanhia, l'eau de râbel, le tannin, l'alun, etc., administrés à l'intérieur en tisanes, potions ou pilules, ou appliqués localement en injections, je renvoie aux principes posés dans la thérapeutique générale des hémorragies (208. B. C. E. et G.).

J. L'ergot de seigle est un médicament qui, dans ces derniers temps, a conquis une importance toute spéciale pour le traitement de la ménorrhagie. Il y a lieu de l'administrer lorsque les saignées sont contre-indiquées dès le principe, ou qu'elles ont été employées jusqu'à leur juste limite, et tant que ce serait encore une témérité prématurée de tenter une application énergique du froid et des injections styptiques. La dose de l'ergot est d'un à deux grammes par jour, à fractionner ordinairement en plusieurs prises. Dans les cas très urgents, on va même jusqu'à donner deux grammes en quatre prises de dix en dix minutes. Qu'est-ce que cette vertu que paraît avoir l'ergot, de contrarier les hémorragies utérines? Est-elle, ou non, liée à la vertu obstétricale du médicament, à la propriété de mettre énergiquement en jeu la contractilité musculaire de l'utérus, et d'en resserrer par là le tissu, comme aussi, par conséquent, d'en rétrécir la cavité? Je penche, l'avouerai-je, pour

considérer les deux propriétés comme n'en faisant qu'une seule et unique au fond, plutôt que pour admettre dans le même médicament deux spécificités entièrement indépendantes l'une de l'autre. Je ne crois pas qu'il faille adopter avec une complète confiance l'opinion de ceux qui prétendent que, dans la grossesse, l'ergot de seigle agit bien comme hémostatique, mais point du tout comme abortif : je suis d'avis, quant à moi, que, pour les ménorrhagies des femmes grosses, il ne faut recourir à l'usage de l'ergot qu'avec beaucoup plus de réserve que lors de l'état de vacuité de l'utérus : mais on a tout droit d'y recourir, lorsque l'abondance de l'hémorragie est telle que, si on n'y apporte promptement remède, il y a danger d'avortement. Nul doute, enfin, que l'ergot de seigle ne doive être mis à contribution, à l'époque de l'accouchement, lorsque le travail est lent et peu énergique, et qu'il y a ménorrhagie par le fait même de l'inertie utérine : car, là, il trouve sa place à double titre, et à titre d'hémostatique, et à titre d'excitant obstétrical, si tant est que ces deux vertus soient d'une nature distincte.

K. Le tamponnement pratiqué dans le vagin à l'effet d'obstruer l'orifice utérin, c'est là encore une ressource, rarement nécessaire il est vrai. Voir en *Pathologie chirurgicale* (Prolegomènes, art. II, § IX, — p. 47), pour la manière d'effectuer ce tamponnement. Durant la grossesse, le tampon, en même temps qu'il arrête l'hémorragie, peut solliciter les contractions utérines : ce qui est un inconvénient, sans doute, au cas que ce moyen extrême soit employé sans urgence réelle, mais ce qui est, par contre, un avantage toutes les fois qu'il n'y a pas de meilleure fin à attendre, et, partant, à provoquer, à hâter, que l'expulsion de l'œuf humain. Dans ce dernier cas, en effet, le tampon, tout en suspendant provisoirement le péril par l'obstacle qu'il apporte à l'écoulement extérieur du sang, influe, par cela même qu'il excite l'utérus à se contracter, sur le prompt accomplissement du résultat définitif ; car il permet ainsi de recourir d'autant plus tôt à la rupture des membranes, manœuvre à laquelle on ne doit procéder qu'après l'administration de quelques doses d'ergot. Pendant le travail naturel de l'accouchement, le tamponnement peut encore être de saison, mais à la condition qu'on exercera une compression convenable sur le corps même de l'utérus, qu'on ceindra, par exemple, la femme avec une ventrière assez serrée pour s'opposer à l'ampliation de ce viscère. En général, alors, le tamponnement ne convient guère qu'autant que les contractions utérines sont très énergiques, et qu'il s'est écoulé peu d'eau après la rupture naturelle des membranes : autrement on ne ferait que convertir une hémorragie externe en une hémorragie interne, voilà tout ; et c'est précisément à quoi il faut bien prendre garde, à quoi il importe de couper court.

L. Si donc le travail de l'utérus manque d'énergie, que beaucoup d'eaux se soient écoulées, et surtout que l'hémorragie externe n'ait cessé que pour laisser naître ou subsister les signes d'une hémorragie interne, l'accouchement forcé est le seul moyen de salut. Il faut vaincre, à l'aide d'efforts suffisans, mais habilement ménagés, la résistance du col utérin : pour cela, on y introduit un, deux, trois doigts, puis la main tout entière. On procède par version du fœtus, si la tête est encore au-dessus du détroit supérieur ; par application du forceps, si la tête est déjà engagée dans l'excavation ; par simple extraction, si c'est à une présentation de l'extrémité pelvienne qu'on a affaire. Si le placenta se trouve inséré sur le col, il ne faut pas le percer, le traverser avec la main de part en part, mais le décoller latéralement, après quoi l'on opère la version. S'il a été poussé en avant par la tête ou par l'extrémité pelvienne du fœtus, il faut l'extraire avant celle-ci ; car, une fois détaché complètement de la surface utérine, et arrêté dans le vagin, il n'a plus la moindre utilité pour la vie du fœtus, et n'est bon qu'à mettre obstacle au libre exercice de la main et de l'instrument.

M. Bien entendu aussi, pour terminer, qu'en outre des cas dont nous venons de nous occuper expressément, et où l'hémorragie utérine a sa cause dans la présence du fœtus et de ses annexes, et peut par conséquent trouver son remède dans le fait même de l'accouchement ou de l'avortement, il y a pareillement maints autres cas où la première indication est d'éloigner la cause, — d'extraire un polype, par exemple, — ou bien d'interrompre les relations sexuelles, — ou bien, au contraire, de mettre fin à une continence, qui compromet gravement la santé, etc. Souvent la simple soustraction de la cause suffit, en effet, pour guérir sans aucune autre médication une ménorrhagie chronique et sans cesse renaissante.

ARTICLE IX.

HÉMORRAGIE CUTANÉE.

Syn. : Sueur de sang, — Hématidrose (de *ἡμαίς*, sueur.)

245. *Aperçu nosologique.* — L'hémorragie spontanée par la peau, l'issue du sang en manière de transpiration cutanée, est un cas très rare. Et cela tient surtout, sans aucun doute, à l'existence de l'épiderme, qui, à véritable titre de ferme et puissante barrière, met obstacle à la sortie du sang dans les nombreuses hyperémies auxquelles la peau est sujette, voire même dans celles qui méritent réellement, évidemment, strictement le titre de molimen hémorragique ; car, du reste, il n'est point aussi rare, tant s'en faut, d'observer des hémorragies intra-cutanées, des épanchemens de sang dans l'épaisseur du derme, et au-dessous de l'épiderme :

telles sont les pétéchies, petits points semblables à des piqûres de puces, et qu'on observe assez fréquemment dans les fièvres de mauvais caractère; telles sont les taches, quelquefois fort larges, qui peuvent se montrer dans la fièvre jaune, qui ne manquent guère d'apparaître dans le scorbut confirmé, et qui caractérisent la maladie de Werlhof; telles sont encore ces ecchymoses spontanées qui apparaissent idiopathiquement, et que le peuple appelle *coups de sang*.

Quoi qu'il en soit, toutes les parties de la peau peuvent devenir le siège d'un écoulement spontané, d'une sueur de sang. On a vu cette hémorragie s'opérer par un doigt, par la main, par les aisselles, par les jambes, par un ou plusieurs points de la face, par le cuir chevelu, par les seins, par le nombril et ses environs, par la région du foie, et aussi par des surfaces plus étendues. En pareil cas, des phénomènes hyperémiques, tels que le gonflement, la rougeur et la chaleur de la peau, précèdent, ne fût-ce que d'un temps fort court, l'issue du sang.

Plusieurs faits de ce genre, empruntés à divers observateurs, se trouvent recueillis dans l'*Hématologie* de Schurig (p. 283), et dans un mémoire de M. Mérat sur les exhalations sanguines (Voir les *Mémoires de la Société médicale d'émulation*, t. VII). M. Cruveilhier rapporte un cas intéressant dans son *Essai d'anatomie pathologique* (t. I, p. 401). Qui n'a lu dans l'histoire que Charles IX, ce roi d'infâme mémoire, mourut avec des sueurs de sang, qui passèrent, aux yeux d'esprits crédules et superstitieux, pour une vengeance divine en punition de la Saint-Barthélemy? Remarquons, au surplus, que très souvent, pour l'accomplissement de ces hémorragies-là, la peau ne reste pas absolument normale et intacte dans sa texture, mais ne laisse sourdre et jaillir le sang qu'avec rupture de la barrière épidermique, c'est-à-dire par vésicules ou par pustules qui viennent à s'ouvrir, ou bien par fenditures et crevasses quelconques: mais l'hémorragie cutanée, la diapédèse du sang à travers le derme n'en reste pas moins là le phénomène principal. Ainsi voyons-nous, par exemple, la chose se passer chez une jeune personne dont Pinel nous rapporte la curieuse histoire dans sa *Médecine clinique* (p. 333), et qui fut sujette pendant plusieurs années à une série de déviations menstruelles aussi remarquables que variées: d'abord, pendant six mois, la jambe gauche est le siège de vésicules remplies de sérosités lactescentes, et qui laissent échapper du sang trois ou quatre jours, à chaque époque menstruelle; puis, c'est au bras gauche qu'il survient des boutons nombreux qui s'abcèdent et donnent passage au sang, encore de mois en mois pendant un an; puis, à l'âge de seize ans, panaris, et, de là, crevasse au-dessous de l'ongle, par laquelle a lieu la menstruation; puis, encore après d'autres déviations menstruelles non moins bizarres que je passe sous silence, c'est vers la

malléole interne du pied gauche qu'à la suite d'un léger accident s'opère la diapédèse hémorragique, etc., etc.

246. *Étiologie*. — (206). — Ce qu'il faut ici particulièrement remarquer, c'est que les hémorragies cutanées ne se montrent guère que comme supplémentaires du flux menstruel, et par conséquent, sous forme périodique. Déjà fort rares dans de telles conditions, elles le sont infiniment davantage, ou, pour mieux dire, ne se rencontrent presque jamais avec une autre pathogénie. C'est donc là un lot pathologique dévolu exclusivement, ou à peu près, au sexe féminin. Après la déviation des règles, les passions tristes, telles que la colère, la crainte, etc., sont généralement accusées comme ayant une influence spéciale pour la production de l'hémorragie cutanée: ce fut, assurément, sous le poids de cruels et horribles remords que Charles IX fit sa misérable fin.

247. *Traitement*. — De ce qui précède (246), il résulte que, pour l'ordinaire, l'indication culminante est de rappeler le flux menstruel: sangues à la partie interne des cuisses un peu avant l'époque des règles, ventouses sèches, pédiluves irritants, administration intérieure des emménagogues et des aloétiques, etc., etc. Prescrire la saignée du bras en cas de pléthore, et tout le reste, en un mot, suivant les principes généraux du traitement des hémorragies (208). Si l'hémorragie cutanée est par trop abondante, non seulement il faudra recourir à l'application du froid, des astringens et des styptiques sur la partie même par où le sang s'échappe, mais encore y joindre la compression. Au besoin, si le danger était pressant, on devrait appliquer le cautère actuel sur cette partie-là.

ARTICLE X.

HÉMORRAGIE INTRA-ENCÉPHALIQUE.

Syn.: Apoplexie sanguine, — ou simplement, et par excellence, Apoplexie (*Ἀποπληξία*, Hipp.)

248. *Bibliographie*. — WEPFER. *Observationes anatomicae ex cadaveribus eorum quos sustulit apoplexia, cum exercitatione de ejus loco affecto*. Amsterdam, 1681, in-4°.

MORGAGNI. — *De sed. et caus. morb.* Ep. II, art. 8.

ROCHOUX. — (Dans le *Répertoire général des sciences médicales*, t. III.) — Art. *Apoplexie*.

LALLEMAND. — (*Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances*. Paris, 1830-34, 3 vol. in-8°.) — *Passim*, et notamment lettre I^e, et lettre II.

CRUVEILHIER. — (Dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, t. III.) — Art. *Apoplexie*.

— (*Anatomie pathologique*). — V^e livraison, pl. 6; XX^e livraison, pl. 3; XXII^e livraison, pl. 3, etc. (*Apoplexie cérébrale*).