

de faire une section avec un instrument (fig. 83, 84) qui ressemble au lithotome caché. On introduit dans le col l'extrémité de cet instrument que l'on pousse au delà du rétrécissement, en ayant soin de tourner la lame vers une des commissures : on marque, au moyen de la vis qui se trouve dans le manche, l'étendue de l'ouverture qu'on veut avoir et, par conséquent, la profondeur de l'incision; puis on retire lentement le lithotome.

M. Mathieu a modifié avantageusement l'hystérotome de Simpson. Avec cette modification, une fois l'écartement des lames fixé à l'avance, il suffit, pour faire parcourir à celles-ci le trajet indiqué par le pointillé, de retirer à soi le manche de l'instrument. Il n'est plus nécessaire de maintenir l'écartement par une pression continue pendant l'opération. Ainsi, l'instrument une fois placé, les lames seules sont mobiles dans un parcours déterminé, ce qui permet plus facilement de respecter les parties voisines.

Il faut toucher les bords de la plaie avec du nitrate d'argent pour les empêcher de se réunir.

L'incision du col pouvant donner naissance à des hémorrhagies



Fig. 85. — Sonde de Coghlan.

graves doit être pratiquée avec les plus grandes précautions, et en ayant soin de ne pas l'étendre trop profondément.

Marion Sims (1) emploie presque toujours l'incision, il admet que l'incision est rarement suivie d'accidents puisque sur plus de 500 fois il n'a vu qu'une seule fois survenir une métrô-péritonite qui d'ailleurs ne fut pas suivie de mort. Cet auteur préfère l'incision à la dilatation qui, suivant lui, a produit plusieurs fois des métrô-péritonites, parce que l'incision est moins douloureuse que l'usage des bougies, lequel doit être prolongé pendant plusieurs jours, en ce qu'elle donne des résultats plus certains et plus permanents.

Simpson et P. Smith disent que ces procédés leur ont réussi. Oldham (2) a rapporté un succès complet et un succès partiel. Beatty (3) a raconté quatre cas dans lesquels la malade avait été soulagée après l'opération.

Malgré tous ces succès, nous sommes pour des moyens plus lents,

(1) Marion Sims, *Notes cliniques sur la chirurgie utérine*, trad. française, 1866, p. 172 et 179.

(2) Oldham, *Medical Gazette*, 27 novembre 1846.

(3) Beatty, *Dublin medic. Press*, 19 décembre 1856.

mais aussi plus sûrs, et nous sommes heureux de voir que West et Oldham sont du même avis que nous.

Oldham (1) rapporte deux cas de mort par suite de l'emploi malheureux de moyens mécaniques.

Coghlan de Wexford (2) a proposé un instrument plus simple pour inciser le col (fig. 85), et vante beaucoup les résultats de cet incision. On introduit l'extrémité de cet instrument dans le col de l'utérus et l'on presse sur le manche : de la portion ovale de l'instrument sortent deux lames qui coupent au moment où l'on retire le tout. Par suite de la largeur de l'instrument, on court peu de risques d'étendre l'incision au delà du col.

## CHAPITRE VI

### MÉTRORRHAGIE. — MENSTRUATION EXCESSIVE.

Lorsque l'époque menstruelle se fait avec une abondance inusitée, lorsqu'il y a écoulement de sang entre les époques, que l'utérus soit gravide ou non, on dit qu'il y a *métrorrhagie*.

Plusieurs auteurs ont employé le terme de *ménorrhagie* pour désigner simplement un accroissement dans l'abondance des règles. D'autres auteurs comprennent encore sous ce titre tout écoulement de sang, qu'il accompagne l'époque menstruelle ou qu'il en soit tout à fait indépendant.

Ici, nous aurons surtout en vue la métrorrhagie qui survient quand l'utérus est à l'état de vacuité, nous nous réservons de parler de celle qui est dépendante de la grossesse ou de la parturition dans la partie de cet ouvrage qui est spécialement consacrée aux maladies des femmes pendant la grossesse.

Une menstruation excessive survient de diverses manières. Les règles peuvent revenir trop souvent ou en trop grande abondance, ou bien à des époques inusitées, comme pendant la gestation et l'allaitement. Quand elles sont très abondantes et qu'elles paraissent après un retard, on croit facilement à un avortement. Dans l'estimation de la quantité de sang perdue, il faut tenir compte du climat et de la constitution des malades. Ce que nous considérons comme une menstruation peu abondante serait estimé, dans d'autres contrées, une ménorrhagie, et, à ce même point de vue, la quantité de sang sécrétée par certaines femmes en bonne santé serait excessive pour d'autres personnes qui sont également bien portantes.

Certains auteurs divisent la métrorrhagie en *idiopathique* et en *symptomatique*. D'autres, au contraire, la considèrent comme toujours

(1) Oldham, *On the sterility* (*Guy's Hospital Reports*, octobre 1849).

(2) Coghlan, *Medical Times and Gazette*, 1<sup>er</sup> juin 1851, p. 572.

symptomatique d'une lésion de l'appareil utéro-ovarien ou d'une affection générale.

Ainsi M. West (1) admet qu'on ne peut rencontrer que deux formes de métrorrhagies, qui dépendent :

- 1° D'une cause qui réside dans la constitution générale ;
- 2° De quelque affection du système sexuel.

Cette manière de voir est partagée par M. Gallard qui déclare que l'hémorrhagie essentielle a été admise à tort comme entité morbide et que toutes les fois que la métrorrhagie se produit, elle est nécessairement liée à une lésion de l'appareil utérin ou à une maladie générale de l'organisme, et, d'après cet auteur, elle serait même parfois le seul signe d'un état phlegmasique de la muqueuse utérine.

« Toutes les fois, dit-il, que je me trouve en présence d'une métrorrhagie persistante, alors même qu'elle ne s'accompagnerait d'aucun autre symptôme, si je ne trouve, ni une altération du sang qui m'explique cette hémorrhagie, ni une tumeur soit intra-utérine, soit péri-utérine, ni un cancer de l'utérus, je diagnostique une métrite interne. C'est dire que j'exclus complètement l'idée de la métrorrhagie essentielle ou idiopathique, et à cela, je n'hésite pas, car plus j'étudie, et plus mon expérience s'accroît, moins je rencontre de ces hémorrhagies qu'il ne soit pas possible de rattacher comme symptôme à l'une des causes que je viens d'énumérer (2). »

D'un autre côté, des auteurs recommandables admettent que la métrorrhagie peut être indépendante de toute altération soit locale, soit générale de l'organisme.

M. Courty (3), qui admet cette variété de métrorrhagie, la regarde cependant comme rare. MM. Hardy et Béhier (4) la regardent comme réelle. Raciborski (5), après avoir reconnu que les hémorrhagies symptomatiques sont assurément les plus nombreuses, admet cependant l'existence de la métrorrhagie idiopathique. « Il y a, dit-il, des ménorrhagies qui ne semblent tenir à aucune affection locale *sensible* des organes sexuels et qui ne restent pas non plus sous la dépendance des états généraux de l'économie. A mesure qu'on aura étudié davantage les altérations histologiques de l'utérus, le nombre des faits de ce genre pourra diminuer ; qui sait si un jour on ne trouvera pas dans le parenchyme utérin, pour expliquer certaines hémorrhagies rebelles qui passent encore aujourd'hui pour *idiopathiques*, de ces anévrysmes capillaires que MM. Charcot et Bouchard ont signalés dans l'intérieur du cerveau, comme ceux des hémorrhagies apoplectiques. Les études de

(1) West, *Leçons sur les maladies des femmes*, traduct. franç., 1870, p. 67 et suivantes.

(2) Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*, 2<sup>e</sup> édition, 1879.

(3) Courty, *Traité pratique des maladies de l'utérus*, 2<sup>e</sup> édition, p. 473.

(4) Hardy et Béhier, *Traité de pathologie interne*, 1855.

(5) Raciborski, *Traité de la menstruation*, 1863.

M. Richet sur l'état variqueux des plexus veineux péri-utérins ont déjà considérablement élargi le cadre des hémorrhagies utérines symptomatiques.

« Plus d'une fois des métrorrhagies, que l'on aurait certainement considérées autrefois comme idiopathiques, parce qu'on ne rencontrait sur le cadavre aucune altération manifeste dans l'utérus, peuvent être d'après cela expliquées aujourd'hui par l'état variqueux des plexus pampiniformes. On a cité des exemples d'hémorrhagies mortelles, dans la cavité du péritoine, à la suite de la rupture des plexus pampiniformes ainsi altérés. Il ne serait pas impossible qu'une pareille disposition existât quelquefois dans des plexus veineux de l'utérus lui-même, ce qui expliquerait certaines hémorrhagies très tenaces, et même mortelles.

« Quoi qu'il en soit, ne serait-ce qu'à titre de pierre d'attente, nous sommes obligés d'admettre dans l'état actuel de la science les ménorrhagies *idiopathiques* et, faute de mieux, de nous retrancher pour les expliquer derrière l'atonie de l'appareil musculaire de l'utérus, soit primitive, en quelque sorte essentielle, soit consécutive à l'atonie générale... L'examen le plus attentif ne permet de constater aucune altération à laquelle on puisse les attribuer. Elles apparaissent souvent tout à coup, sans être annoncées en aucune manière, et disparaissent de même au bout de quelque temps. »

On voit d'après cela que Raciborski, tout en admettant la possibilité de l'hémorrhagie idiopathique, ne peut s'empêcher d'émettre un doute sur son existence réelle.

De ce qui précède nous serions presque conduits à rejeter complètement l'existence de la métrorrhagie essentielle ; néanmoins dans l'état actuel de nos connaissances, il est un certain nombre d'hémorrhagies utérines qu'on ne peut rattacher à une cause locale et qui paraissent dépendre d'un simple trouble vaso-moteur.

### § I. — Causes.

Si l'on a égard à ce qui précède, on peut admettre trois ordres de causes pouvant amener les métrorrhagies : 1° des causes générales ; 2° des causes locales ; 3° des causes vaso-motrices.

1° *Causes générales*. — Comme exemple d'une cause qui réside dans la constitution générale, West cite le cas d'une veuve de quarante ans à peu près, qui passait, tous les ans, deux ou trois mois consécutifs à Londres, et habitait le reste de l'année dans une partie très humide de l'Irlande. Tant qu'elle restait à Londres, la menstruation paraissait aux époques régulières et en quantité normale, mais durant deux ou trois années, son retour en Irlande fut suivi de flux sanguins excessivement abondants à chaque période menstruelle, et d'une durée au moins deux

fois aussi longue que d'habitude. Quelques jours passés en Angleterre suffisaient pour faire disparaître ces symptômes. M. West ne sait comment expliquer ces différences, mais il fait remarquer que des exemples analogues d'une semblable modification des fonctions utérines produites par certaines localités ne sont pas très rares.

M. Gallard (1) attribue dans ce cas la métrorrhagie à une métrite interne, pour la production de laquelle le froid humide aurait une influence notable; tandis que le séjour en Angleterre avec une température plus élevée et un climat plus sec amènerait la disparition de cet état phlegmasique de la muqueuse.

La tendance à la métrorrhagie se manifeste dans certaines conditions de débilité; chez les femmes qui ont nourri pendant longtemps, il n'est pas rare de voir la réapparition des règles se faire avec une abondance considérable qui constitue une véritable métrorrhagie.

Les cas de métrorrhagie qu'on rencontre au déclin de l'activité sexuelle sont dus, d'après M. West, « à une disposition générale à la pléthore des vaisseaux de l'abdomen, à un foie paresseux, à des intestins constipés. »

Dans les métrorrhagies dues à une altération générale du sang, nous devons placer celles que Gubler (2) a désignées sous le nom d'*épistaxis utérines* et qu'on rencontre au début des pyrexies et des phlegmasies.

MM. Hérard (3) et Perroud (4) ont également signalé la production d'écoulements sanguins sous l'influence des pyrexies et des maladies aiguës fébriles.

Parmi les maladies générales qui peuvent encore donner lieu à la métrorrhagie, on a signalé l'intoxication saturnine (5), l'empoisonnement par le phosphore, la dégénérescence granuleuse des reins, l'ictère grave, la variole hémorrhagique, la chlorose, la phthisie pulmonaire. En général, toutes les maladies qui amènent une dépression considérable de l'organisme peuvent lui donner naissance.

Si maintenant nous cherchons à nous rendre compte de quelle façon les maladies générales agissent pour produire l'hémorrhagie, nous verrons que le plus souvent la congestion utérine est le résultat d'une paralysie vaso-motrice.

« Dans les maladies aiguës fébriles, dit Raciborski, sous l'influence de l'excitation du système circulatoire général qui caractérise l'état fébrile, les membranes muqueuses se congestionnent facilement; quel-

(1) Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*, 2<sup>e</sup> édition, 1879.

(2) Gubler, *Epistaxis utérines simulant les règles au début des pyrexies et des phlegmasies* (*Gazette médicale de Paris*, 1863, et *Mémoires de la Société de biologie*).

(3) Hérard, *De l'influence des maladies aiguës sur les règles* (*Actes de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, 1851).

(4) Perroud, *Influence des pyrexies sur les principaux phénomènes de la menstruation*.

(5) Constantin Paul, *Archives de Médecine*.

ques-unes d'entre elles, surtout celles du nez et des organes sexuels, peuvent devenir facilement le siège des hémorrhagies (1). »

M. Hérard attribue à cette circonstance l'avancement des règles qu'il a signalé comme un phénomène général dans les maladies aiguës fébriles, lorsqu'elles débutent aux approches de l'époque présumée de la menstruation.

Dans certaines maladies chroniques, telles que l'intoxication saturnine, et la dégénérescence granuleuse des reins, il peut se faire une dénutrition des capillaires de la muqueuse utérine, qui dès lors se rompent plus facilement qu'à l'état normal, sous l'influence de la pression sanguine, et expliquent jusqu'à un certain point l'existence des métrorrhagies.

2<sup>o</sup> *Causes locales*. — Parmi les causes locales qui déterminent la métrorrhagie il faut citer les excès de coït, qui déterminent vers l'utérus une congestion qui peut aboutir à l'hémorrhagie; les opérations pratiquées sur l'utérus, les coups, les violences infligées à cet organe, l'usage de pessaires, l'application de sangsues sur le col, la cautérisation, en un mot tout ce qui produit une excitation anormale de l'ovaire ou une congestion de la muqueuse utérine peut donner naissance à une perte sanguine.

Citons encore les diverses causes qui rendent l'utérus plus vasculaire, telles que les inflammations, surtout celle de la membrane interne, l'exercice prématuré après la délivrance, les déplacements de cet organe, l'antéflexion, la rétroflexion, l'antéversion, la rétroversion, et aussi certaines maladies organiques, cancer, polypes, tumeurs fibreuses.

Les inflammations péri-utérines, telles que les phlegmons, l'ovarite, certains déplacements de ces organes peuvent aussi être l'origine de certaines métrorrhagies.

3<sup>o</sup> *Causes vaso-motrices*. — On sait qu'à l'état physiologique la congestion de la muqueuse utérine se produit par action réflexe, sous l'influence de l'ovule arrivé à maturité.

D'un autre côté, les expériences faites sur les animaux semblent prouver que certaines hémorrhagies peuvent survenir sous l'influence d'une paralysie vaso-motrice dépendant d'un trouble de l'innervation. C'est ainsi que M. Brown-Séguard (2) a pu produire l'hémorrhagie dans l'une ou l'autre capsule surrénale, ou dans les deux, après avoir fait une piqûre de la moelle vers la deuxième vertèbre dorsale. Ce physiologiste éminent a vu aussi une hémorrhagie s'effectuer sous le péricarde viscéral qui recouvre le ventricule gauche à la suite d'une lésion de la moelle allongée.

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

(2) Brown-Séguard, *Société de biologie*, t. III, p. 116, et *Lectures on the central nervous system*. Philadelphia, 1860.

Pincus et Samuel (1), après l'extirpation du plexus solaire et du ganglion semi-lunaire chez le chien, le chat et le lapin, ont noté l'injection de la muqueuse stomacale et de la partie supérieure de l'intestin, et même, dans certains cas, cette congestion a pu arriver jusqu'à l'hémorrhagie.

M. Coutagne (2) a aussi signalé des hémorrhagies gastriques et intestinales survenant sous l'influence d'une maladie de l'encéphale.

Nous avons tenu à rappeler les faits précédents afin de montrer qu'il n'y a rien d'étonnant à ce qu'une hémorrhagie par action réflexe vasomotrice se fasse par la muqueuse utérine, puisque ces mêmes hémorrhagies peuvent avoir lieu dans d'autres organes.

Les causes qui peuvent donner naissance à ces hémorrhagies sont les névralgies (3), les émotions morales vives, telles que la peur, les excitations vénériennes, l'onanisme.

Nous ne pouvons cependant terminer cette énumération sans avouer que ces causes peuvent à la rigueur déterminer la congestion de la muqueuse utérine, mais qu'elles seront le plus souvent insuffisantes par elles-mêmes pour amener la rupture des capillaires, à moins qu'il n'existe soit un état local, soit un état général qui prédispose à cette rupture. Il faut aussi remarquer qu'elles provoquent ordinairement une métrorrhagie passagère qui ne se reproduit pas et n'entraîne pas à sa suite cet état d'anémie si profond que l'on rencontre dans les pertes de sang répétées et dépendantes d'une maladie générale, ou de l'appareil utéro-ovarien.

### § II. — Symptômes.

Les symptômes des hémorrhagies utérines peuvent se diviser en *symptômes locaux* et en *symptômes généraux*.

*a. Symptômes généraux.* — Ils varient avec la quantité de sang perdu ; tantôt ils sont presque nuls, si surtout l'hémorrhagie est de peu de durée et si l'écoulement est peu abondant ; tantôt, au contraire, si la perte de sang est abondante et si elle s'effectue dans un espace de temps assez court, on observe un affaiblissement progressif, la pâleur de la face, le refroidissement des extrémités, les bourdonnements d'oreilles, des vertiges, des battements dans les tempes, la petitesse du pouls, et enfin la syncope.

Quand la métrorrhagie n'est pas très abondante, mais qu'elle se prolonge assez longtemps, les malades deviennent pâles, anémiques, la

(1) Pincus et Samuel, *Die trophischen Nerven*. Leipzig, 1860.

(2) Coutagne, *Des hémorrhagies gastriques et intestinales dans les maladies chroniques du cerveau* (Gaz. méd. de Lyon, 1863).

(3) Marotte, *De quelques épiphénomènes des névralgies lombo-sacrées, pouvant simuler des affections idiopathiques de l'utérus et de ses annexes* (Archives de médecine, 1860).

peau présente une coloration mate, les lèvres sont décolorées, les maladies sont amaigries. On observe des bruits de souffle au premier temps du cœur et à la base, ainsi que dans les vaisseaux du cou.

Quand l'écoulement se prolonge, la malade perd ses forces et la mort survient après un temps plus ou moins long qui est en rapport avec la quantité du sang perdu.

*b. Symptômes locaux.* — Les symptômes que l'on observe du côté de l'utérus sont variables : tantôt on observe une simple augmentation dans la durée et la quantité des règles, et alors les époques se rapprochent et l'écoulement, au lieu de revenir après un intervalle de vingt-quatre ou vingt-cinq jours, se reproduit après douze ou quinze jours. Quelquefois même l'intervalle qui sépare les règles est encore plus rapproché, et les femmes perdent sans interruption, mais le plus souvent l'écoulement ne dure pas pendant tout le temps avec la même intensité. Bientôt la métrorrhagie survient entre les époques ; il s'est à peine écoulé quelques jours après une époque qu'il survient une nouvelle hémorrhagie ; d'autres fois l'écoulement est intermittent, et semble cesser, mais bientôt il se reproduit avec une nouvelle intensité, d'autres fois il est continu.

Le liquide rendu est plus ou moins foncé ; dans certains cas il est à peine sanguinolent, c'est plutôt de la sérosité que du sang véritable. Il s'accompagne aussi parfois du rejet de caillots plus ou moins volumineux.

On observe le plus souvent de la douleur qui est surtout intense quand il y a expulsion de caillots, il y a alors des coliques, des tranchées utérines, dues aux contractions de l'organe ; dans d'autres cas il n'y a que peu ou point de douleur.

Le toucher révèle une augmentation du volume du corps et du col de l'utérus qui est plus entr'ouvert que dans l'état de santé, ou même au moment des règles ; le corps de l'utérus, au lieu d'être aplati, prend la forme d'une poire ; de plus la pression sur ce corps produit en général une certaine douleur. Ces derniers symptômes, observés du côté de l'utérus, ne doivent pas être mis sur le compte de la métrorrhagie, ils dépendent bien plutôt de l'état de congestion qui accompagne nécessairement l'écoulement sanguin.

Nous avons vu que souvent la métrorrhagie est symptomatique d'une maladie locale, aussi rencontrerons-nous souvent les caractères anatomiques des diverses maladies qui sont la cause de la métrorrhagie, telles que métrite interne, corps fibreux, polypes, cancer, ovarite, etc....

Nous ne décrirons pas ici ces diverses altérations, pensant que cette description sera mieux placée, lorsque nous parlerons de chacune des maladies qui peuvent être la cause de la métrorrhagie.

### § III. — Diagnostic.

On doit avant tout constater que le sang vient bien de l'utérus ; le