

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

diagnostic est en général facile. La continuité de l'écoulement fera distinguer la métrorrhagie de l'hématurie qui n'a lieu qu'au moment de l'émission des urines. L'hémorrhagie du vagin et celle de la vulve sont rares et l'application du spéculum lèvera tous les doutes.

On devra aussi distinguer la métrorrhagie de la menstruation. Cette distinction est quelquefois difficile à cause des différences qui existent dans la quantité de l'écoulement menstruel, dans sa durée, suivant les sujets et suivant les pays; on arrivera cependant à reconnaître la métrorrhagie en prenant pour terme de comparaison l'état normal de la malade.

Quant au diagnostic de la cause, un examen attentif de l'état général de la malade ou de l'appareil utéro-ovarien lèvera tous les doutes.

Ce dernier diagnostic est de la plus grande importance, non seulement au point de vue du pronostic, mais aussi du traitement, ce dernier devant être surtout dirigé contre la maladie générale ou locale qui détermine et entretient la métrorrhagie.

§ IV. — Pronostic.

Le pronostic varie considérablement, il est en rapport direct avec la quantité et la durée de l'écoulement, et surtout avec les troubles généraux qu'il détermine dans l'économie.

Une hémorrhagie abondante peut amener rapidement la mort, mais, le plus souvent, elle détermine des troubles anémiques qui rendent la femme incapable de se livrer à aucune occupation sérieuse et qui ne disparaissent ordinairement qu'après un temps plus ou moins long. Le pronostic est surtout en rapport avec la maladie qui donne lieu à l'écoulement sanguin: c'est ainsi que l'hémorrhagie qui dépend de corps fibreux ou d'un cancer de l'utérus sera bien plus grave que celle qui dépend d'un polype que l'on peut opérer, ou d'une métrite interne contre laquelle nos moyens d'action sont considérables.

§ V. — Traitement.

Le traitement comprend trois parties distinctes et qu'il ne faut pas perdre un instant de vue:

- 1° Supprimer la cause qui détermine ou entretient l'hémorrhagie;
- 2° Modérer ou faire cesser l'écoulement;
- 3° Combattre l'anémie consécutive.

Le traitement de la cause ne doit pas nous occuper actuellement d'une façon spéciale; les indications thérapeutiques doivent nécessairement être en rapport avec la maladie qui a donné naissance à la métrorrhagie; nous les passerons en revue, au moment où nous étudierons les maladies soit générales, soit locales, qui sont l'origine de l'écoulement sanguin.

Nous dirons cependant d'une façon générale que, dans les cas où il s'agit d'une métrorrhagie liée à une affection de l'appareil utéro-ovarien, et que la nature de cette affection réclame des opérations, telles que cautérisation du col ou de la cavité utérine, il faudra attendre quelques jours après la fin de l'hémorrhagie, afin de ne pas agir sur l'utérus, au moment où il est fortement congestionné.

Quant au traitement de la métrorrhagie elle-même, il comprendra des moyens variés et qui seront sensiblement les mêmes quelle que soit la cause qui lui ait donné naissance.

On devra tout d'abord chercher à calmer l'état de congestion qui se produit vers l'utérus à l'aide du repos au lit, de la position horizontale: la tête sera placée assez basse, et le bassin relevé par un oreiller; on videra ensuite l'intestin à l'aide de lavements légèrement laxatifs, on donnera des boissons fraîches légèrement acidulées.

Si l'écoulement de sang est un peu considérable, les moyens précédents ne seront pas suffisants, on devra avoir recours à l'administration du seigle ergoté. Raciborski (1) en donne tout d'abord 1 gramme, et, au bout d'une heure, il continue à en donner par fractions de 30 centigrammes toutes les deux heures jusqu'à arriver à 3 ou 4 grammes dans la journée.

Parmi les médicaments qui ont été administrés à l'intérieur pour combattre les métrorrhagies, nous devons encore citer la digitale, qui s'administre en infusion à la dose de 30 à 50 centigrammes de feuilles dans les vingt-quatre heures. M. Gallard (2), qui emploie fréquemment ce médicament, attribue l'hémostase non à une action spéciale sur le tissu propre de l'utérus, mais au ralentissement de la circulation qui en est la conséquence. Il réserve cet agent pour les cas où la métrorrhagie est symptomatique d'une phlegmasie soit de l'utérus, soit des organes voisins.

Le froid est aussi un moyen que l'on ne devra pas négliger, et qui devra être employé concurremment avec les divers médicaments internes que l'on jugera à propos de prescrire.

Voici à ce sujet quelques préceptes que nous empruntons au docteur Gallard: « On a conseillé, dit-il, des compresses d'eau fraîche appliquées sur l'abdomen, les injections et les lavements d'eau froide, enfin l'introduction de fragments de glace dans le vagin pour déterminer une réfrigération plus active. Ces moyens sont excellents, sans doute, mais ils ont leurs inconvénients, car il faut éviter, d'une part, le défaut de continuité dans l'action du froid, qui par les réactions pouvant résulter d'une application intermittente détermine souvent l'effet opposé à celui que l'on recherche; d'autre part, de trop généra-

(1) Raciborski, *Traité de la menstruation*, 1868, p. 594.

(2) Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*, 2^e édition, 1879.

liser cette action en mouillant les vêtements, les pièces de literie qui enveloppent la malade. Ce double inconvénient se produit d'une façon inévitable lorsqu'on applique sur le ventre des compresses imbibées d'eau froide qui se réchauffent en quelques minutes ou lorsque l'on introduit dans le vagin des morceaux de glace, qui fondent aussitôt. Le mieux est donc d'appliquer la glace sur l'abdomen, en la renfermant dans une vessie et en ayant soin de la renouveler dès qu'elle est fondue, et de réserver l'eau froide pour les irrigations intravaginales qu'il faut faire assez longues pour leur donner une action véritablement sédative.

« Les bains de siège froids à courant continu, prolongés pendant un temps variant de trois ou quatre minutes à douze ou quinze minutes, suivant la susceptibilité particulière de chaque malade, sont autrement avantageux, car ils agissent non seulement comme hémostatiques, mais en même temps comme antiphlogistiques. Si la malade est trop faible pour pouvoir supporter ces bains de siège, on y supplée par des injections d'eau froide, prolongées pendant assez longtemps, une demi-heure, par exemple, en faisant passer, pendant ce temps, de 20 à 30 ou 40 litres d'eau froide à travers le vagin. »

On se servira alors avec avantage de l'appareil de M. Clazure d'Angoulême, qui se compose d'un réservoir de caoutchouc très mince, destiné à être placé dans le vagin et muni de deux tubes de caoutchouc, dont l'un communique avec un réservoir plein d'eau et dont l'autre

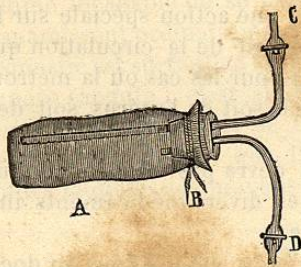


Fig. 86. — Appareil à irrigations continues (*)

sert à rejeter le liquide après qu'il a traversé la vessie de caoutchouc et produit la réfrigération des organes voisins. Cet appareil présente l'avantage de pouvoir continuer l'irrigation pendant longtemps sans craindre de mouiller le lit de la malade.

Cet appareil, dont l'ampoule de caoutchouc est très mince, peut rendre d'excellents services, mais il présente l'inconvénient de se perforer très rapidement, ce qui le met vite hors d'usage. Aussi, avons-nous songé à remplacer l'ampoule de caoutchouc par l'appendice iléo-cæcal du mouton, vulgairement connu sous le nom de *condom* (fig. 86). Cet appendice est fixé à l'aide d'un fil sur un bouchon de caoutchouc, percé de deux trous, par lesquels on fait passer à frottement deux tubes de caoutchouc, dont l'un vient s'ouvrir vers le

(*) Vessie destinée à être introduite dans le vagin, nouée au point B sur un bouchon de caoutchouc, traversé de deux tubes de caoutchouc. — C et D, tubes de caoutchouc munis chacun d'un robinet, et dont le premier pénètre jusqu'au fond de la vessie, tandis que le second ne dépasse le bouchon que de quelques millimètres, afin que le liquide traverse la vessie dans toute sa longueur avant d'être rejeté au dehors.

fond du réservoir, tandis que l'autre ne dépasse le bouchon que de quelques millimètres, afin d'établir un courant de liquide dans toute la longueur du réservoir. Chacun des tubes est muni d'un robinet, qui permet de régler l'écoulement du liquide. L'un des tubes est plongé dans un vase placé à une certaine hauteur au-dessus du lit et fait l'office de siphon, tandis que l'autre laisse le liquide se déverser dans un vase situé au-dessous du lit. La substitution de cet appendice iléo-cæcal à la vessie de caoutchouc présente l'immense avantage de pouvoir réparer facilement l'appareil, dans le cas où il vient à se perforer.

Dans certains cas d'hémorrhagies utérines, on s'est encore servi avec avantage de l'alcool. Il a été spécialement administré dans les métrorrhagies puerpérales, par Campbell, Debout, Béhier et par M. Pajot, dans celles qui sont provoquées par des corps fibreux.

L'alcool est surtout indiqué dans les cas de dépression considérable de l'économie, quand les vaisseaux sanguins se laissent dilater passivement sous l'influence de la pression sanguine. Gubler (1) attribue dans ces cas l'hémostase à une certaine excitation locale d'où résultent un accroissement de la plasticité sanguine et une adhésion plus grande des globules aux parois des vaisseaux, et peut-être à une moindre friabilité de ces parois. En outre il se produit une excitation des fibres musculaires de la vie organique résultant de la présence de l'alcool dans le sang et de celle d'une plus forte proportion d'acide carbonique qui s'y trouve retenue.

On a encore conseillé un grand nombre de médicaments, mais ils paraissent jouir d'une efficacité moindre que la plupart de ceux que nous avons indiqués; néanmoins ils peuvent quelquefois être employés avec succès. On a administré à l'intérieur des astringents, tels que le ratanhia, le perchlorure de fer; la teinture de cannelle a été vantée par Récamier, Gosselin et Aran à la dose de 5 à 20 grammes dans une potion qu'on prend par cuillerées à bouche d'heure en heure. M. Gallard se demande si ce médicament n'agit pas bien plutôt par l'alcool qu'il renferme que par la cannelle.

Reste maintenant, lorsque les moyens précédents ont échoué, à empêcher l'issue du sang par un obstacle mécanique. On pourra alors avoir recours au tamponnement du vagin que l'on pratiquera de la façon suivante: on appliquera le spéculum, et à l'aide d'une pince on placera entre les lèvres du museau de tanche un bourdonnet de charpie imbibé de perchlorure de fer étendu d'eau, puis on maintiendra ce bourdonnet à l'aide de tampons de charpie, réunis ensemble par un fil à la façon d'une queue de cerf-volant. A mesure que les parties profondes sont remplies, on retire le spéculum et l'on fait pénétrer de nouveaux tampons, puis l'on continue ainsi jusqu'à ce que le vagin soit

(1) Ad. Gubler, *Commentaires thérapeutiques du Codex medicamentarius*, 2^e édition, 1874.

rempli jusqu'à la vulve. Le fil du dernier tampon reste pendant en dehors de la vulve et il suffit de le saisir pour extraire successivement tous les autres. C'est ordinairement après vingt-quatre heures que l'on peut enlever l'appareil, et en général on laisse le bourdonnet de charpie que l'on a placé au contact du col.

Ce moyen peut certes réussir dans un grand nombre de cas, mais il peut arriver, surtout si le tamponnement est pratiqué peu de temps après l'accouchement, que le sang ne coule plus à l'extérieur, et s'accumule dans l'utérus, qui se laisse distendre et peut acquérir parfois un volume assez considérable pour former une tumeur facilement perceptible au-dessus du pubis : les symptômes généraux s'aggravent et la malade meurt aussi bien que si l'écoulement sanguin se fût fait à l'extérieur. La possibilité de cet accident doit être présente à l'esprit, afin de ne pas se faire d'illusion sur l'issue de la maladie.

Nous devons maintenant signaler un moyen que l'on a peut-être eu le tort de n'employer jusqu'ici qu'avec trop de timidité et auquel on devrait avoir recours dans certains cas de métrorrhagies qui menacent d'entraîner la mort, je veux parler des *injections intra-utérines*.

Ces injections, qui sont regardées comme très dangereuses par un certain nombre de médecins, ont cependant été employées avec succès par des auteurs recommandables. M. Réal (1) a employé des injections intra-utérines avec de la teinture d'iode étendue d'eau au dixième ou au seizième, contre les métrorrhagies consécutives à l'avortement.

Dupierris (2), à la Havane, s'est servi de teinture d'iode, étendue de moitié eau, dans le but de faire contracter l'utérus et d'amener la cessation de la perte sanguine. E. Guyot (3) indique pour le même but une solution composée de la façon suivante : eau 60 grammes, perchlorure de fer 25 grammes, sel 12 grammes.

Enfin M. Gallard a préconisé la solution de perchlorure de fer du Codex dans les métrorrhagies liées à une inflammation de la muqueuse intra-utérine ; il en a retiré de grands avantages et n'a jamais vu survenir d'accidents consécutifs à leur emploi. Il recommande de n'employer ce moyen que quand les phénomènes inflammatoires qui accompagnent l'hémorrhagie commencent à perdre de leur acuité. Dans les cas tout à fait aigus, la cautérisation de la cavité utérine pourrait provoquer une explosion d'accidents inflammatoires qui ne serait pas sans danger.

L'injection de perchlorure de fer agit dans ces cas non-seulement en amenant la coagulation du sang et l'oblitération des vaisseaux béants, mais aussi en produisant la cautérisation de la muqueuse utérine enflammée d'où résulte une modification utile de sa surface.

(1) Réal, thèse, 1852.

(2) Dupierris, *Gazette des hôpitaux*, 1869.

(3) E. Guyot, thèse, 1868.

Quant à la compression de l'aorte, elle pourra être employée chez certaines femmes à parois abdominales flasques et facilement dépressibles ; mais ce moyen sera surtout praticable dans les hémorrhagies qui surviennent à la suite de l'accouchement, à cause du relâchement des parois de l'abdomen et surtout à cause de l'abondance considérable de l'écoulement qui réclame un prompt secours.

Lorsque l'hémorrhagie s'est arrêtée, il faudra s'occuper non seulement de la maladie locale ou générale qui a déterminé la métrorrhagie, mais aussi de l'état anémique qui persiste et contre lequel on devra employer les toniques, tels que le fer et le quinquina. On y joindra aussi avec avantage les douches d'eau froide, ou les lotions froides avec une éponge ; on donnera aussi quelques légers laxatifs tels que la rhubarbe, pour combattre l'action constipante du fer. Le séjour à la campagne, un léger exercice en plein air, seront alors conseillés.

CHAPITRE VII

MÉNOPAUSE.

La menstruation, on le sait, coïncide avec le retour périodique de l'ovulation : quand cette ovulation se produit, on voit les règles s'établir ; quand elle cesse, l'écoulement menstruel disparaît également. L'époque où cette fonction cesse de se produire est désignée sous le nom de *ménopause*.

Il survient alors du côté des ovaires un certain nombre d'altérations, que M. Joulin décrit de la manière suivante :

« Entre 40 ou 50 ans, le développement des vésicules ovariennes se fait avec plus de lenteur, puis s'arrête, et elles ne tardent pas à disparaître complètement de la couche ovigène de l'ovaire, sur laquelle on observe seulement les cicatrices des pontes antérieures. Un peu plus tard, on constate, dans la portion bulbeuse de l'organe, des bourses grisâtres à parois foncées, parfois épaisses ; leurs parois semblent en contact, de sorte qu'il peut être difficile de reconnaître les vestiges de l'ancienne cavité. Dans certains cas, les enveloppes ont disparu et les débris vésiculaires consistent en un petit noyau crétaqué, solide, d'un blanc gris, qui peut parfois tenir encore à des lambeaux membraneux... On sait aujourd'hui que ce sont des corps jaunes en voie de décomposition. Dans l'ovaire des femmes qui ont cessé depuis longtemps d'être réglées, les derniers débris des corps jaunes peuvent avoir complètement disparu et le parenchyme de l'organe avoir subi des modifications assez profondes pour qu'on ne retrouve plus rien du tissu primitif. La circulation de l'organe diminue, son enveloppe extérieure se plisse et se creuse de rides, son volume décroît au point que, chez des vieilles femmes, on a vu l'ovaire transformé en cordon cartila-