

TRAITÉ CLINIQUE

DES

MALADIES DE L'UTÉRUS

ET

DE SES ANNEXES.

CHAPITRE III.

DES HÉMORRHAGIES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.

Nous diviserons ce chapitre en deux sections : 1^o les hémorrhagies utérines proprement dites, 2^o les hémorrhagies des annexes de l'utérus ou hémorrhagies péri-utérines (*hématocèles*).

SECTION I^{re}.

DES HÉMORRHAGIES UTÉRINES OU DE LA MÉTRORRHAGIE.

Je donnerai, avec la plupart des auteurs, le nom de *métrorrhagie* à tout écoulement de sang se faisant par l'utérus et résultant soit d'une époque menstruelle exagérée et surabondante, soit de l'apparition d'un flux sanguin en dehors de l'époque menstruelle. Il est inutile de donner à la première de ces variétés le nom de *ménorrhagie*, et de réserver celui de *métrorrhagie* pour la seconde; l'histoire de l'une et de l'autre se confond sous tous les points et on ne saurait les séparer.

L'hémorrhagie utérine ou la métrorrhagie est donc constituée par deux grands faits, à l'égard desquels nous devons entrer dans quelques explications.

Pour bien apprécier leur existence, c'est-à-dire constater s'il

RG 301
B42

FM BSH
RG 301
B42

001000

y a augmentation ou plutôt exagération du flux menstruel, ou bien si le flux sanguin a paru en dehors de l'époque menstruelle, il faut se poser deux questions :

1° Quelle est la quantité ordinaire de sang, la durée et l'intensité du flux menstruel chez la femme que l'on soupçonne atteinte de métrorrhagie ? On comprend qu'il faut être bien renseigné sur l'état normal de ces conditions chez cette femme, afin d'avoir un point de départ bien déterminé pour admettre ou nier l'existence d'une hémorrhagie. Ainsi, chez une femme perdant habituellement très peu de sang à chaque époque menstruelle, on peut admettre l'existence d'une métrorrhagie avec une perte de sang qui serait tout à fait normale pour une autre femme réglée habituellement d'une manière très abondante. Or, on sait que, sous ce rapport, règnent les plus grandes différences parmi les femmes : les unes sont peu réglées, les autres le sont médiocrement, un certain nombre beaucoup. C'est de cet état physiologique qu'il faut partir pour admettre l'existence réelle d'une métrorrhagie.

2° Chez les femmes qui présentent leur époque menstruelle avec une régularité parfaite, il est évident que toute apparition d'un flux sanguin en dehors de cette époque constituera une métrorrhagie. Chez d'autres femmes, au contraire, qui, ayant une menstruation irrégulière et inégale, sont dysménorrhéiques ou même aménorrhéiques, il est souvent difficile de savoir si l'écoulement sanguin anormal n'est pas simplement une déviation ou un retour des règles.

Ces questions résolues, l'état normal de la menstruation chez la femme que l'on soupçonne atteinte de métrorrhagie étant supposé bien connu, on peut diviser ce grand phénomène en deux classes bien nettes, bien distinctes : la métrorrhagie *symptomatique* et la métrorrhagie *idiopathique*.

La première ne saurait être décrite ici d'une manière complète ; je résumerai seulement les principales circonstances dans lesquelles elle se montre, renvoyant aux descriptions particulières des affections dont elle est le symptôme, tout ce que

j'aurai à en dire. La seconde est la seule sur laquelle je m'étendrai d'une manière particulière.

I. Métrorrhagie symptomatique.

La métrorrhagie peut être le symptôme d'états organiques de l'utérus bien différents les uns des autres, et qu'il est important de bien déterminer.

1° *Grossesse*. — Pendant la grossesse, l'existence des métrorrhagies est fréquente ; elles sont dues assez souvent à une inflammation chronique du col de l'utérus avec ramollissement (état fongueux). Nous avons vu précédemment que M. Bennett faisait jouer un rôle extrêmement important à toutes les variétés d'inflammation du col de l'utérus dans la production des hémorrhagies utérines pendant la grossesse. Dans des cas d'un autre ordre, ces hémorrhagies sont dues à l'insertion anormale du placenta sur le col utérin, à la rupture des vaisseaux utéro-placentaires ou des vaisseaux du cordon.

2° *Avortement*. — A la suite de l'avortement, on observe fréquemment des métrorrhagies qui, en pareille circonstance, ont été quelquefois considérables et ont pu compromettre la vie des malades.

3° *Accouchement*. — A l'instant de l'accouchement, on voit des hémorrhagies utérines se développer par suite de déchirures et de lésions traumatiques de l'utérus. Ainsi que nous l'avons démontré, l'existence antérieure d'un ramollissement chronique du col de l'utérus favorise singulièrement la production de ces hémorrhagies.

Après l'accouchement, l'inertie de l'utérus est la grande cause des hémorrhagies de cet organe.

4° *Inflammation chronique du col de l'utérus avec ramollissement* (état fongueux). — Cette inflammation chronique détermine des hémorrhagies fréquentes et qui se renouvellent souvent pendant un temps très long, de manière à affaiblir les malades. Lorsque cette variété de phlegmasie chronique se propage au corps de l'organe soit en totalité, soit en partie, ces

hémorrhagies sont plus fréquentes et quelquefois même plus abondantes encore. Dans certaines formes de ces états fongueux du corps et du col de l'utérus, on rencontre un flux sanguin presque continu qui réunit en quelque sorte deux périodes menstruelles. Dans les autres variétés d'inflammations chroniques du corps ou du col de l'utérus, on peut également observer des métrorrhagies symptomatiques, mais elles sont beaucoup plus rares.

M. Letellier, dans une thèse publiée récemment sur la *Métrorrhagie symptomatique* est arrivé, sous ce rapport, aux conclusions suivantes, que je transcris textuellement :

« Pendant six années d'études dans les hôpitaux, j'ai recueilli un nombre assez considérable d'observations de métrorrhagie. En mettant de côté les métrorrhagies puerpérales, celles de l'avortement, celles qui accompagnent les cancers, les polypes, les tumeurs fibreuses de l'utérus et quelques autres de cause indéterminée, il m'en est resté un total de 82, réparties ainsi qu'il suit : ulcérations fongueuses du col, 9; métrite aiguë, 1; métrite chronique, 31; ovarite, 4; phlegmon péri-utérin, 26; hématocele rétro-utérine, 4; syphilis, 2; cas complexes et douteux, 5; total, 82.

5° *Tumeurs fibreuses de l'utérus.* — Ces tumeurs déterminent fréquemment des hémorrhagies utérines qui se renouvellent souvent et sont parfois considérables.

6° *Polypes de l'utérus.* — Ils occasionnent non moins fréquemment des hémorrhagies utérines qui se renouvellent souvent et qui durent tant que les polypes existent dans cette cavité.

7° *Cancer de l'utérus.* — Les hémorrhagies utérines sont un des accidents les plus constants et les plus formidables du cancer de l'utérus.

8° *Altérations du sang.* — Il est certaines altérations du sang qui peuvent déterminer symptomatiquement des hémorrhagies utérines, et dont on ne saurait nier l'existence. Il en existe d'autres pour lesquelles on ne saurait dire la même

chose, et dont le mode d'action pourrait être contesté à plus d'un titre. Nous examinerons successivement ces deux séries.

A. *Augmentation de proportion des globules du sang.* — Cette cause est admise par quelques médecins et en particulier par les auteurs du *Compendium de médecine*, qui ont considéré cette modification comme pouvant amener des hémorrhagies utérines et comme l'élément anatomique de la pléthore; il en résulte que ces hémorrhagies seraient tout simplement des hémorrhagies par pléthore. Mais il est une question préliminaire qui est loin d'être décidée, c'est la nature de la pléthore; or, il n'y a rien de moins démontré que ce fait. On peut même affirmer que la pléthore ne consiste en aucune manière dans l'augmentation de proportion des globules du sang, mais qu'elle est bien plutôt, comme le pensait Galien, le résultat pur et simple de l'accroissement de la quantité normale du sang. C'est cette augmentation qui est la cause, la raison d'être de la pléthore. Or, l'hémorrhagie par pléthore est une question à part que nous réservons, et que nous décrirons comme une des variétés des hémorrhagies idiopathiques de l'utérus.

B. *Diminution de proportion de la fibrine du sang.* — Théoriquement, on peut, *a priori*, admettre l'existence des métrorrhagies par diminution de proportion de fibrine. Ces hémorrhagies peuvent aussi bien se produire par la voie de l'utérus que par toute autre. Il existe en effet de nombreux faits qui démontrent la réalité des hémorrhagies utérines produites sous l'influence de l'état scorbutique du sang. Cet état scorbutique n'a pas été démontré par l'analyse du flux sanguin, il est vrai, mais les phénomènes pathologiques présentés par les malades indiquaient suffisamment qu'il s'agissait de cet état morbide. En pareil cas, de telles métrorrhagies sont évidemment des hémorrhagies symptomatiques, et l'accident utérin n'est qu'un élément d'une maladie plus générale, l'altération du sang.

Ces diverses hémorrhagies symptomatiques ne doivent pas être étudiées ici. Nous les laissons de côté, soit pour ne pas en parler, s'il s'agit, comme dans le scorbut, d'affections qui ne

rentrent pas dans le cadre de cet ouvrage, soit parce qu'il en a été question précédemment en traitant de l'inflammation chronique du corps et du col de l'utérus, soit enfin parce qu'il en sera traité plus tard, lorsque nous décrirons les tumeurs fibreuses, les polypes, le cancer, etc.

Nous abordons donc immédiatement l'histoire de la métrorrhagie idiopathique.

II. De la métrorrhagie idiopathique.

ARTICLE I. — Anatomie pathologique de la métrorrhagie idiopathique.

On est loin d'être d'accord sur les lésions anatomiques qu'on peut rencontrer chez les femmes qui succombent à la suite d'une hémorrhagie utérine; on ne rencontre dans les auteurs absolument rien de satisfaisant sur cette question, et le peu qu'on y trouve est encore sujet à contestations.

Beaucoup de médecins décrivent de la manière suivante les lésions qu'on peut trouver à l'autopsie : Le tissu de l'utérus est pâle, anémié, décoloré, plus mou que dans l'état normal. A l'intérieur de sa cavité, on trouve du sang en partie liquide et en partie coagulé; quelquefois elle est complètement vide. N'est-ce pas un peu théoriquement que l'on a admis cet état pâle et exsangue d'un tissu qui vient d'être le siège d'une hémorrhagie considérable?

Lisfranc a signalé l'existence d'une fausse membrane que l'on trouvait la plupart du temps à la face interne de la cavité utérine. Il est probable qu'il a pris pour une fausse membrane la fibrine coagulée qui s'est moulée sur la paroi interne de l'utérus, et s'étant en quelque sorte moulée à la face interne de la membrane muqueuse de cette cavité.

Pour d'autres, les lésions de l'utérus seraient d'une tout autre nature. M. Duparcque a donné une description qu'on a bien souvent répétée depuis, et d'après laquelle les lésions utérines seraient caractérisées de la manière suivante :

Le col, imbibé continuellement par le sang accumulé dans les vaisseaux capillaires, finit par en être pénétré complètement. Le tissu utérin devient alors plus mou, plus vasculaire, plus volumineux; en même temps, ce tissu est plus spongieux, il crépite sous le doigt; la pression en fait sortir du sang. La trame organique est en partie détruite; les fibres musculaires sont disséminées, noyées au milieu du sang. Ce tissu utérin se laisse déchirer facilement et on l'a comparé, avec juste raison, au tissu d'une rate imbibée d'une grande quantité de sang, ramollie et ayant subi un commencement de putréfaction. Dugès et M^{me} Boivin ont également décrit cette altération, qu'ils croyaient parfaitement susceptible de guérir, tandis que M. Duparcque la regarde comme une variété particulière du cancer (cancer sanguin).

On a encore signalé (Récamier) une altération que l'on trouve fréquemment à la face interne de l'utérus, chez les femmes qui succombent au milieu d'une métrorrhagie. Cette altération consisterait dans la présence de petites granulations ou d'espèces de fongosités à la surface interne de la membrane de l'utérus. MM. Maisonneuve, Malgaigne et Nélaton ont également insisté sur la présence de ces fongosités, qu'ils proposent même d'enlever par le grattage de la cavité utérine. Malgré tant d'autorités, on doit conserver le doute le plus grand relativement à l'existence de ces fongosités. Elles ne sont en aucune manière démontrées, et les nombreux examens d'utérus que j'ai faits me permettent de les nier d'une manière à peu près absolue.

Les deux altérations que nous venons de décrire ont été considérées à tort comme propres à la métrorrhagie. Si elles sont réelles, ce dont je doute beaucoup, on devrait tout simplement les rapporter à la métrite chronique avec ramollissement, et spécialement à la métrite chronique interne. Ces lésions ont déjà été décrites tome I^{er}, page 404, et nous avons surabondamment démontré leur nature. Or, cette forme de métrite chronique étant presque toujours accompagnée d'hémorrhagies utérines, il est probable que l'existence de ces hémorrhagies aura accu-