

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-

mulé dans le tissu malade une plus grande quantité de sang qui, en s'infiltrant dans le tissu, se sera joint aux lésions phlegmasiques primitives. On doit, à mon avis, considérer la description des lésions hémorrhagiques faite par M. Duparcque, comme une simple inflammation chronique avec ramollissement du tissu utérin qui, de plus, s'est infiltré de sang à la suite d'une hémorrhagie utérine.

Quant à l'existence des granulations et des fongosités sur la membrane muqueuse du corps de l'utérus, si elles existent réellement, elles sont trop évidemment le résultat d'une inflammation chronique de ce tissu, pour qu'il soit utile d'y insister ici.

On le voit donc, l'anatomie pathologique du tissu et de la membrane muqueuse de l'utérus, dans le cas d'hémorrhagies utérines, est bien peu avancée, et tout est encore à faire à ce sujet.

ARTICLE II. — Étiologie de la métrorrhagie idiopathique.

La métrorrhagie est certainement l'hémorrhagie la plus commune après l'épistaxis, et cependant son étiologie est bien mal connue, et bien incomplètement établie. Pour bien connaître cette étiologie, il faudrait déterminer avec soin les influences qui peuvent favoriser cet écoulement de sang, les causes occasionnelles qui le déterminent, enfin les circonstances qui modifient sa production. Or, la plupart des opinions qui ont cours aujourd'hui dans la science sont à réviser, et l'étiologie des pertes utérines est presque entièrement à refaire.

Les causes ont été divisées en causes *prédisposantes* et en causes *occasionnelles* ou *efficientes*; de plus, il y a certain états morbides qui agissent comme causes. Nous suivrons cette division classique.

CAUSES PRÉDISPOSANTES. — En général, c'est pendant la vie menstruelle que la femme est sujette à la métrorrhagie; une fois qu'elle a cessé d'être menstruée et après l'époque critique, les hémorrhagies utérines deviennent fort rares. Avant l'établissement de la menstruation, on cite quelques exemples

fort rares, il est vrai, d'écoulements sanguins non menstruels qui méritent le nom de métrorrhagies. Ces écoulements sanguins n'ont été rattachés, par les auteurs qui les ont rapportés, à aucune cause spéciale. Après l'âge critique, on observe assez souvent des hémorrhagies, mais elles sont la plupart du temps symptomatiques de tumeurs fibreuses, de polypes ou de cancers de l'utérus, et très rarement idiopathiques. Ces dernières rentrent dans les cas extrêmement rares.

C'est donc pendant toute la période menstruelle que les femmes sont sujettes à la métrorrhagie.

Age. — On sait peu de choses toutefois relativement à l'influence de cette période de l'âge sur la fréquence de la métrorrhagie. Il est généralement admis que cette hémorrhagie est d'autant plus fréquente que la femme approche davantage de l'âge critique. C'est un fait qu'on ne saurait nier; on manque toutefois de chiffres statistiques pour l'établir d'une manière certaine.

Constitution. — Pour quelques auteurs, la constitution robuste prédispose aux hémorrhagies utérines; pour d'autres, au contraire, ce serait une constitution faible et délicate qui jouirait de ce triste privilège. Il est probable que l'un et l'autre sont vrais, c'est-à-dire que l'on a observé les hémorrhagies avec toutes sortes de constitutions.

Tempérament. — Les femmes de tout tempérament peuvent également être atteintes d'hémorrhagies utérines; il est cependant admis qu'on les observe plus particulièrement chez les femmes à tempérament sanguin et nerveux que chez d'autres. Il serait encore à désirer que l'on possédât quelques chiffres statistiques pour élucider cette question.

Climats chauds, saisons chaudes. — On répète, dans la plupart des traités de pathologie, que les climats chauds et les saisons chaudes prédisposent singulièrement aux hémorrhagies utérines. C'est possible, mais jusqu'à présent ce n'est qu'une simple assertion; aucun fait bien observé n'autorise encore à admettre une semblable proposition.

Professions — La plupart des professions qui exigent chez la femme la mise en jeu de l'effort, quelle que soit la cause pour laquelle cet acte physiologique est exécuté, prédisposent certainement à des pertes utérines. Il est probable que cette prédisposition est la conséquence de la congestion sanguine mécanique qui se produit dans les viscères abdominaux à la suite de l'effort, congestion qu'en pareille circonstance il est impossible d'éviter. L'usage habituel des chaufferettes prédispose-t-elle les femmes aux hémorrhagies utérines? C'est une question au moins fort incertaine et qu'il est difficile de décider quant à présent.

Les filles publiques semblent prédisposées aux hémorrhagies utérines; c'est du moins ce qui ressort des travaux de Parent-Duchâtelet (1).

Prédisposition spéciale. — Ce qui est bien manifeste, ce qui ne saurait être mis en doute, c'est qu'il y a un certain nombre de femmes qui, sans présenter les attributs spéciaux, caractéristiques et bien nets de tel ou tel tempérament, de telle ou telle constitution, montrent manifestement une prédisposition spéciale aux hémorrhagies utérines. Il serait certainement difficile de définir et de caractériser cette prédisposition; ce qu'il y a de positif, c'est qu'elle existe, et que les femmes qui la présentent sont bien plutôt atteintes que d'autres d'hémorrhagies utérines. Il ne faut souvent chez elles que des causes occasionnelles bien légères pour voir se développer une métrorrhagie.

CAUSES EFFICIENTES. — Causes mécaniques directes. — Un certain nombre d'actions mécaniques directes, portant leur action sur le col de l'utérus, peuvent déterminer la production d'hémorrhagies utérines. Tel est, en particulier, le rôle des causes suivantes: l'habitude de porter un pessaire; les excès de coït pratiqués trop près du commencement ou de la fin des règles ou pendant leur durée; les cautérisations de diverse

(1) Parent-Duchâtelet, *De la prostitution dans la ville de Paris*, 3^e édit., 1857, t. 1^{er}, p. 232.

nature pratiquées sur le col utérin, surtout lorsqu'elles sont faites à une époque rapprochée des menstrues.

Les excès de coït chez les filles publiques sont, d'après Parent-Duchâtelet, la cause fréquente d'hémorrhagies utérines. Dans tous les cas, il est certainement rationnel d'admettre l'action de ces causes mécaniques, mais il est une question préliminaire à laquelle on n'a pas toujours fait attention, et qui cependant devrait être prise en considération avant d'admettre l'existence de ces causes; cette question est la suivante: le col de l'utérus, dans ces cas divers, était-il sain, ou bien n'était-il pas plutôt le siège d'une inflammation chronique antérieure, qui alors a pu jouer un rôle très important dans la production de ladite hémorrhagie. On peut encore se demander si ces causes mécaniques n'ont pas d'abord produit une inflammation chronique et si, continuant d'agir, elles n'ont pas conduit à une hémorrhagie.

Causes mécaniques indirectes. — Un certain nombre de causes mécaniques indirectes peuvent produire la métrorrhagie. C'est sans doute en imprimant à l'utérus des mouvements ou des secousses insolites qu'un pareil effet se produit. Nous citerons, parmi ces causes, tout effort violent pour soulever un fardeau, pour vaincre un obstacle; les cris, les chants violents, l'équitation, une course dans une voiture très dure, la danse, les sauts. Voilà certainement des causes dont l'action est bien évidente, mais il faut encore se demander si les femmes chez lesquelles des causes mécaniques indirectes de ce genre ont produit des hémorrhagies utérines, n'étaient pas déjà atteintes, avant l'action de ces causes, d'une inflammation chronique du col.

Causes produisant une congestion sanguine de l'utérus et de ses annexes. — Les causes de cet ordre ont certainement une grande influence sur la production des métrorrhagies; nous signalerons en particulier les suivantes: une chaleur très forte portée sur les membres inférieurs et le bassin, surtout si elle est prolongée; les bains entiers et spécialement les bains de

siège très chauds; les lavements également chauds; l'application de sangsues aux cuisses, au périnée, à l'anus, faite surtout immédiatement avant l'apparition des règles ou trop tôt après leur cessation. Nous citerons surtout encore les sangsues sur le col de l'utérus, dont l'application produit quelquefois des hémorrhagies utérines considérables et qu'il est parfois difficile d'arrêter.

Les emménagogues trop énergiques peuvent encore agir de cette manière.

A l'époque menstruelle, les bains de siège chauds, l'exposition des parties génitales à la vapeur d'eau très chaude, les pédiluves, les sinapismes aux membres inférieurs, les sangsues sur ces mêmes parties, ont souvent transformé un flux menstruel ordinaire en flux sanguin abondant, et quelquefois en perte utérine proprement dite.

Causes résidant dans le système nerveux. — Les émotions très vives de joie et de plaisir, les accès de colère, de crainte, de fureur, peuvent souvent déterminer des hémorrhagies utérines, surtout quand elles ont lieu à l'époque menstruelle et que l'effet primitif de ces émotions n'a pas été d'arrêter les règles.

ÉTATS MORBIDES ANTÉRIEURS. — Il est un certain nombre d'états morbides, placés en dehors de l'utérus, et qui sont capables d'exercer une influence puissante sur la production des hémorrhagies utérines. Nous allons passer en revue les influences de cet ordre dont l'action a été admise jusqu'à présent.

1^o *État pléthorique.* — L'état pléthorique, qui est une cause fréquente d'hémorrhagies utérines, n'est pas dû à l'augmentation des globules, mais à la quantité du fluide sanguin, trop considérable pour le système destiné à le contenir; c'est, en un mot, le résultat de la surcharge ou du trop-plein du système sanguin. Ainsi envisagé, on peut dire que l'état pléthorique est une cause assez commune d'hémorrhagie utérine ou plutôt une prédisposition à cet état morbide qu'une véritable cause occasionnelle.

2^o *Suppression antérieure des menstrues.* — Une suspen-

sion antérieure des règles remontant à un, deux ou trois mois, est souvent suivie d'un retour des règles assez considérables pour constituer une véritable hémorrhagie. C'est au médecin à constater l'existence de cette cause, dont, en pareil cas, la réalité se conçoit fort bien.

La métrorrhagie est dite souvent *critique* lorsqu'elle sert de crise à une maladie quelconque. On peut admettre, *a priori*, la possibilité de l'existence de cette cause, mais il faut des faits bien positifs et bien recueillis avant de la considérer comme réelle et incontestable.

Les métrorrhagies sont quelquefois *supplémentaires*, lorsqu'elles viennent à suppléer des hémorrhagies d'autres organes où elles cessent de se montrer.

On voit encore quelquefois des hémorrhagies utérines apparaître à la suite d'une irritation des parties voisines de l'utérus; ainsi, dans certains cas de vaginite, dans quelques cas d'inflammation chronique avec induration du col de l'utérus, sous l'influence d'oxyures vermiculaires, etc., etc. On conçoit l'action de ces causes.

Chlorose. — Peut-on observer des hémorrhagies dans la chlorose? On sait que cette opinion compte assez de partisans. Les travaux modernes relatifs à la composition du sang permettent d'affirmer que l'hémorrhagie utérine n'existe pas dans la chlorose; ce sont deux mots incompatibles. Qui dit *chlorose* dit *aménorrhée* ou *dysménorrhée*. Voici la cause de l'erreur: les hémorrhagies utérines produites par des causes diverses déterminent chez des femmes une diminution des globules du sang, une anémie véritable, dont les symptômes ont une telle analogie avec ceux de la chlorose, qu'il faut une observation attentive pour les distinguer. Or, la cause de ces hémorrhagies persistant, ces dernières se renouvellent, l'anémie n'en devient que plus considérable, et on continue de regarder le fait comme une chlorose produisant des hémorrhagies utérines, tandis qu'il ne s'agit que d'hémorrhagies utérines produisant une anémie.

ARTICLE III. — Symptomatologie de la métrorrhagie idiopathique.

Mode de début. — Le début peut avoir lieu de plusieurs manières bien distinctes les unes des autres. Il est utile de le décrire séparément dans les deux circonstances suivantes : 1° dans la métrorrhagie menstruelle ou ménorrhagie ; 2° dans la métrorrhagie qui a lieu en dehors de l'époque menstruelle.

1° *Métrorrhagie menstruelle ou ménorrhagie.* — Le début passe inaperçu ; c'est une simple époque menstruelle qui se produit, et qui ne diffère d'une époque ordinaire que par la plus grande quantité de sang, et quelquefois par la présence de caillots au milieu de sang liquide.

L'époque menstruelle qui doit se transformer en métrorrhagie est précédée de prodromes tout particuliers, différents de ceux que la malade éprouve avant ses époques ordinaires et normales. Ces prodromes sont ceux du *molimen hemorrhagicum* utérin que nous allons étudier dans un instant. Puis, à la suite de ces phénomènes, l'époque paraît, mais avec une beaucoup plus grande abondance qu'à l'ordinaire.

2° *Métrorrhagie en dehors de l'époque menstruelle.* — Le début a lieu quelquefois, tout d'un coup, à la suite d'une cause occasionnelle quelconque à laquelle la malade a été soumise ; il n'y a pas de phénomènes précurseurs, pas de prodromes.

Dans d'autres cas la métrorrhagie est précédée des symptômes caractéristiques d'une congestion utérine, dont les phénomènes morbides les plus habituels constituent ce qu'on appelle le *molimen hemorrhagicum* utérin. Ces symptômes sont les suivants :

Sentiment de chaleur et de démangeaison à la vulve et dans le vagin ; pesanteur et douleurs lombaires ; fatigue et engourdissement des membres abdominaux et particulièrement des cuisses ; en même temps il y a un sentiment de malaise général, de la céphalalgie, de la courbature ; la femme se plaint de petits frissons et de froid des extrémités ; quelquefois le pouls est plus fréquent, plus fort, et parfois même dicrote.

Les symptômes de la métrorrhagie confirmée se rapportent à deux classes de phénomènes qui sont : 1° l'écoulement de sang ; 2° les phénomènes concomittants locaux ou généraux.

1° *ÉCOULEMENT DE SANG.* — A. *Manière dont il se fait.* — L'écoulement de sang dans la métrorrhagie peut avoir lieu de plusieurs manières très différentes.

Quelquefois c'est un écoulement peu considérable, peu abondant mais continu, et qui se fait pendant un certain temps sans aucune interruption ; il n'y a ni augmentation ni diminution.

D'autres fois cet écoulement, toujours continu, présente de grandes variations dans la manière dont il s'effectue : peu abondant ou modéré, il devient ensuite très abondant pour diminuer de nouveau ensuite, et cesser ou présenter de nouvelles exacerbations ou de nouvelles diminutions.

Dans d'autres cas, l'écoulement est intermittent ; il cesse un instant, revient, cesse de nouveau pour revenir, et ainsi de suite à différentes reprises.

On peut dire qu'il est continu, avec ou sans exacerbation, quand il accompagne l'époque menstruelle dont il est l'exagération ; tandis que quand il a dépassé la limite de cette époque, ou qu'il survient en dehors et dans l'intervalle du flux menstruel, la métrorrhagie a plus de tendance à présenter ces intermissions complètes et ces périodes d'augmentation et de diminution de l'écoulement de sang.

B. *Quantité de sang.* — La quantité de sang que perd une femme pendant une métrorrhagie ne peut être appréciée que par la quantité de ce liquide perdu par la femme pendant toute la durée de l'accident. Ainsi telle femme qui perdra beaucoup de sang dans l'espace de vingt-quatre heures, pourra, en définitive, en avoir perdu en tout beaucoup moins que telle autre femme qui en aura perdu très peu à la fois, mais chez laquelle l'écoulement aura duré dix, douze ou quinze jours. Pour bien apprécier la quantité de sang perdu, il faut attendre que la métrorrhagie soit arrêtée, et chercher à déterminer approxi-

mativement la quantité du liquide sanguin qui s'est écoulé pendant tout le temps de la durée de la perte.

C. *Nature du sang.* — Les pertes utérines présentent sous ce rapport de nombreuses différences, qui sont en particulier les suivantes :

Tantôt c'est un sang noir, épais, visqueux, mais complètement liquide, comme, par exemple, cela a lieu chez les femmes bien portantes, robustes et d'une bonne santé antérieure.

Tantôt le sang est plus clair, plus pâle, d'un rouge moins vif et quelquefois très clair; c'est ce qui arrive chez les femmes devenues anémiques à la suite de causes fort diverses, et notamment après des hémorrhagies utérines antérieures qui ont produit une diminution notable de la proportion des globules du sang.

Dans d'autres cas, un sang noir, visqueux, épais, ou bien un sang clair, rosé, peu dense, est mélangé d'une certaine quantité de caillots sanguins, tantôt d'un rouge foncé ou même noirs, tantôt dépouillés en partie de leurs globules, et constitués par de la fibrine qui peut même être blanche et décolorée.

Quelquefois le sang se dédouble, en quelque sorte, en deux parties. Les femmes rendent, à part ou bien simultanément, des caillots sanguins plus ou moins bien formés et plus ou moins consistants, et, d'un autre côté, de la sérosité du sang, soit rouge, soit rosée, ou même décolorée. Il est probable, dans ce dernier cas, que le sang exhalé dans la matrice y a séjourné un certain temps et s'y est partagé en deux parties, comme cela a lieu à l'air libre, c'est-à-dire qu'il se coagule et qu'il se forme un caillot et un sérum, qui ont été ensuite expulsés de cette cavité, soit en même temps, soit isolément.

On observe encore, dans quelques cas beaucoup plus rares, il est vrai, un sang vicié, odorant, et ayant subi un commencement de putréfaction. C'est ce qui peut arriver quand le sang a séjourné longtemps dans l'utérus avant d'en être expulsé.

D. *Durée de l'écoulement sanguin.* — La durée de la métrorrhagie est extrêmement variable. Dans quelques cas, elle

semble subordonnée à son abondance, c'est-à-dire que plus elle est considérable, moins longtemps elle est prolongée; mais cette règle est loin d'être constante, et l'on ne peut assigner absolument aucune durée fixe aux pertes utérines.

E. *Renouvellement de la métrorrhagie.* — La métrorrhagie est assez souvent un fait unique, et, une fois disparue, elle peut ne plus se montrer; ou bien si, à une époque ultérieure et éloignée, elle se montre de nouveau, elle constitue alors une maladie nouvelle.

Mais si la perte utérine peut se montrer une seule fois, il arrive aussi bien souvent qu'elle apparaît à plusieurs reprises et qu'elle récidive plusieurs fois. C'est, en particulier, ce qui arrive lorsque les métrorrhagies sont liées à une cause générale, ou bien encore lorsque la cause locale qui l'a provoquée n'a pas disparu.

F. *Influence des mouvements sur l'hémorrhagie utérine.* — Tous les mouvements que la femme exécute, tous les efforts auxquels elle se livre, ont pour effet d'augmenter l'écoulement sanguin et de produire une exacerbation momentanée des accidents. C'est ainsi qu'agissent la marche, la promenade en voiture, la simple promenade à pied, les efforts pour uriner, pour aller à la selle; quelquefois même la toux, le rire ou les éclats de voix.

L'exacerbation produite avec tant de facilité par ces mouvements, peut être également développée par les émotions morales et les perturbations nerveuses. Quelquefois ces influences ont pour effet d'exagérer la métrorrhagie dans une forte proportion.

G. *Cessation de l'écoulement sanguin.* — Lorsque la métrorrhagie est terminée, il peut arriver deux choses: ou bien l'écoulement s'arrête brusquement, ou bien il cesse insensiblement. Dans ce dernier cas, la quantité de sang diminue peu à peu; ce liquide devient plus rare, plus clair, et il finit par être remplacé par une sérosité albumineuse rosée ou roussâtre, qui elle-même s'arrête complètement. Quelquefois une hémorrhagie

utérine, avant de cesser d'une manière définitive, s'arrête un instant, reprend, se montre de nouveau, et ainsi de suite jusqu'à ce qu'elle disparaisse d'une manière définitive.

PHÉNOMÈNES CONCOMITANTS LOCAUX. — La métrorrhagie peut avoir lieu sans aucune douleur, sans aucune gêne pour les malades. Si les femmes ne connaissent leur écoulement, elles pourraient ne pas se douter même qu'elles sont sous l'influence d'une hémorrhagie utérine.

Dans d'autres cas, il est loin d'en être ainsi; c'est, en particulier, ce qu'on observe lorsque l'écoulement sanguin est mêlé de caillots, ou bien encore lorsque la séparation du caillot et du sérum s'est faite dans l'intérieur de la cavité utérine, à la suite du séjour prolongé du sang dans cet organe. En pareil cas, on observe presque toujours de véritables douleurs expulsives, des tranchées utérines qui se montrent tantôt à l'hypogastre, et tantôt dans les régions lombaires. Il semble, en effet, qu'il s'opère dans l'utérus un véritable travail qui a pour but l'expulsion des caillots qui y séjournent.

L'émission des urines et la défécation ne présentent pas, en général, des troubles spéciaux sous l'influence de la métrorrhagie.

SYMPTÔMES GÉNÉRAUX. — Pendant la durée de la métrorrhagie, les femmes peuvent présenter des états bien différents et qu'il est important de distinguer les uns des autres.

Si la métrorrhagie est d'une médiocre intensité, au début ou à un instant rapproché du début, si enfin la femme qui en est atteinte est bien constituée, robuste et sans antécédents morbides, il peut n'exister absolument aucuns phénomènes particuliers; l'écoulement est le seul symptôme.

Dans le cas contraire, lorsqu'une hémorrhagie considérable s'accompagne de douleurs expulsives assez vives, que la métrorrhagie date déjà de quelques heures, et surtout de quelques jours; lorsque enfin la femme est épuisée soit par la métrorrhagie elle-même, soit par une maladie quelconque

antérieure, on observe alors des symptômes généraux caractéristiques: la figure s'altère, pâlit, les yeux se creusent; la malade accuse des frissons, un refroidissement facile; elle est courbaturée, épuisée, très faible; son impressionnabilité nerveuse augmente; le pouls s'accélère, il devient plus fréquent, mais en même temps plus petit; quelquefois se montrent des palpitations de cœur, des sueurs froides, des lypothymies, des syncopes, etc., etc.

Symptômes généraux consécutifs. — Ils se résument en un seul mot, le développement d'une anémie. Il est rare qu'une seule métrorrhagie détermine une anémie bien caractérisée; il en faut, en général, plusieurs pour que cet état morbide se dessine nettement. On peut établir, en règle générale, que l'anémie qui se déclare à la suite des hémorrhagies utérines, est en raison directe des conditions suivantes:

a. La durée de l'écoulement de sang; *b.* la quantité de sang perdue pendant la durée de l'écoulement sanguin; *c.* le renouvellement de la métrorrhagie; *d.* l'état antérieur d'affaiblissement de la femme.

L'anémie, qui se développe alors, présente donc une intensité très variable, et qui est subordonnée aux causes susdites. On peut observer tous les degrés intermédiaires, depuis une anémie légère jusqu'à une anémie profonde. Ses principaux caractères sont les suivants:

Décoloration de la peau, teinte pâle ou légèrement jaunâtre; bruit de souffle au premier temps du cœur, se propageant d'une manière intermittente et avec une intensité variable dans les deux carotides; plus rarement, bruit de souffle continu des jugulaires; céphalalgie fréquente, parfois vertiges; courbature facile; appétit conservé, souvent phénomènes gastralgiques qui peuvent aussi manquer; tympanite et constipation.

On observe quelquefois, à la suite des grandes anémies, une tendance à l'infiltration des jambes. Cette complication est assez rare; elle se montre quand, à la diminution des globules du sang, caractéristique de l'anémie, est venue se joindre la

diminution de proportion de l'albumine, du sérum ; cette dernière modification peut seule produire l'hydropisie.

ARTICLE IV. — Marche, durée, terminaison de la métrorrhagie idiopathique.

La *marche* d'une métrorrhagie doit être étudiée sous deux points de vue : 1° la marche d'une seule métrorrhagie, considérée depuis son début jusqu'à sa terminaison ; 2° la marche de l'ensemble des métrorrhagies, car il est à peu près aussi fréquent de n'observer qu'une seule hémorrhagie utérine chez la même femme que d'en observer plusieurs.

1° *Marche d'une hémorrhagie utérine considérée indépendamment de toute autre.* — La marche d'une métrorrhagie est loin de toujours se ressembler. Quelquefois intense dans le début, elle garde la même intensité jusqu'à la fin ; dans certains cas, elle commence doucement, augmente ensuite, acquiert le plus haut degré d'intensité, reste stationnaire un certain temps, puis décroît pour disparaître insensiblement ; dans d'autres cas, la métrorrhagie suit une marche assez irrégulière ; elle présente des instants d'exacerbation et de diminution ; quelquefois même elle cesse momentanément, quelques heures, un jour même, pour revenir ensuite ; rien n'est plus irrégulier, en un mot, que la marche d'une hémorrhagie utérine.

2° *Marche d'un ensemble de métrorrhagies.* — Quelquefois la métrorrhagie constitue une maladie à elle seule ; une fois disparue, elle ne revient plus, c'est une affection terminée ; et si elle reparait au bout de quelques mois, plusieurs années, c'est une maladie nouvelle.

Mais la métrorrhagie peut revenir plusieurs fois de suite ; c'est lorsqu'il y a persistance de la cause qui a produit la maladie une première fois, ou bien lorsqu'il existe un état général de la santé ou un état morbide antérieur, sous l'influence desquels s'est produite l'hémorrhagie. On ne peut alors rien établir de fixe à cet égard ; c'est à cette persistance des causes occasionnelles, ou à l'état physiologique ou pathologique anté-

rieur, qu'il faut demander la cause du renouvellement et de la réapparition des hémorrhagies utérines.

La *durée* d'une métrorrhagie est très difficile à déterminer, et il n'est pas facile d'établir quelque règle précise à cet égard. On peut avoir une hémorrhagie utérine très abondante, ce qui fait perdre une énorme quantité de sang à la femme, bien qu'elle ne dure que quelques heures ; tandis qu'une métrorrhagie de plusieurs semaines et presque de plusieurs mois, pourra ne pas faire perdre autant de sang à la malade ; ce serait une grande erreur de chercher à établir que la durée est en rapport direct avec la quantité de sang répandue.

Terminaison. — La terminaison d'une métrorrhagie peut avoir lieu par la guérison et par la cessation complète du flux sanguin et le retour à la santé.

Quelquefois l'hémorrhagie est tellement considérable qu'elle peut amener la mort au milieu des symptômes et des accidents des grandes hémorrhagies. Cette terminaison est heureusement très rare dans la métrorrhagie idiopathique ou essentielle. Dans certains cas, la métrorrhagie aboutit à un état anémique plus ou moins caractérisé et dont il est souvent difficile de débarrasser les femmes.

ARTICLE V. — Diagnostic de la métrorrhagie idiopathique.

Le diagnostic absolu d'une métrorrhagie n'est pas toujours chose aussi facile qu'on pourrait le croire.

Si la métrorrhagie arrive en dehors et dans l'intervalle de deux époques menstruelles, il n'y a pas le moindre doute, quelque faible qu'elle soit, c'est une hémorrhagie utérine. Mais quand la métrorrhagie est une exagération du flux menstruel, la chose n'est pas aussi facile, et c'est pour décider s'il y a véritablement hémorrhagie ou non, que nous avons tant insisté, au début de cet article, sur la constatation de l'état normal chez la femme qui en est atteinte. C'est donc en s'appuyant sur cet état normal que l'on se fondera pour admettre ou ne pas admettre une métrorrhagie.

Une fois la métrorrhagie bien constatée, il s'agit d'en reconnaître la cause, car c'est de cette dernière détermination que ressort la médication rationnelle qu'il faut employer.

Si une seule métrorrhagie a eu lieu, la question du diagnostic étiologique n'a pas une très grande importance; car l'accident, une fois combattu et arrêté, ne reparait pas.

C'est lorsque les métrorrhagies se renouvellent, que la question de diagnostic devient souvent très difficile. En effet, on peut se poser cette question : s'agit-il d'une métrorrhagie idiopathique essentielle, ou symptomatique d'une tumeur fibreuse, de polypes, ou même de cancers à la première période? Si le col a subi l'altération cancéreuse, il est facile de le constater, et le doute n'est pas permis; mais il n'en est pas ainsi lorsqu'il s'agit de tumeurs fibreuses du corps de l'utérus au début, ou bien de polypes encore peu volumineux et contenus dans la cavité utérine. En pareil cas, on ne peut être assuré du diagnostic qu'avec le temps; il est donc rare qu'on puisse, dès le principe, être certain de la cause de la maladie.

ARTICLE VI. — Pronostic de la métrorrhagie idiopathique.

Le pronostic de la métrorrhagie est subordonné à plusieurs conditions dont il faut tenir compte pour l'établir avec certitude. Ces conditions sont les suivantes :

1° *L'abondance de l'hémorrhagie.* — Plus l'hémorrhagie est abondante, plus on doit redouter pour la femme qui en est atteinte l'anémie et l'état de faiblesse qui se développera infailliblement et immédiatement.

2° *La fréquence du renouvellement des métrorrhagies.* — Cette fréquence des hémorrhagies utérines aggrave non-seulement le pronostic sous le point de vue de l'anémie consécutive, mais encore ce renouvellement annonce l'existence d'une cause locale ou générale, permanente et résistante.

3° *L'état anémique* qui est le résultat de ces hémorrhagies.

4° *La cause des métrorrhagies.* — Si la cause de la métrorrhagie est rebelle et tenace, le pronostic sera plus défavorable,

en raison précisément de la difficulté qu'on éprouve pour combattre ces causes, et de la fréquence de leur renouvellement qu'on devra redouter. La persistance et le renouvellement fréquent des hémorrhagies utérines, à l'époque de l'âge critique et après lui, doivent toujours faire redouter soit des tumeurs fibreuses, soit des polypes, soit un cancer de l'utérus.

ARTICLE VII. — Traitement de la métrorrhagie idiopathique.

L'existence d'une métrorrhagie présente plusieurs indications dont il faut tenir compte, et qui ne doivent jamais être perdues de vue. Ces indications sont les suivantes : 1° Arrêter l'hémorrhagie ou par une médication générale interne, destinée surtout à empêcher la continuation de l'écoulement sanguin, ou par des moyens locaux, lorsqu'elle devient trop considérable et qu'elle menace d'épuiser les malades et même de les faire succomber; 2° combattre l'état général qui peut être considéré comme la cause de la métrorrhagie, ou un phénomène consécutif de la métrorrhagie et qui peut empêcher le rétablissement des malades.

En mettant en usage des moyens nombreux et très divers pour remplir ces deux grandes indications, il est une observation de la plus haute importance qu'il ne faut pas perdre de vue : toutes les hémorrhagies utérines, sous le rapport du traitement, se partagent en deux groupes : celles dans lesquelles on doit tenir compte de la cause, et celles dans lesquelles on peut et on doit négliger ladite cause pour un instant au moins, celui de l'hémorrhagie, pour ne s'occuper que de cette dernière, ce qui est beaucoup plus fréquent. Dans la grande majorité des cas où l'on est appelé à traiter une hémorrhagie utérine, il en est très peu où il faille faire entrer la cause en ligne de compte; on s'en occupera plus tard, lorsque l'hémorrhagie sera arrêtée, afin d'en prévenir le renouvellement, et l'hémorrhagie seule devra fixer l'attention. Ce que nous allons dire du traitement pourra donc être appliqué et aux hémorrhagies idiopathiques et aux hémorrhagies symptomatiques.

Pour remplir les deux indications que nous avons précédemment établies, on peut s'adresser à cinq médications spéciales qui sont les suivantes : *révulsive, générale astringente, générale spécifique, locale, tonique générale.*

§ 1. Médication révulsive.

1° *Saignée générale.* — La saignée du bras, et surtout les petites saignées du bras, sont très fréquemment employées pour combattre une métrorrhagie; on en fait usage à titre de médication révulsive, et l'on a très souvent occasion de s'en louer.

Quelques médecins les pratiquent à peu près dans tous les cas; c'est un abus. Les saignées sont excellentes chez les femmes fortes, robustes, et surtout pléthoriques, mais lorsqu'il s'agit d'altérations du sang d'une toute autre espèce, et surtout lorsqu'il existe une diminution de la proportion de fibrine, ces petites saignées ne pourraient qu'exagérer cette modification du sang, et, loin d'arrêter la métrorrhagie, elles favoriseraient sa continuation, la prolongeraient, ou au moins la renouvelleraient.

Je crois qu'on peut préciser ainsi les cas dans lesquels il faut avoir recours à la saignée du bras dans la métrorrhagie: 1° chez les femmes fortes, sanguines, pléthoriques, lorsque la métrorrhagie est produite sous l'influence de cette dernière cause; 2° lorsqu'il s'agit d'une première métrorrhagie, et que la femme n'est pas encore épuisée par la longue durée de l'écoulement sanguin; 3° chez les femmes qui, en même temps que la métrorrhagie, présentent les symptômes d'une congestion utérine. Les saignées qu'on fait pratiquer en pareil cas doivent être, en général, peu considérables; 150 à 200 grammes de sang tiré par la veine suffisent la plupart du temps.

2° *Saignées locales, sangsues.* — L'emploi des sangsues dans les hémorrhagies utérines est parfaitement inutile. Placées aux parties inférieures, elles augmenteraient l'hémorrhagie; aux

parties supérieures, elles pourraient favoriser la production d'une congestion sanguine dans un organe plus immédiatement important à la vie que l'utérus.

3° *Ventouses sèches, ventouses scarifiées.* — Les ventouses sèches et les ventouses scarifiées n'ont aucun avantage et on doit les rejeter pour les mêmes raisons qu'on le fait pour les sangsues. Cependant il faut faire une exception en faveur des ventouses sèches appliquées sur la partie supérieure du tronc, et plus particulièrement sur les reins. Leur action est quelquefois assez efficace, et elles agissent dans le même sens que les autres moyens révulsifs dont il nous reste à parler.

Ligature des membres. — La ligature des membres, et particulièrement des cuisses à la partie supérieure, est un moyen accessoire auquel on a souvent recours pour empêcher le sang veineux de remonter vers l'utérus et d'entretenir ainsi la métrorrhagie. C'est un moyen bien facile, bien simple, mais aussi bien innocent, et le plus souvent sans efficacité; on peut l'employer en même temps que d'autres; peut-être aidera-t-il leur action.

Vésicatoires volants. — Les vésicatoires volants, appliqués aux membres inférieurs, ne sauraient avoir aucune efficacité pour arrêter une hémorrhagie utérine. Dans quelques cas de métrorrhagie rebelle et considérable, on pourrait songer à un moyen révulsif puissant qui m'a réussi une fois. Il s'agit d'appliquer un large vésicatoire qui couvre la plus grande partie de l'abdomen.

Maniluves, sinapismes. — Les maniluves, les sinapismes appliqués aux membres supérieurs et sur les seins, sont quelquefois d'utiles moyens auxiliaires; ils peuvent contribuer, sinon à faire disparaître, du moins à modérer l'intensité d'une hémorrhagie utérine.

§ 2. Médication générale astringente.

Un certain nombre de médicaments astringents administrés par la bouche, paraissent jouir de la propriété de transmettre

au loin l'action locale astringente qu'ils exercent sur les tissus, et arrêter ainsi des hémorrhagies qui se trouvent placées loin des points où les astringents ont été appliqués. Peut-on expliquer ce mode d'action? non, certes; mais il ne faut pas moins en profiter pour arrêter des hémorrhagies qui deviennent souvent inquiétantes.

Cette médication générale astringente peut être employée de trois manières bien différentes, qui sont: le froid, les acides, les astringents proprement dits.

A. *Froid*. — Le froid appliqué sur un point quelconque du corps autre que l'utérus et le bassin, a contribué souvent à arrêter des métrorrhagies; mais aussi ces applications éloignées n'ont eu aucune efficacité, et l'hémorrhagie a continué malgré l'application de cet agent.

On peut appliquer le froid dans les régions dorsales ou lombaires, ou enfin sur l'abdomen lui-même. On a prétendu que ce dernier mode d'application présentait de sérieux inconvénients et qu'il pouvait amener le développement d'une péritonite. Je ne sais si une telle allégation a quelque solidité et si on peut l'appuyer de quelque fait bien observé, mais ce qu'il y a de positif, c'est que cette conséquence est fort contestable, et qu'il est des cas impérieux dans lesquels une métrorrhagie abondante et inquiétante impose l'obligation d'appliquer d'une manière continue la glace sur l'abdomen; j'avoue avoir eu bien des fois occasion d'employer ainsi le froid et n'avoir jamais observé ensuite rien qui ressemblât à une péritonite. On peut encore faire usage du froid à l'intérieur et administrer des boissons glacées et des lavements très froids; ils contribuent au succès et aident à arrêter l'hémorrhagie. Quel est le mode d'action du froid dans ces cas divers? On est en droit de se demander si l'espèce d'éréthisme, de contraction nerveuse que l'application du froid produit dans tout l'organisme, n'est pas pour quelque chose dans l'influence heureuse qu'il exerce pour arrêter les hémorrhagies utérines comme celles des autres organes.

B. *Acides*. — On a très souvent recours à la médication acide

dans le traitement des hémorrhagies utérines. On ne peut disconvenir, en effet, que les boissons acides minérales ou végétales n'exercent une action astringente indirecte sur ces hémorrhagies, comme sur celles des autres organes. On peut donc avoir recours, en pareil cas, à la limonade sulfurique, qui jouit d'une réputation, peut-être un peu usurpée, pour combattre les hémorrhagies, ou à la limonade citrique, qui me semble avoir autant d'efficacité. Ces limonades données à la glace agissent d'une double manière.

C. *Médicaments astringents proprement dits*. — La médication astringente peut avoir une grande utilité, mais il est important que nous entrions dans quelques détails à cet égard. Les astringents mis en usage pour combattre les hémorrhagies contiennent deux principes immédiats dont on peut invoquer l'action hémostatique; ces deux principes sont le tannin et l'acide gallique. Or, voici le résultat des recherches les plus récentes: le tannin semble n'exercer qu'une action tannante locale, il n'est que peu ou point absorbé et ne saurait exercer qu'une action hémostatique toute locale; l'acide gallique, au contraire, a une action locale peu énergique; il est absorbé et semble porter au loin son action astringente, c'est-à-dire hémostatique.

Les médicaments astringents proprement dits, et en particulier le ratanhia, le cachou, la bistorte et bien d'autres, contiennent en même temps le tannin et l'acide gallique; on peut donc beaucoup compter sur leur action par absorption. Si on voulait procéder localement, c'est au tannin pur qu'il faudrait avoir recours.

J'ai fait un grand usage de l'extrait de ratanhia, spécialement dans le traitement des hémorrhagies utérines, et j'ai toujours eu beaucoup à m'en louer. Je le donne dans une potion formulée ainsi:

Eau de laitue..... 125 grammes.
Sirop d'écorce d'oranges amères.. 30 grammes.
Extrait de ratanhia..... 4 grammes.

Par cuillerée à bouche toutes les deux heures.

Je conseille en même temps des quarts de lavements froids (125 grammes), contenant 1 gramme d'extrait de ratanhia, et qu'on peut renouveler souvent. L'alun peut être également administré à l'intérieur à petites doses; je ne l'ai jamais employé seul.

§ 3. Médication générale spécifique.

Cette médication comprend l'emploi de trois agents : *a.* l'opium; *b.* le seigle ergoté et l'ergotine; *c.* certains agents spéciaux réputés antihémorrhagiques.

Opium. — L'opium est surtout employé dans les métrorrhagies qui s'accompagnent de douleurs vives, de coliques, de tranchées; on y a quelquefois recours dans les métrorrhagies qui ne présentent pas ces conditions, mais il est moins efficace. Dans le premier cas, j'ai vu souvent l'opium amener singulièrement, sinon arrêter complètement, l'écoulement du flux sanguin. L'opium peut s'administrer en potion, à la dose de 5 à 10 centigr. Il est préférable d'avoir recours aux lavements laudanisés, auxquels on revient à plusieurs reprises dans la même journée. On donne, par exemple, trois fois un quart de lavement avec 10 gouttes de laudanum de Sydenham.

Seigle ergoté, ergotine. — Le seigle ergoté d'abord, l'ergotine de M. Bonjean (extrait aqueux de seigle ergoté) plus tard, ont été vivement préconisés pour arrêter les métrorrhagies d'origines diverses. J'ai expérimenté avec soin ces deux médications, et voici le résultat de mes recherches : le seigle ergoté administré en suspension émulsive dans une potion, à la dose de 2 à 4 grammes par jour, donnée toutes les deux heures, ne m'a semblé exercer aucune action hémostatique dans les faits que j'ai observés. Dans les quatre observations de ce genre que j'ai recueillies, j'ai donné 2 grammes le premier jour, 4 le second, et je me suis arrêté le troisième, en présence de l'inefficacité à peu près complète du médicament.

J'ai expérimenté l'ergotine un plus grand nombre de fois (12 à 15 cas). Je la donnai immédiatement à la dose de

4 grammes dans une potion de 120 grammes administrée par cuillerées à bouche de deux heures en deux heures; il m'avait d'abord paru qu'il se produisait une diminution de l'hémorrhagie, mais, finalement, j'ai toujours été obligé d'en discontinuer l'emploi, en présence de la nullité des résultats. Je dois faire observer que les 16 ou 19 cas dans lesquels j'ai expérimenté le seigle ergoté et l'ergotine, étaient tous des métrorrhagies graves, considérables, et à une époque peu éloignée du début, 2 fois même il s'agissait d'un cancer utérin, et 1 fois d'une tumeur fibreuse de l'utérus.

Cannelle, digitale, uva ursi, etc. — Le premier de ces prétendus spécifiques a été préconisé par Récamier, et M. Gallard nous a appris que M. Gosselin en conseillait l'usage bien avant la publication dans le *Bulletin de thérapeutique* d'un article dont l'auteur s'attribue la découverte de cette action thérapeutique. M. Gosselin prescrit 15 ou 20 grammes de *teinture de cannelle* à prendre en une seule fois dans une potion de 120 grammes. Je n'ai jamais expérimenté ce médicament, non plus que la *digitale* qui, suivant le docteur W. Howship Dickenson, arrête parfaitement les métrorrhagies idiopathiques, ni que l'*uva ursi* à laquelle M. De Beauvais attribue des propriétés analogues.

§ 4. Médication locale.

La médication locale a surtout pour but de remédier au cas le plus pressant; il n'est guère utile d'y avoir recours que lorsque la métrorrhagie est très considérable et menace d'épuiser les malades; elle repose sur l'emploi des agents suivants :

1° *Application locale du froid.* — L'application locale du froid s'entend ici de deux modes différents : le premier consiste dans l'introduction au fond du vagin de sachets de caoutchouc vulcanisé ou de boyaux de moutons qu'on remplit de glace pilée ou de mélanges réfrigérants. Ces sachets sont fermés avec un fil et on les introduit soit directement, soit à l'aide d'un spéculum; il faut les renouveler souvent si l'on veut exercer une

action utile. Ils réussissent quelquefois à diminuer et même à arrêter l'hémorrhagie. Le deuxième mode consiste dans les injections d'eau glacée qu'on renouvelle fréquemment; j'ai souvent eu à me louer de ces injections, mais elles sont loin de constituer un remède toujours fidèle; souvent on les voit échouer complètement.

2° *Injections acides et astringentes.* — L'eau glacée qu'on injecte dans le vagin peut être chargée de principes acides ou de substances astringentes.

Les injections acides sont, en général, faites avec de l'acide acétique. On pourrait faire usage d'une solution de perchlorure de fer au 20° ou au 30° degré. Cette médication exerce souvent une action très avantageuse pour arrêter une hémorrhagie utérine. Je n'ai pas, malheureusement, encore expérimenté la solution de perchlorure de fer, pour avoir une opinion positive sur cet agent, dans lequel, il me semble, on doit trouver un moyen hémostatique puissant.

Les solutions astringentes peuvent exercer une action extrêmement utile, comme moyen local, dans les métrorrhagies. C'est ainsi que les solutions d'eau chargée de tannin, 10 grammes pour 100 grammes d'eau au moins, sont souvent d'un bon secours.

3° *Tamponnement.* — Lorsque la métrorrhagie résiste à la série des nombreux moyens que nous avons successivement passés en revue, ou bien lorsqu'elle est très abondante et que la femme est dans un danger immédiat, il n'y a jamais à hésiter, il faut pratiquer le tamponnement par le vagin, opération que nous ne pouvons décrire ici, mais que nous signalons et qui doit être employée sans retard.

§ 5. Médication tonique générale.

Tels sont les moyens nombreux qu'on peut mettre en usage contre une métrorrhagie, quelle qu'en soit l'origine. Mais le traitement ne doit pas en rester là; il faut encore songer à deux

points de vue que nous devons signaler à l'attention des praticiens, et sans la considération desquels le traitement qu'on vient de faire n'aurait qu'un succès momentané.

a. La cause de l'hémorrhagie, l'état de santé antérieur de la malade, ses habitudes hygiéniques, doivent être étudiés avec soin par le médecin et modifiés dans le but de prévenir une métrorrhagie future. C'est spécialement dans les cas de métrorrhagie symptomatique qu'il faut agir ainsi, car le traitement des causes physiologiques et pathologiques de l'hémorrhagie a bien plus d'importance encore que celui de l'accident lui-même. A cet égard, nous renvoyons le lecteur à l'histoire des maladies dont la métrorrhagie est le symptôme.

b. La métrorrhagie laisse souvent à sa suite un état anémique porté à un haut degré, et dont le traitement doit être pris en sérieuse considération. Il faudra donc le combattre par une hygiène convenable, les préparations de quinquina, les divers toniques, enfin par tous les moyens que l'hygiène et la médecine mettent à notre disposition.

SECTION II.

DES HÉMORRHAGIES PÉRI-UTÉRINES OU DES HÉMATOCÈLES PÉRI-UTÉRINES.

Depuis une vingtaine d'années, on s'est beaucoup occupé d'une affection qui, bien que connue depuis longtemps, avait cependant été complètement mise de côté. Cette affection est celle à laquelle on a donné le nom d'abord d'*hématocèle rétro-utérine*, puis celui d'*hématocèle péri-utérine*.

Depuis les premiers travaux sérieux qui ont été publiés sur ce sujet, la clarté, loin de se faire, s'est peu à peu obscurcie. Des discussions nombreuses sur la cause, le point de départ et la nature de cette affection, se sont élevées; les théories les plus diverses ont été proposées pour expliquer la production de cette nouvelle hémorrhagie. Maintenant on possède beaucoup d'observations parfaitement recueillies; des travaux consciencieux ont été faits par des médecins recommandables, et cependant il