

d'efforts et d'épreintes que le liquide est expulsé peu à peu, et souvent goutte à goutte. Quelquefois il y a rétention d'urine : cet accident dépend le plus souvent de ce qu'un caillot est venu boucher le col vésical. L'aspect du sang excrété varie : ce liquide sort quelquefois pur, presque sans mélange d'urine ; mais ce cas est rare, et n'est guère observé qu'après les plaies des reins. En général, le sang est mélangé avec beaucoup d'urine, celle-ci est alors colorée en rouge ou en noir ; on distingue en outre de petits caillots noirs ou fibrineux et un grand nombre de globules. Enfin, parfois la quantité de sang est si peu considérable, que l'urine ne présente, lors de son émission, qu'une couleur rosée, et ne dépose point de caillots fibrineux. Cependant, si l'on examine au microscope le résidu déposé au fond du vase, on ne tarde pas à y découvrir des globules sanguins. L'urine sanguinolente se coagule en outre par la chaleur et précipite abondamment par l'acide nitrique l'albumine que le sang lui a fournie. La quantité de sang varie beaucoup, non-seulement aux différentes époques de la maladie, mais encore dans les diverses émissions d'urine qui se font dans une même journée. Ainsi on a vu parfois, dans les hémorrhagies rénales, l'urine devenir brusquement incolore, ce qui dépend souvent de ce que, l'uretère du rein malade étant obstrué par un caillot ou par un calcul, l'urine provient alors uniquement du rein du côté opposé (Rayer). Si l'hématurie est symptomatique, elle s'accompagne en outre de plusieurs autres phénomènes locaux qui varient suivant la nature des altérations organiques qui existent. Les symptômes généraux diffèrent également, surtout suivant le plus ou moins d'abondance de l'hémorrhagie. Celle-ci est rarement assez forte pour produire les accidents qui suivent les hémorrhagies excessives.

Durée. Terminaisons. — La durée de l'hématurie peut n'être que d'un ou de deux jours ; parfois même elle n'est que de quelques heures : c'est ce qui arrive lorsque la maladie est idiopathique. Si, au contraire, celle-ci est symptomatique, elle pourra persister à divers degrés pendant plusieurs mois. Quoi qu'il en soit, la présence du sang dans l'urine pendant quelques jours de suite n'indique pas nécessairement que plusieurs exhalations se sont faites successivement ; mais elle peut tenir à ce qu'un caillot s'étant formé dans la vessie, et ensuite s'étant dissous, est entraîné peu à peu par l'urine, qu'il colore, en noir.

L'hématurie idiopathique ou symptomatique peut être assez abondante pour amener la mort : M. Rayer en cite un exemple ; mais ces faits sont excessivement rares. L'hématurie récidive comme toutes les autres hémorrhagies ; elle apparaît alors à des intervalles plus ou moins rapprochés ; lorsqu'elle est supplémentaire (chose fort rare), elle affecte des retours assez périodiques.

Accidents consécutifs. — L'exhalation du sang dans les voies urinaires peut devenir la cause de plusieurs accidents : c'est ainsi que nous avons déjà vu qu'un caillot, en bouchant le col vésical, pouvait produire une rétention d'urine. D'autres fois, le sang se concrétant dans l'uretère, et ayant rendu ce conduit imperméable, ce liquide et l'urine s'accumulent dans le bassin ; le rein, ainsi distendu, peut alors former une tumeur volumineuse, faisant saillie dans les lombes et dans le flanc ; mais ces faits sont rares, car si un uretère est obstrué, ce n'est en général que momentanément. Cette obstruction peut produire plusieurs autres accidents, notamment des accès de colique néphrétique. Les symptômes, quelle que soit d'ailleurs leur forme, cessent en général après une durée assez courte, lorsque les malades ont expulsé avec ou sans douleur une plus ou moins grande quantité de morceaux de fibrine décolorée, allongés, ayant souvent la forme et le volume d'un strongle ou d'un lombric, ce qui a quelquefois donné lieu à des erreurs grossières. Ces concrétions fibri-

neuses sont souvent creuses et canaliculées. Il n'est pas rare, enfin, de voir un caillot sanguin, retenu dans le bassin ou dans la vessie, devenir le noyau d'un calcul.

Variétés. — Pour compléter l'histoire symptomatique de la maladie, je dois faire connaître une forme d'hématurie qui est endémique à l'île de France et au Brésil. Cette hémorrhagie, qui est essentielle, affecte spécialement l'enfance ; elle est parfois tellement légère que les individus n'en sont point incommodés, mais d'autres fois elle est plus grave. Cependant il est rare que les pertes de sang soient assez fortes pour altérer profondément la constitution. Dans cette espèce d'hématurie, l'urine dépose immédiatement des globules sanguins, une grande quantité d'acide urique cristallisé ; parfois même ce sont de véritables graviers. Dans une autre forme de la maladie, l'apparence de l'urine est des plus remarquables. En effet, dans l'espace de vingt-quatre heures, les enfants rendent deux sortes d'urines : l'une sanguinolente ; l'autre, en général, formée quelques heures après la digestion, est d'un rouge pâle ; abandonnée à elle-même, elle se sépare en deux couches : l'une, inférieure, est sanguinolente ; l'autre, supérieure, est louche, laiteuse ou opaque (*urine chyleuse*). Cette dernière, sur la nature de laquelle on n'est pas encore fixé, offre d'ailleurs beaucoup de ressemblance avec le chyle. L'hématurie endémique de l'île de France est une affection chronique. Après avoir cessé pendant quelques semaines, elle se reproduit et persiste souvent jusqu'à la puberté et parfois au delà. Il est même des individus chez lesquels elle devient constitutionnelle, et qui la conservent encore après un séjour de plusieurs années en Europe. Cependant la plupart guérissent pendant la traversée ; mais souvent la maladie récidive après leur retour dans leur patrie. Cette hématurie paraît se terminer rarement par la mort ; on ignore d'ailleurs les lésions cadavériques qui l'accompagnent.

Diagnostic. — Dans le diagnostic, il s'agit de résoudre plusieurs problèmes.

1° Il faut savoir reconnaître si l'urine est sanguinolente. L'aspect du liquide et la nature du dépôt suffisent le plus souvent pour le déterminer ; mais dans les cas douteux, on aura recours à l'inspection microscopique, qui fera reconnaître la présence des globules sanguins, qu'on ne peut, en effet, confondre avec rien autre.

2° Il faut rechercher si le sang a été exhalé dans les reins, dans les uretères ou dans la vessie. Le plus souvent on ne peut avoir à ce sujet que des présomptions. On soupçonnera que le sang vient des reins lorsque les malades ont éprouvé de la douleur et de la pesanteur dans les lombes, ou lorsqu'une cause traumatique a agi sur eux, ou bien enfin lorsque les malades rendent des filaments fibrineux, ramifiés, qui ont dû évidemment se former dans la substance tubuleuse. Aucun signe ne peut faire reconnaître si le sang vient des uretères. On soupçonne que le liquide a été exhalé dans la vessie lorsque tous les phénomènes locaux ont été concentrés vers cet organe ; le sang est alors mêlé moins intimement à l'urine que lorsqu'il vient des reins.

3° Comme complément du diagnostic, on recherchera si l'hématurie est essentielle ou symptomatique, et l'on se décidera pour l'une ou pour l'autre, suivant qu'il y a ou non les signes de quelque affection des voies urinaires, suivant aussi qu'après l'hémorrhagie terminée, les malades se rétablissent promptement, ou qu'ils restent languissants, malades, et que de nouveaux accidents se manifestent. Si l'hématurie rénale est quelquefois essentielle, celle qui est vésicale ne l'est presque jamais ; car elle se lie communément ou à des lésions organiques, ou à la présence de corps étrangers qu'il est ordinairement assez facile de découvrir.

Il importe de ne pas prendre l'urine chyleuse pour une urine purulente. La distinction pourtant est facile; car, vue au microscope, celle-ci offre des globules purulents, et l'urine chyleuse a des globules qui ont l'apparence des globules sanguins. L'urine purulente, abandonnée à elle-même, dépose un sédiment purulent tout à fait caractéristique, tandis que le liquide qui surnage est transparent. L'urine chyleuse, au contraire, reste opaque dans toute la longueur de la colonne du liquide, et au bout de quelques jours elle offre un cremor de matière grasse (Rayer).

Pronostic. — L'hématurie ne constitue une maladie sérieuse que lorsqu'elle est abondante, lorsqu'elle persiste pendant longtemps, et qu'elle est l'effet d'une lésion grave de texture, ou de la présence d'un calcul. L'hématurie qui survient dans le cours d'une maladie aiguë grave, comme le sont les fièvres pestilentielle et éruptives, spécialement la variole, indique presque toujours que l'affection aura prochainement une issue funeste. Dans le pronostic, il faut tenir grand compte de cette circonstance, que l'hématurie, dans nos climats du moins, est presque toujours symptomatique; c'est à un tel point que Cullen avoue n'en avoir jamais observé d'essentielles.

Étiologie. — Nous ne savons presque rien sur les causes prédisposantes et efficientes des hématuries essentielles. On a dit qu'elles étaient plus communes chez l'homme, dans la jeunesse, et chez les sujets à tempérament sanguin. L'état sédentaire, la bonne chère, les excès alcooliques et vénériens, ont été regardés comme autant de causes prédisposantes ou déterminantes; mais cela est bien loin d'être démontré. De toutes les causes qu'on a invoquées, le climat est la seule dont l'action soit bien constatée. L'hématurie est, en effet, une maladie des pays chauds: ainsi nous la voyons régner endémiquement chez les jeunes sujets de l'île de France; elle a fréquemment atteint nos soldats pendant la campagne d'Égypte (Renoult), tandis que dans les pays tempérés où nous vivons, c'est une affection excessivement rare. Sur près de six mille malades traités par P. Frank aux instituts cliniques de Pavie et de Vienne, il ne s'est présenté que sept cas d'hématurie essentielle, la seule en effet qui soit rarement observée: il n'en est pas de même de l'hématurie symptomatique. Cette dernière peut être produite par une lésion traumatique, par l'inflammation, l'ulcération des voies urinaires, par la présence d'un calcul, d'un fungus, d'un cancer, par des varices, et lorsque l'organe est distendu par une grande quantité d'urine; souvent enfin l'hématurie est symptomatique d'un état général de l'économie: c'est ce qu'on voit dans les fièvres graves, surtout dans la fièvre jaune et dans la peste, comme Diemerbroeck paraît en avoir observé de nombreux exemples pendant l'épidémie de Nimègue. L'hématurie n'est pas rare non plus dans le cours des scarlatines et des varioles malignes, ainsi que dans le scorbut et dans le pourpre hémorrhagique.

Les hématuries idiopathiques surviennent le plus souvent d'une manière spontanée; d'autres fois, elles se déclarent à la suite de fatigues corporelles, après une équitation prolongée par exemple, ou bien après l'emploi de purgatifs drastiques, comme l'aloès, ou après l'absorption des cantharides.

L'hémorrhagie dont nous parlons peut encore être supplémentaire, c'est-à-dire se déclarer après la suppression d'un flux sanguin périodique, comme les règles ou les hémorrhoides. Enfin on a vu, mais cela très-rarement, l'hématurie, survenant par suite d'un effort critique, juger une maladie plus ou moins grave.

Traitement. — L'hématurie, suivant qu'elle est active ou passive, réclame la série de moyens dont nous avons déjà parlé à l'occasion des autres hémor-

rhagies, et sur lesquels il est inutile de revenir. Nous dirons seulement que, contre l'hématurie chronique et sujette à de fréquents retours, et qui se lie communément à diverses lésions des voies urinaires, on conseille avec avantage l'usage de quelques eaux minérales ferrugineuses, sulfureuses ou alcalines; les eaux de Spa, de Contrexéville, de la Preste, d'Évian, sont surtout recommandées.

L'hématurie réclame, en outre, quelques soins particuliers. Lorsque la maladie succède à l'absorption des cantharides, outre les bains tièdes et les boissons abondantes, on devra prescrire à l'intérieur des pilules de camphre et d'opium. On a proposé divers moyens pour remédier aux accidents produits par la coagulation du sang dans la vessie, c'est-à-dire à la dysurie, au ténésme et à la rétention d'urine. La plupart conseillent, dans ces cas, les boissons abondantes, et l'introduction dans la vessie d'une sonde d'argent avec laquelle le caillot sera divisé, écrasé, puis enfin l'injection d'une grande quantité d'eau dans le but de l'entraîner. Mais comment injecter de l'eau dans une vessie déjà pleine? Frappés de cette impossibilité, quelques chirurgiens ont proposé l'incision du périnée (Astl. Cooper). Cette opération ne serait justifiée qu'autant que l'urètre serait obstrué par un rétrécissement ou par tout autre obstacle qu'on ne pourrait enlever aussitôt. C'est après avoir constaté, reconnu l'inutilité des moyens conseillés jusqu'à présent, ou leur application impossible, que Leroy (d'Étiolles) a proposé une méthode simple, facile, qu'il a employée avec succès dans cinq cas de réplétion de la vessie par du sang. Ce moyen n'est autre que l'épuisement par l'introduction d'une grosse sonde de gomme, à courbure fixe, sans mandrin, répétée autant de fois qu'il est nécessaire pour l'évacuation complète. Leroy est parvenu ainsi à extraire jusqu'à 2 kilogrammes de sang coagulé, sans que le passage de la sonde, renouvelé plus de cent fois dans l'espace de quelques heures, ait causé ni accidents ni douleurs.

L'hématurie endémique de l'île de France réclame rarement, même à son début, l'emploi d'un émédication active. Lorsqu'elle se prolonge et qu'elle a affaibli la constitution, elle exige l'usage des ferrugineux. Si elle s'accompagne d'un dépôt d'acide urique, les malades devront prendre des boissons alcalines; si l'urine est devenue chyleuse, albumineuse, grasseuse, on essayera l'administration à l'intérieur de la teinture de cantharides, qui paraît avoir été parfois utile dans les cas dont je parle; les balsamiques ont aussi réussi quelquefois; enfin, lorsque la maladie résiste, on conseillera l'émigration.

DE L'URÉTHRORRHAGIE OU DE L'URÉTHRO-HÉMORRHAGIE.

L'hémorrhagie qui se fait par la membrane muqueuse de l'urètre se nomme *uréthrorrhagie*.

Cette maladie, qui est à peu près exclusive à l'homme, est souvent annoncée par une douleur gravative occupant le trajet de l'urètre, s'irradiant au périnée et jusque vers les lombes. Le canal est le siège d'un sentiment de brûlure; l'excrétion de l'urine provoque de la cuisson, souvent elle est gênée et incomplète. Le sang s'échappe communément goutte à goutte par le méat urinaire; il est pur, non mêlé à l'urine: si l'exhalation se fait vers la portion prostatique de l'urètre, une partie du liquide peut refluer dans la vessie, où il se mélange avec l'urine; il est ensuite excrété avec elle par les contractions vésicales; cependant ce fait est assez rare. L'uréthrorrhagie n'est jamais considérable; elle n'a généralement qu'une durée de quelques instants ou de quelques heures au plus; il est fort rare qu'elle persiste deux ou trois jours.

On voit, d'après ce qui précède, que l'urétrorrhagie se distingue aisément de l'hématurie, en ce que dans la première le sang s'échappe spontanément par les seules lois de la pesanteur et sans le secours des contractions vésicales.

Le pronostic n'est jamais grave.

L'urétrho-hémorrhagie est presque toujours consécutive à la blennorrhagie, à quelque violence exercée sur l'urèthre, telle qu'une contusion, une déchirure produite par l'introduction d'une sonde, ou à une cause traumatique quelconque; plus rarement elle est due à une congestion spontanée de la membrane muqueuse.

Pour traiter cette légère affection, on entourera la verge de topiques résolutifs; l'organe sera maintenu perpendiculairement sur le ventre; le malade gardera le repos dans une position horizontale et évitera toutes les causes d'excitation. L'hémorrhagie qui survient dans le cours d'une violente blennorrhagie cède aux moyens antiphlogistiques qu'on emploie contre la maladie principale.

DE LA MÉTRORRHAGIE.

SYNONYMIE. — Hémorrhagie utérine, ménorrhagie, perte de sang ou perte utérine.

Il faut définir la *métrorrhagie*, tout écoulement de sang se faisant à la surface interne de l'utérus hors le temps des règles, ou bien aux époques menstruelles, mais en quantité plus grande qu'il ne convient.

Les divisions que nous avons admises pour toutes les hémorrhagies qui précèdent, en actives et passives, en idiopathiques et symptomatiques, etc., sont également applicables à la métrorrhagie. De plus, celle-ci pouvant survenir dans l'état de vacuité de l'utérus ou pendant la grossesse, ou bien encore peu après l'accouchement, et la maladie, dans ces cas, n'offrant ni la même marche ni la même gravité, reconnaissant des causes très-différentes et exigeant souvent une thérapeutique spéciale, on doit en faire des affections presque distinctes et qu'il faut étudier à part. Je n'occuperai ici que des flux sanguins de la première espèce, spécialement de la métrorrhagie idiopathique, renvoyant pour toutes les hémorrhagies de la femme grosse et accouchée, aux livres modernes d'obstétrique, et en particulier à l'ouvrage de mon ami le docteur Jacquemier où ce sujet est, comme tout le reste, supérieurement traité.

Anatomie pathologique. — On ne possède aucun renseignement précis sur l'état de l'utérus chez les femmes mortes dans le cours d'une hémorrhagie utérine essentielle. On sait seulement qu'il n'y a pas d'érosion de vaisseaux; l'utérus renferme dans sa cavité un mucus sanguinolent. Les parois sont injectées, et par la pression on en fait suinter du sang. La membrane interne est rouge et parfois comme imprégnée de sang. Les ovaires participent à la congestion générale; ils sont plus volumineux.

Si la métrorrhagie est symptomatique, on peut trouver dans l'utérus des altérations très-diverses : lésions traumatiques, cancer du corps ou du col, polypes, corps fibreux, état fongueux du col transformé en un tissu mou, friable, plus ou moins analogue au tissu de la rate. On peut rencontrer enfin sur la muqueuse ces fongosités dont j'ai parlé plus haut (page 545), et dont on a exagéré beaucoup, dans ces derniers temps, la fréquence comme les inconvénients.

Symptômes. — Il est rare qu'une métrorrhagie arrive sans prodromes : cela n'a guère lieu que lorsqu'une cause violente ayant agi, la maladie se manifeste immédiatement après son action. Les prodromes des métrorrhagies sont, en

général, tous ceux qui précèdent l'éruption menstruelle; ils offrent seulement un peu plus d'intensité et persistent même à un certain degré pendant les deux ou trois premiers jours de l'hémorrhagie.

L'écoulement sanguin qui caractérise la perte utérine s'établit peu à peu ou bien tout d'un coup; il a lieu sans interruption, ou bien il se suspend et se renouvelle à de courts intervalles; en général, il est continu, et redouble par instants; les malades expulsent alors une certaine quantité de caillots. Ceux-ci s'échappent surtout pendant les efforts de défécation ou dans la station; ils viennent du vagin, et ils s'y forment toutes les fois que les femmes gardent une position horizontale. L'origine de ces caillots explique pourquoi leur expulsion n'est ni précédée ni accompagnée de ces douleurs vives dont l'utérus est le siège lorsqu'il fait effort pour chasser au dehors un corps étranger renfermé dans sa cavité. Lorsque l'hémorrhagie est simple, idiopathique, aucun caillot ne se formant guère dans l'utérus, il est rare que les malades se plaignent de douleurs expulsives; elles n'accusent alors que des douleurs lancinantes et contusives à l'hypogastre, aux lombes et aux aines, ainsi qu'à la partie supérieure des cuisses. Il n'en est plus de même lorsque la cavité du corps étant agrandie, comme après un avortement, le sang, momentanément retenu dans le corps utérin, s'y coagule et n'est ensuite expulsé qu'après des efforts douloureux de contraction.

Dans les cas de métrorrhagie idiopathique, l'exploration de l'utérus, faite à l'aide du doigt qu'on porte dans le vagin, et aidée de palpation hypogastrique, ne fait constater aucune augmentation bien notable dans le volume de l'organe. La seule modification que nous ayons pu apprécier alors est une dilatation de l'orifice utérin, parfois assez considérable pour permettre l'introduction de la pulpe de l'indicateur. Pendant la durée de l'hémorrhagie, les femmes accusent souvent de la céphalalgie, variable par son siège et son intensité; elles ont du malaise; l'appétit est perdu chez quelques-unes, mais la plupart mangent et digèrent comme d'habitude. Les symptômes généraux varient suivant que la métrorrhagie est active ou passive, et suivant la quantité de sang qui est perdue; il me suffit de l'indiquer, renvoyant pour les détails à ce que j'ai dit sur ce sujet, à l'occasion des autres hémorrhagies.

Marche. Durée. Terminaisons. — Les pertes utérines ne cessent jamais brusquement; mais on voit l'écoulement, continu d'abord, décroître et se suspendre de temps en temps. Après avoir perdu du sang pur, souvent les femmes ne rendent plus qu'une sérosité plus ou moins teintée de rouge; enfin, après une durée dont la moyenne est d'environ un septénaire, l'hémorrhagie cesse tout à fait. Il est rare qu'elle se prolonge au delà, et à plus forte raison qu'elle dure plusieurs mois; cela n'a guère lieu que chez les femmes qui ne veulent point se condamner au repos, ou bien chez celles dont l'hémorrhagie est symptomatique d'une lésion organique, ou lorsqu'elle est excitée par la présence d'un corps étranger, comme un polype. Dans ce cas, les femmes deviennent promptement anémiques.

La quantité de sang perdu dans le cours d'une hémorrhagie peut être difficilement calculée. Il est rare, d'ailleurs, de voir l'hémorrhagie idiopathique survenant dans l'état de vacuité de l'utérus, être suivie des symptômes d'anémie grave qui succèdent à toutes les hémorrhagies excessives; je ne sais si la perte survenue dans les conditions que je suppose a jamais été suivie de la mort des malades. Cependant je ne parle ici que des femmes d'une bonne constitution; car si la métrorrhagie survient chez une fille impubère (chose fort rare d'ailleurs), elle produit une débilité très-grande, même lorsqu'elle n'a qu'une durée

de deux ou trois jours, et que l'écoulement sanguin a été peu considérable. Ce que je dis ici s'applique également aux filles chlorotiques, chez lesquelles les règles se transforment parfois en véritables pertes, à la suite desquelles on voit toujours s'aggraver tous les accidents de la maladie première. Ces hémorrhagies peuvent même être assez abondantes et assez rebelles pour occasionner la mort; Requin en a observé un exemple.

En général, les douleurs et l'état de souffrance du côté de l'utérus, qui accompagnent la plupart des métrorrhagies, diminuent ou cessent avec l'écoulement sanguin; cependant il n'est pas très-rare de les voir continuer après. Cette persistance se lie le plus souvent à un état de congestion vers l'utérus, ce qui rend une récidive de l'hémorrhagie imminente.

Les retours des pertes utérines se font à des intervalles plus ou moins rapprochés; le plus souvent ils sont liés aux époques menstruelles. C'est ainsi qu'on rencontre fréquemment, dans la pratique, des femmes chez lesquelles, pendant plusieurs années, les règles se transforment chaque mois en une véritable métrorrhagie. Cela se remarque vers l'âge critique; mais, à cette époque, peut-être voit-on plus souvent encore les hémorrhagies alterner avec la suspension des règles. On a cité aussi quelques exemples de métrorrhagies intermittentes, à type quotidien ou tierce; ces faits sont extrêmement rares. D'ailleurs on pourrait peut-être, à juste titre, élever quelques doutes sur l'authenticité du plus grand nombre.

Les hémorrhagies utérines à marche chronique sont, comme je l'ai déjà dit, le plus souvent symptomatiques. Elles ont lieu tantôt d'une manière continue; le plus souvent le suintement cesse de temps en temps, puis l'hémorrhagie revient plus forte; ces exacerbations coïncident le plus souvent avec les périodes menstruelles.

De toutes les hémorrhagies que nous avons étudiées jusqu'à présent, les épistaxis peut-être exceptées, les métrorrhagies sont celles qui sont le plus souvent critiques. On a prétendu qu'elles étaient cause de cancer utérin; mais on a pris ici la cause pour l'effet, car, lorsque les pertes surviennent, l'utérus offre déjà une altération plus ou moins profonde de son tissu.

Diagnostic. — La menstruation présentant de grandes différences, non-seulement d'individu à individu, mais aussi chez la même personne, il s'ensuit qu'il est souvent fort difficile de déterminer le point où l'écoulement sanguin cesse d'appartenir à la menstruation, et mérite le nom de métrorrhagie. On a dit d'avoir égard à la quantité de sang perdu; mais cette appréciation n'offre aucune certitude. Nous croyons qu'on doit plutôt rechercher l'influence que l'hémorrhagie exerce sur les principales fonctions. Ce précepte nous sera utile pour déterminer si un écoulement sanguin qui s'établit chez une jeune fille impubère, doit être considéré comme caractérisant des règles précoces ou comme appartenant à un état pathologique, à une hémorrhagie. Presque toujours alors la question sera résolue dans le second sens, à cause de l'affaiblissement que déterminent dans la constitution ces pertes de sang, même lorsqu'elles sont très-peu considérables. Quelques personnes croient distinguer l'hémorrhagie menstruelle de celle qui est morbide, en disant que dans la première le sang est toujours fluide, tandis que dans la seconde il se forme le plus souvent des caillots. Ce fait est généralement vrai; cependant nous avons vu beaucoup de femmes qui, à chaque époque menstruelle, rendaient des caillots volumineux pendant un ou deux jours, sans pourtant qu'on fût autorisé à admettre qu'il y eût chez elles une perte véritable.

Si maintenant nous nous demandons quelle doit être la valeur sémiotique

d'une métrorrhagie, nous dirons qu'il est très-vrai que les hémorrhagies essentielles sont moins rares par l'utérus que par tout autre organe; cependant l'observation apprend qu'il ne faut pas moins se méfier de toutes les métrorrhagies un peu considérables; car, dans la plupart des cas, elles sont symptomatiques. Ainsi une hémorrhagie utérine abondante, avec caillots, s'accompagnant de douleurs expultrices, dénote presque toujours qu'un avortement se prépare ou qu'il s'effectue. C'est par suite d'une fausse couche que surviennent presque toutes les métrorrhagies qu'on observe si souvent chez les jeunes filles, chez les jeunes femmes et chez un grand nombre de prostituées. Ailleurs la métrorrhagie dépend d'un engorgement chronique de l'utérus, d'une affection granulée du col, et surtout de la présence d'un polype ou d'une dégénérescence squirrheuse, affections que le toucher ou l'exploration par le spéculum fera découvrir le plus souvent. Pour terminer, nous dirons que chez les femmes âgées qui ont cessé de voir, et qui, au bout de plusieurs années, semblent avoir de nouveau leurs règles, on devra soupçonner une lésion organique, même lorsque l'écoulement simule par sa périodicité parfaite une époque menstruelle. Enfin il faut se méfier des règles qui apparaissent deux fois par mois; car un pareil écoulement, rarement compatible avec la santé, est presque toujours symptomatique.

Pronostic. — Il est inutile de dire ici que la gravité du pronostic varie suivant l'abondance de l'hémorrhagie, l'influence que celle-ci exerce sur la constitution, et suivant qu'elle est essentielle ou symptomatique. Quelle que soit d'ailleurs la cause qui la provoque, du moment que la métrorrhagie persiste pendant longtemps, elle constitue une affection grave, qui prédisposerait, dit-on, aux avortements, et qui rendrait une nouvelle fécondation plus difficile. La métrorrhagie qui affecte les filles impubères et chlorotiques est plus fâcheuse que celle qui atteint la femme adulte. Enfin, pour ce qui est du pronostic des métrorrhagies symptomatiques, je crois, toutes choses égales d'ailleurs, que celles qui dépendent de la présence d'un polype ou d'un cancer sont les plus graves, à cause de leur abondance et de leur opiniâtreté. Cependant on peut arrêter les premières en enlevant la cause, tandis que les autres participent de l'incurabilité de la lésion organique. Une perte utérine est aussi chose des plus fâcheuses lorsque, se déclarant dans le cours de certaines pyrexies, elle se lie à une altération du fluide sanguin: c'est ce que nous avons noté spécialement dans la variole. J'ai vu bien souvent, en outre, l'époque menstruelle apparaissant régulièrement au moment de l'éruption, devenir ou plus abondante, ou se prolonger et exercer sur la marche de la maladie l'influence désastreuse qu'auraient eue des saignées abondantes et intempestives.

Étiologie. — Rares avant la puberté, les métrorrhagies sont d'autant plus fréquentes que la femme approche davantage de l'âge critique. Les métrorrhagies actives se remarquent surtout chez les jeunes femmes pléthoriques ou douées d'une constitution nerveuse, qui vivent dans l'oisiveté, qui usent d'une nourriture succulente, et qui ont habituellement des règles abondantes. La prédisposition hémorrhagique est héréditaire dans certaines familles. Au rapport de Blumenbach et de Bontius, l'habitation d'un climat chaud constituerait une prédisposition très-grande aux hémorrhagies utérines; une chaleur artificielle trop forte produirait le même effet, d'après Boerhaave et Morgagni. Les métrorrhagies surviennent souvent à la suite d'une violente secousse morale, ou après une vive excitation utérine produite par le coït, par l'onanisme ou par des désirs non satisfaits. Les exercices violents, tels que la danse, la course et l'équitation, la chute sur les reins et sur les fesses, l'administration