

de presser contre le fond de la cavité utérine. Rigley fait usage d'un dilateur à valves d'acier trempé, que l'on écarte pour les laisser en place un moment. S'il fallait avoir recours à une dilatation plus considérable, il préfère des éponges. Je suis de son avis. Simpson a fait usage de bougies métalliques de calibres gradués.

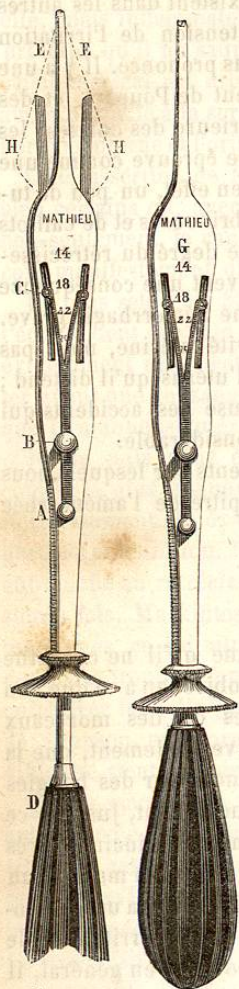


Fig 1 Fig 2

Fig. 61, 62. — Hystérotome de Simpson, modifié par M. Mathieu (*).

tonite qui d'ailleurs ne fut pas suivie de mort. — Cet auteur préfère

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

(*) Les chiffres désignent les différents degrés d'écartement à donner aux lames en millimètres; B, boutons servant de point d'arrêt; D, en tirant à soi le manche, on écarte les lames qui sont à l'état de repos de l'instrument renfermé dans la gaine FL; le pointillé E E H H mesure la marche des lames. A, bouton servant à faire mouvoir les branches g; 26 écartement maximum; 14, minimum.

Non contents de la dilatation graduelle, Simpson et d'autres médecins ont proposé de faire une section avec un instrument (fig. 61, 62) qui ressemble au lithotome caché. On introduit dans le col l'extrémité de cet instrument, que l'on pousse au delà du rétrécissement, en ayant soin de tourner la lame vers une des commissures: on marque, au moyen de la vis qui se trouve dans le manche, l'étendue de l'ouverture qu'on veut avoir et, par conséquent, la profondeur de l'incision; puis on retire lentement le lithotome.

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

Il faut toucher les bords de la plaie avec du nitrate d'argent pour les empêcher de se réunir. On m'a dit qu'une hémorrhagie grave avait quelquefois suivi cette opération.

[[M. Sims (1) emploie presque toujours l'incision, il admet que l'incision est rarement suivie d'accidents puisque sur plus de 500 fois il n'a vu qu'une seule fois survenir une métrorhagie.]

l'incision à la dilatation qui suivant lui a produit plusieurs fois des métrorhagies, qui est moins douloureuse que l'usage des bougies lequel doit être prolongé pendant plusieurs jours, qui de plus est exempt d'hémorrhagie et donne des résultats plus certains, plus permanents.]]

Simpson et P. Smith disent que ces procédés leur ont réussi. Oldham (1) a rapporté un succès complet et un succès partiel. Beatty (2) a raconté quatre cas dans lesquels la malade avait été soulagée après l'opération.

Malgré tous ces succès, je suis pour des moyens plus lents, mais aussi plus sûrs, et je suis heureux de voir que West et Oldham sont du même avis que moi.

Oldham (3) rapporte deux cas de mort par suite de l'emploi malheureux de moyens mécaniques.

Coghlan, de Wexford (4), a proposé un instrument plus simple pour inciser le col, et vante beaucoup les résultats de cette incision. On introduit l'extrémité de cet instrument dans le col de l'utérus et l'on presse sur le

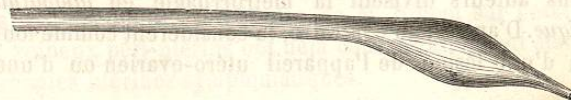


Fig. 63. — Sonde de Coghlan.

manche: de la portion ovale de l'instrument sortent deux lames qui coupent au moment où l'on retire le tout. Par suite de la largeur de l'instrument, on court peu de risques d'étendre l'incision au delà du col.

CHAPITRE VI

MÉTRORRHAGIE. — MENSTRUATION EXCESSIVE.

[[On donne le nom de *métrorhagie* à tous les écoulements sanguins qui se font par l'utérus, soit que l'hémorrhagie ait lieu à l'époque menstruelle, soit qu'elle se produise entre les époques, ou qu'elle soit liée à la grossesse et à la parturition.]]

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

[[Dans l'article qui va suivre nous aurons surtout en vue la métrorhagie]]

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

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

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

(4) Coghlan, *Medical Times and Gazette*, 1^{er} juin 1851, p. 572.

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

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

[] Certains auteurs divisent la métrorrhagie en *idiopathique* et en *symptomatique*. D'autres, au contraire, la considèrent comme toujours symptomatique d'une lésion de l'appareil utéro-ovarien ou d'une affection générale.

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

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

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

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

D'un autre côté, des auteurs recommandables admettent que la métror-

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

(2) Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*, 1873, p. 203.

rhagie peut être indépendante de toute altération soit locale, soit générale de l'organisme.

M. Courty (1), qui admet cette variété de métrorrhagie, la regarde cependant comme rare. MM. Hardy et Béhier (2) la regardent comme réelle. M. Raciborski (3), après avoir reconnu que les hémorrhagies symptomatiques sont assurément les plus nombreuses, admet cependant l'existence de la métrorrhagie idiopathique. « Il y a, dit-il, des ménorrhagies qui ne semblent tenir à aucune affection locale *sensible* des organes sexuels et qui ne restent pas non plus sous la dépendance des états généraux de l'économie. A mesure qu'on aura étudié davantage les altérations histologiques de l'utérus, le nombre des faits de ce genre pourra diminuer; qui sait si un jour on ne trouvera pas dans le parenchyme utérin, pour expliquer certaines hémorrhagies rebelles qui passent encore aujourd'hui pour *idiopathiques*, de ces anévrysmes capillaires que MM. Charcot et Bouchard ont signalés dans l'intérieur du cerveau, comme ceux des hémorrhagies apoplectiques. Les études de M. Richet sur l'état variqueux des plexus veineux péri-utérins ont déjà considérablement élargi le cadre des hémorrhagies utérines symptomatiques.

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

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

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

De ce qui précède nous serions presque conduits à rejeter complètement l'existence de la métrorrhagie essentielle; néanmoins dans l'état actuel de

(1) Courty, *Traité pratique des maladies de l'utérus*, 2^e édition, p. 473.

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

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

nos connaissances, il est un certain nombre d'hémorrhagies utérines qu'on ne peut rattacher à une cause locale et qui paraissent dépendre d'un simple trouble vaso-moteur.]]

§ I. — Causes.

[[Si l'on a égard à ce qui précède, on peut admettre trois ordres de causes pouvant amener les métrorrhagies :

1° Des causes générales,

2° Des causes locales,

3° Des causes vaso-motrices.

1° *Causes générales.* — Comme exemple d'une cause qui réside dans la constitution générale, West cite le cas d'une veuve de quarante ans à peu près, qui passait, tous les ans, deux ou trois mois consécutifs à Londres et habitait le reste de l'année dans une partie très-humide de l'Irlande. Tant qu'elle restait à Londres, la menstruation paraissait aux époques régulières et en quantité normale, mais durant deux ou trois années, son retour en Irlande fut suivi de flux sanguins excessivement abondants à chaque période menstruelle, et d'une durée au moins deux fois aussi longue que d'habitude. Quelques jours passés en Angleterre suffisaient pour faire disparaître ces symptômes. M. West ne sait comment expliquer ces différences, mais il fait remarquer que des exemples analogues d'une semblable modification des fonctions utérines produites par certaines localités ne sont pas très-rare.

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

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

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

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

(1) Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*, 1873, p. 219.

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

MM. Hérard (1) et Perroud (2) ont également signalé la production d'écoulements sanguins sous l'influence des pyrexies et des maladies aiguës fébriles.

Parmi les maladies générales qui peuvent encore donner lieu à la métrorrhagie, on a signalé l'intoxication saturnine (3), l'empoisonnement par le phosphore, la dégénérescence granuleuse des reins, l'ictère grave, la variole hémorrhagique, la chlorose, la phthisie pulmonaire. En général, toutes les maladies qui amènent une dépression considérable de l'organisme peuvent lui donner naissance.

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

« Dans les maladies aiguës fébriles, dit M. Raciborski, sous l'influence de l'excitation du système circulatoire général qui caractérise l'état fébrile, les membranes muqueuses se congestionnent facilement quelques-unes d'entre elles, surtout celles du nez et des organes sexuels, peuvent devenir facilement le siège des hémorrhagies (4). »

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

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

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

Citons encore les diverses causes qui rendent l'utérus plus vasculaire, telles que les inflammations, surtout celle de la membrane interne, l'exercice prématuré après la délivrance, les déplacements de cet organe,

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

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

(3) Constantin Paul, *Archives de médecine*.

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

l'antéflexion, la rétroflexion, l'antéversion, la rétroversion, et aussi certaines maladies organiques, cancer, polypes, tumeurs fibreuses.

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

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

D'un autre côté, les expériences faites sur les animaux semblent prouver que certaines hémorrhagies peuvent survenir sous l'influence d'une paralysie vaso-motrice dépendant d'un trouble de l'innervation. C'est ainsi que M. Brown Séquard (1) a pu produire l'hémorrhagie dans l'une ou l'autre capsule surrénale, ou dans les deux, après avoir fait une piqûre de la moelle vers la deuxième vertèbre dorsale. Ce physiologiste distingué a vu aussi une hémorrhagie s'effectuer sous le péricarde viscéral qui recouvre le ventricule gauche à la suite d'une lésion de la moelle allongée.

Pincus et Samuel (2), après l'extirpation du plexus solaire et du ganglion semi-lunaire chez le chien, le chat et le lapin, ont noté l'injection de la muqueuse stomacale et de la partie supérieure de l'intestin, et même dans certains cas, cette congestion a pu arriver jusqu'à l'hémorrhagie.

M. Coutagne (3) a aussi signalé des hémorrhagies gastriques et intestinales survenant sous l'influence d'une maladie de l'encéphale.

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

Les causes qui peuvent donner naissance à ces hémorrhagies sont les névralgies (4), les émotions morales vives, telles que la peur, les excitations vénériennes, l'onanisme.

Nous ne pouvons cependant terminer cette énumération sans avouer que ces causes peuvent à la rigueur déterminer la congestion de la muqueuse utérine, mais qu'elles seront le plus souvent insuffisantes par elles-mêmes pour amener la rupture des capillaires, à moins qu'il n'existe soit un état local, soit un état général qui prédispose à cette rupture. Il faut aussi remarquer qu'elles provoquent ordinairement une métrorrhagie passagère qui ne se reproduit pas et n'entraîne pas à sa suite cet

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

(2) *Die trophischen Nerven*. Leipzig, 1860.

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

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

état d'anémie si profond que l'on rencontre dans les pertes de sang répétées et dépendantes d'une maladie générale, ou de l'appareil utéro-ovarien.]]

§ II. — Symptômes.

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

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

Quand la métrorrhagie n'est pas très-abondante, mais qu'elle se prolonge assez longtemps, les malades deviennent pâles, anémiques, la peau présente une coloration mate, les lèvres sont décolorées, les malades sont amaigries. On observe des bruits de souffle au premier temps du cœur et à la base, ainsi que dans les vaisseaux du cou.

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

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

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

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

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

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

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

§ III. — Diagnostic.

[[On doit avant tout constater que le sang vient bien de l'utérus; le diagnostic est en général facile. La continuité de l'écoulement fera distinguer la métrorrhagie de l'hématurie qui n'a lieu qu'au moment de l'émission des urines. L'hémorrhagie du vagin et celle de la vulve sont rares et l'application du speculum lèvera tous les doutes.

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

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

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

§ IV. — Pronostic.

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

Une hémorrhagie abondante peut amener rapidement la mort, mais le plus souvent, elle détermine des troubles anémiques qui rendent la femme incapable de se livrer à aucune occupation sérieuse et qui ne dis-

paraissent ordinairement qu'après un temps plus ou moins long. Le pronostic est surtout en rapport avec la maladie qui donne lieu à l'écoulement sanguin : c'est ainsi que l'hémorrhagie qui dépend de corps fibreux ou d'un cancer de l'utérus sera bien plus grave que celle qui dépend d'un polype que l'on peut opérer, ou d'une métrite interne contre laquelle nos moyens d'action sont considérables.]]

§ V. — Traitement.

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

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

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

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

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

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

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

Parmi les médicaments qui ont été administrés à l'intérieur pour combattre les métrorrhagies, nous devons encore citer la digitale qui s'administre en infusion à la dose de 30 à 50 centigrammes de feuilles dans les

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

vingt-quatre heures. M. Gallard (1), qui emploie fréquemment ce médicament, attribue l'hémostase non à une action spéciale sur le tissu propre de l'utérus, mais au ralentissement de la circulation qui en est la conséquence. Il réserve cet agent pour les cas où la métrorrhagie est symptomatique d'une phlegmasie soit de l'utérus soit des organes voisins.

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

Voici à ce sujet quelques préceptes que nous empruntons au docteur Gallard (2) : « On a conseillé, dit-il, des compresses d'eau fraîche appliquées sur l'abdomen, les injections et les lavements d'eau froide, enfin l'introduction de fragments de glace dans le vagin pour déterminer une réfrigération plus active. Ces moyens sont excellents, sans doute, mais ils ont leurs inconvénients, car il faut éviter, d'une part, le défaut de continuité dans l'action du froid, qui par les réactions pouvant résulter d'une application intermittente détermine souvent l'effet opposé à celui que l'on recherche; d'autre part de trop généraliser cette action en mouillant les vêtements, les pièces de literie qui enveloppent la malade. Ce double inconvénient se produit d'une façon inévitable lorsqu'on applique sur le ventre des compresses imbibées d'eau froide qui se réchauffent en quelques minutes ou lorsque l'on introduit dans le vagin des morceaux de glace, qui fondent aussitôt. Le mieux est donc d'appliquer la glace sur l'abdomen, en la renfermant dans une vessie et en ayant soin de la renouveler dès qu'elle est fondue, et de réserver l'eau froide pour les irrigations intravaginales qu'il faut faire assez longues pour leur donner une action véritablement sédative.

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

On se servira alors avec avantage de l'appareil de M. Clauzure d'Angoulême qui se compose d'un réservoir de caoutchouc très-mince, destiné à être placé dans le vagin et muni de deux tubes de caoutchouc, dont l'un communique avec un réservoir plein d'eau et dont l'autre sert à rejeter le liquide après qu'il a traversé la vessie de caoutchouc et produit une certaine réfrigération des organes voisins. Cet appareil présente l'avantage

(1) Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*, 1873, p. 211.

(2) *Ibid.*, p. 235.

tage de pouvoir continuer l'irrigation pendant assez longtemps sans craindre de mouiller le lit de la malade.

Cet appareil, dont l'ampoule de caoutchouc est très-mince, peut rendre d'excellents services, mais il présente l'inconvénient de se perforer très-rapidement, ce qui le met vite hors d'usage. Aussi, ai-je songé à remplacer l'ampoule de caoutchouc par l'appendice ileo-cœcal du mouton, vulgairement connu sous le nom de *Condom* (fig. 64).

Cet appendice est fixé à l'aide d'un fil sur un bouchon de caoutchouc, percé de deux trous, par lesquels on fait passer à frottement deux tubes de caoutchouc, dont l'un vient s'ouvrir vers le fond du réservoir, tandis que l'autre ne dépasse le bouchon que de quelques millimètres, afin d'établir un courant de liquide dans toute la longueur du réservoir. Chacun des tubes est muni d'un robinet, qui permet de régler l'écoulement du liquide. L'un des tubes est plongé dans un vase placé à une certaine hauteur au-dessus du lit et fait l'office de siphon, tandis que l'autre laisse le liquide se déverser dans un vase situé au-dessous du lit. La substitution de cet appendice ileo-cœcal à la vessie de caoutchouc, présente l'immense avantage de pouvoir réparer facilement l'appareil, dans le cas où il vient à se perforer.

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

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

On a encore conseillé un grand nombre de médicaments, mais ils pa-

(1) Ad. Gubler, *Commentaires thérapeutiques du Codex medicamentarius*, 1868.

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

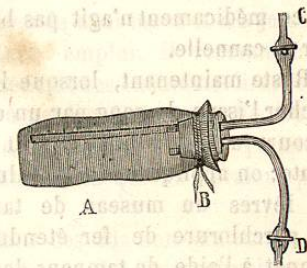


FIG. 64. — Appareils à irrigations vaginales continues (*).

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

Reste maintenant, lorsque les moyens précédents ont échoué, à empêcher l'issue du sang par un obstacle mécanique. On pourra alors avoir recours au tamponnement du vagin que l'on pratiquera de la façon suivante: on appliquera le spéculum et à l'aide d'une pince on placera entre les lèvres du museau de tanche un bourdonnet de charpie imbibé de perchlorure de fer étendu d'eau, puis on maintiendra ce bourdonnet à l'aide de tampons de charpie, réunis ensemble par un fil à la façon d'une queue de cerf-volant. A mesure que les parties profondes sont remplies, on retire le spéculum et l'on fait pénétrer de nouveaux tampons et l'on continue ainsi jusqu'à ce que le vagin soit rempli jusqu'à la vulve. Le fil du dernier tampon reste pendant en dehors de la vulve et il suffit de le saisir pour extraire successivement tous les autres. C'est ordinairement après vingt-quatre heures que l'on peut enlever l'appareil et en général on laisse le bourdonnet de charpie que l'on a placé au contact du col.

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

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

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

Dupierriis, à la Havane, s'est servi de teinture d'iode, étendue de moitié

(1) Réal, thèse, 1852.

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

eau dans le but de faire contracter l'utérus et d'amener la cessation de la perte sanguine. E. Guyot indique pour le même but une solution composée de la façon suivante: eau 60 grammes, perchlorure de fer 25 grammes, sel 12 grammes.

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

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

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

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

CHAPITRE VII

MÉNopause.

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

(1) E. Guyot, thèse, 1868.