

qui persistent plusieurs heures. Les effets immédiats de l'opération sont très-variables. Chez quelques malades, l'hémorrhagie diminue ou cesse; chez d'autres, elle devient momentanément plus abondante. Quoi qu'il en soit, il est rare qu'une seule cautérisation suffise; le plus souvent il faut y revenir deux et trois fois, en mettant entre chacune d'elles un intervalle de huit à dix jours. Ce traitement peut amener la guérison, mais le plus souvent il est insuffisant, car la muqueuse en contact avec elle-même, et d'ailleurs irritée par le passage des fèces, a peu de tendance à se cicatriser. J'ai pour habitude, dans ce cas, un ou deux jours après la cautérisation, d'introduire dans le rectum une mèche enduite d'une pommade au calomel ou de cérat, et dont on augmente progressivement le volume; elle est laissée à demeure. La mèche a plusieurs avantages: en ne permettant plus à la muqueuse de rester en contact avec elle-même, elle hâte la cicatrisation des érosions, elle affaisse en outre les tumeurs hémorrhoidales par la compression qu'elle exerce sur elles; enfin elle régularise les selles et combat la constipation. J'ai dû à ce traitement le rétablissement prompt de plusieurs malades qui étaient arrivés au dernier degré de l'anémie, qu'on avait crus atteints de lésions organiques, et qui depuis plusieurs années avaient épuisé sans avantage toutes les méthodes employées en pareil cas. Si les hémorrhagies étaient surtout entretenues par le volume excessif des tumeurs, il faudrait essayer le même traitement, recourir du moins aux mèches, et donner en outre des douches ascendantes simples, alcalines, sulfureuses, astringentes. C'est après avoir vainement essayé de tous ces moyens qu'on se décide, en désespoir de cause, à détruire les bourrelets hémorrhoidaux par les moyens chirurgicaux, qui sont toujours dangereux.

Je n'ai point à m'occuper ici des décollements, des fissures, des fistules, des chutes du rectum, du rétrécissement de l'intestin, ainsi que de toutes les maladies consécutives que les hémorrhoides peuvent déterminer, et qui réclament aussi un traitement chirurgical. Quant aux leucorrhées anales chroniques, on les combat par le copahu, par les astringents, par les douches ascendantes, et surtout par la cautérisation avec l'azotate d'argent. A l'anémie, suite des pertes excessives ou prolongées, on opposera les toniques et les ferrugineux.

Le traitement curatif des hémorrhoides est entièrement chirurgical. Les procédés qu'on emploie, exposant tous plus ou moins aux dangers de la phlébite, constituent des opérations graves, et qui par conséquent ne doivent être faites que par nécessité. Toutes les fois que les hémorrhoides ne seront qu'incommodes, il faut que les malades s'y habituent; si, au contraire, leur volume est tel que les individus ne puissent se livrer à leurs occupations; si les douleurs dont elles sont le siège, les écoulements sanguins, muqueux et purulents qu'elles entretiennent, épuisent la constitution, il faudra, mais seulement alors, en débarrasser les malades.

Les hémorrhoides une fois supprimées, il importe, si l'économie paraissait s'y être habituée, de les remplacer par quelque autre évacuation. Lorsqu'au contraire on veut, chez des individus sujets aux congestions cérébrales, établir ou rappeler un flux hémorrhoidal supprimé, on déterminera périodiquement des fluxions sanguines vers le rectum par l'application de deux ou quatre sangsues, qu'on réitérera pendant plusieurs jours de suite. On placera ensuite les malades sur un vase d'où se dégage de la vapeur; on pourra même introduire celle-ci jusque dans le rectum à l'aide d'un tube. On administrera aussi l'aloès, qui, comme on le sait, exerce son action purgative et congestive sur le rectum. On peut également en faire des suppositoires ou une pommade dont on frictionne la région anale, ainsi que Dupuytren la pratiquait quelquefois (4 grammes

d'aloès pour 30 d'axonge). Enfin, M. Trousseau conseille, dans le même but, de mettre pendant un, deux ou trois jours, un suppositoire fait avec 4 grammes de beurre de cacao, auquel on incorpore de 15 à 30 centigrammes d'émétique.

Pour prévenir le retour des hémorrhoides, le malade suivra un régime doux: les viandes blanches, les légumes herbacés et les fruits seront préférés. Il évitera de faire des efforts, surtout pour aller à la selle; il tâchera de remplir cette fonction tous les jours, et pour en faciliter l'accomplissement, il prendra un lavement simple ou à la graine de lin. Matin et soir il lotionnera l'anus avec de l'eau froide, il prendra un ou deux bains par semaine; il ne montera pas à cheval; il couchera sur le crin ou sur la paille, et restera sur le dos. S'il a des habitudes sédentaires, il choisira un siège élastique et légèrement convexe, afin de soutenir la région anale.

## DE L'HÉMATURIE

SYNONYME. — Pissement de sang; *mictus cruentus, sanguineus*.

On réserve le mot *hématurie* pour désigner l'excrétion du sang par le canal de l'urètre, s'opérant, comme celle de l'urine, par la contraction de la vessie. D'après cette définition, il est évident qu'on ne comprend pas dans l'hématurie les exhalations sanguines qui se font dans l'urètre, hémorrhagies qu'il convient en effet d'étudier à part.

**Division.** — Indépendamment de la distinction des hématuries en essentielles et en symptomatiques, en actives et en passives, qui leur est applicable, comme à toutes les autres hémorrhagies, on les a encore distinguées en *rénales, urétériques* ou *vésicales*, suivant que le sang est exhalé dans les reins, dans les urètres ou dans la vessie. Cette distinction est certainement fondée; mais il est le plus souvent impossible d'en faire l'application au lit du malade.

**Anatomie pathologique.** — Dans l'hématurie idiopathique, il n'y a aucune lésion de texture dans la muqueuse des voies urinaires. Cette membrane est seulement rouge, injectée uniformément ou par places, parfois ecchymosée. Si l'hématurie est symptomatique, on trouvera des lésions très-variables dans les reins, dans les urètres et dans la vessie: ce sont le plus souvent des calculs et des carcinomes, parfois ce sont des inflammations aiguës ou chroniques. L'hémorrhagie a été parfois produite par de véritables tumeurs variqueuses situées surtout au pourtour du col vésical.

**Symptômes. Marche.** — L'hématurie a presque toujours des prodromes: les uns sont généraux, les autres sont locaux. Ces derniers varient suivant le point des voies urinaires dans lequel se fait l'exhalation sanguine. Si c'est dans les reins, les malades éprouvent une douleur obtuse, confusive, ou bien de la chaleur dans les lombes; si, au contraire, l'hémorrhagie doit se faire dans la vessie, l'hypogastre est le siège d'une douleur profonde; il y a un sentiment de pesanteur vers l'anus et au périnée, ou bien une douleur pongitive existe, surtout à l'extrémité de la verge. L'hématurie qui est l'effet de l'absorption des cantharides est précédée d'une ardeur très-vive dans toutes les voies urinaires et d'un priapisme violent. Aux symptômes qui précèdent se joignent un état de malaise, des frissons irréguliers et des envies d'uriner fréquentes; lorsque les malades y obéissent, ils rendent une quantité de sang plus ou moins considérable. Cette excrétion se fait quelquefois librement par un jet continu et sans souffrance aucune; d'autres fois ce n'est qu'après beaucoup



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 pestilentielles 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 ténesme 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'une 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'urétrorrhagie 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 ne m'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 confusives 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