

1. *Faciliter l'issue de l'urine sanglante.* — En général le sang sort aisément, mais s'il s'accumule dans la vessie, s'il obture l'urèthre, il faut procéder au cathétérisme et même au lavage de la vessie ¹.

2. *Prévenir l'effusion d'une nouvelle quantité de sang.* — Pour cela on prescrira au malade un repos absolu ; on fera des applications froides sur l'hypogastre, le périnée, on donnera des quarts de lavements froids ; il sera utile de prescrire un suppositoire ou une potion hémostatiques.

3. *Combattre la maladie dont l'hématurie est un symptôme.* — Les moyens médicaux et chirurgicaux à employer dans ce but sont naturellement extrêmement variés et ne se prêtent pas à des considérations générales.

Contre les hématuries névropathiques Lancereaux préconise le sulfate de quinine.

F. — MÉTRORRHAGIE.

La métrorrhagie est l'hémorrhagie de l'utérus ². Les métrorrhagies doivent être divisées en deux grandes classes : — les métrorrhagies survenant *pendant la grossesse* (par insertion vicieuse du placenta, par décollement prématuré du placenta normalement inséré, par rupture d'un vaisseau du cordon dans l'insertion vélamenteuse), *et après l'accouchement* ; ces métrorrhagies sont des plus importantes, mais l'usage en réserve spécialement la description aux traités d'obstétrique ; — aussi ne nous occupons-nous que de la

1. Il est très exceptionnel d'observer la stagnation des caillots dans la vessie et de se trouver dans la nécessité, soit de les aspirer avec la sonde qui a poussé l'injection, soit même de les broyer ou de leur ouvrir une voie à l'extérieur, ainsi que cela a cependant été fait.

2. Dans deux circonstances, l'hémorrhagie utérine est physiologique : c'est, d'une part, la perte de sang qui accompagne l'ovulation et se reproduit chaque mois ; c'est, d'autre part, celle qui, après l'accouchement, suit le décollement du placenta. — On désigne sous le nom de *ménorrhagies* les menstrues qui, par leur durée ou leur intensité, dépassent la moyenne physiologique.

seconde classe, c'est-à-dire des métrorrhagies se produisant pendant l'état de vacuité de l'utérus.

Description. — La métrorrhagie est souvent précédée de *prodromes* : ce sont des douleurs sourdes dans les reins, l'hypogastre et la région sacrée, et une sensation de plénitude et de pesanteur abdominale ; à ces phénomènes, qui indiquent l'état congestif de l'utérus, se joignent parfois la tuméfaction douloureuse des mamelles, des maux de tête, des palpitations et une grande irritabilité nerveuse. D'ailleurs ces prodromes sont plus ou moins accentués et ils peuvent même complètement manquer.

Le sang qui s'écoule de la matrice présente une teinte rouge brunâtre plus ou moins foncée ; il peut se coaguler et être expulsé sous forme de *caillots* ¹ ; mais il perd graduellement sa couleur et sa plasticité et n'est plus formé que par une sérosité très fluide. — Sa *quantité* est fort variable. Certaines métrorrhagies sont foudroyantes. D'autres, par leur abondance et la fréquence de leur retour, plongent la malade dans l'anémie : la peau et les muqueuses prennent alors la pâleur de la cire ; l'estomac rejette tout aliment, le regard s'éteint, les extrémités s'infiltrant, la soif devient inextinguible et la malade succombe. Dans d'autres cas, la métrorrhagie n'est constituée que par un léger suintement sanguin. — Sa *marche* ne présente rien de fixe : périodique, continue, intermittente ou irrégulière, elle est complètement subordonnée aux états morbides dont elle est un symptôme ².

1. Il est rare que le sang des règles se coagule à cause de la grande quantité de mucus qu'il contient. Les caillots se forment souvent dans le vagin, plus rarement dans la cavité même de l'utérus : dans ces cas, ils sont expulsés par des contractions énergiques et douloureuses.

2. La métrorrhagie est fréquente dans la période d'activité des organes génitaux, surtout au moment où la menstruation s'établit et à l'époque où elle finit.

Nous n'ajouterons rien sur ce sujet, car le symptôme suit nécessairement la maladie qui l'engendre. Pour la même raison, nous ne dirons rien de l'influence présumée de l'hérédité, du tempérament, du climat, de l'altitude, etc.

Pathogénie. — Laissant de côté les hémorragies qui se rattachent à la grossesse et à l'accouchement, et ne nous occupant que de celles qui se produisent dans l'état de vacuité de la matrice, nous diviserons les métrorrhagies en trois classes, toujours sous le bénéfice des réserves présentées p. 429 et suivantes.

A. *Métrorrhagies par lésions traumatiques ou organiques de la matrice ;*

B. *Métrorrhagies par fluxion ou stase sanguine dans les vaisseaux de la matrice ;*

C. *Métrorrhagies adynamiques par altération du sang.*

A. MÉTRORRHAGIES PAR LÉSIONS TRAUMATIQUES OU ORGANIQUES DE LA MATRICE. — Les *plaies* et les *contusions* violentes de l'utérus déterminent des métrorrhagies dont la pathogénie est évidente.

Les principales *maladies organiques* qui comptent la métrorrhagie parmi leurs symptômes sont : 1° la métrite interne ; 2° les myomes ou corps fibreux ; 3° le cancer.

1° L'hémorrhagie est le symptôme capital de la *métrite interne* : Gallard y rattache toutes les métrorrhagies dites essentielles¹.

2° L'hémorrhagie est également le symptôme capital des *myomes utérins* : l'écoulement du sang tient à la congestion énorme de la muqueuse utérine dont les vaisseaux se rompent sous l'influence de cette tension exagérée².

3° Le *cancer* détermine également des métrorrhagies : les unes précoces, abondantes, peuvent précéder de plusieurs mois la manifestation des autres symptômes du cancer : elles sont produites par un état congestif de la muqueuse utérine ;

1. L'écoulement de sang est le principal caractère qui distingue la métrite interne, où il est fréquent, de la métrite parenchymateuse, où il est fort rare.

2. Il est à noter que le sang ne provient pas du myome lui-même, mais de la muqueuse utérine qui l'avoisine, et dont l'état congestif est dû, soit à l'appel considérable du sang fait par la tumeur, soit à une véritable métrite interne : il s'agirait donc, dans le premier cas, d'hémorrhagies par fluxion plutôt que par lésion organique.

les autres, tardives, mais également abondantes et répétées, se rattachent à l'ulcération du cancer.

Les *ulcérations du col utérin*, les *fungosités*, *polypes* et *végétations* de la muqueuse intra-utérine, la *dysménorrhée membraneuse* déterminent fréquemment des métrorrhagies ; mais nous n'insistons pas, car nous avons vu que ces diverses lésions se rattachent à la métrite interne¹.

B. MÉTRORRHAGIES PAR FLUXION OU STASE SANGUINE DANS LES VAISSEAUX DE LA MATRICE. — Elles sont fort nombreuses² : telles sont les métrorrhagies qui accompagnent l'hyperplasie sexuelle de Virchow³, l'excitation génésique chez les jeunes épouses ; les tumeurs ou inflammations péri-utérines, kystes de l'ovaire, varicocèle ovarien, hématocele rétro-utérine, phlegmon péri-utérin, les déviations utérines.

Il convient d'ajouter à cette liste les métrorrhagies étudiées par Dalché au cours des affections cardiaques, principalement mitrales (rétrécissement), et qui surviennent, d'ailleurs, presque toujours chez des malades déjà atteintes de quelque lésion congestive de l'utérus.

Enfin, il ne faut pas oublier les ménorrhagies ou les métrorrhagies par congestion primitive de l'utérus, liées à ce que Senac a appelé la diathèse congestive et dont la fréquence chez les femmes neuro-arthritiques, plus grande à l'époque de la puberté et de la ménopause, a été signalée par Doleris, Richelot, A. Siredey, Dalché, Lancereaux, etc.

C. MÉTRORRHAGIES ADYNAMIQUES. — L'altération du sang peut déterminer, du côté de la muqueuse utérine, des hémorrhagies semblables à celles qui s'observent sur les autres

1. Voy. ma *Pathologie chirurgicale*, 8^e édit., t. III.

2. C'est par congestion de la muqueuse utérine que s'effectue le flux menstruel ; c'est également dans cette classe que devraient se ranger quelques-unes des métrorrhagies classées dans la première catégorie.

3. Il semble que la sécrétion ovarienne, plus abondante chez les malades à ovaires hypertrophiés, provoque une vasodilatation plus considérable au niveau de la matrice et des trompes (Dalché).

muqueuses. C'est ce que l'on observe dans les fièvres éruptives hémorrhagiques, le scorbut, le *purpura hæmorrhagica*, l'ictère acholurique (Gilbert), l'hémophilie, l'albuminurie, la leucocythémie, le myxœdème, et surtout la *chloro-anémie*¹, la fièvre typhoïde : dans ces diverses circonstances, l'hémorrhagie est rarement abondante elle ; n'est souvent qu'un simple suintement. Gubler a étudié celles de la fièvre typhoïde sous le nom d'*épistaxis utérines*.

Diagnostic. — Il comprend deux points : 1° reconnaître la métrorrhagie ; 2° remonter à sa cause.

1° Il faut distinguer l'hémorrhagie venant de la matrice de celle qui provient de la vulve, de l'urèthre ou du vagin, organes qui peuvent être atteints de lésions diverses déterminant des écoulements de sang (cancer primitif du vagin ou de la vulve, esthiomène, ulcérations de diverses natures, etc.) : l'examen direct permet de préciser cette première partie du diagnostic.

Il faut encore distinguer la métrorrhagie d'avec les règles : en général par la régularité de leur retour, de leur durée, de leur quantité, les règles se différencient nettement des métrorrhagies qui n'offrent aucun de ces caractères².

2° *Reconnaître la cause de la métrorrhagie.* — Chez une femme jeune, forte, la métrorrhagie doit faire craindre un avortement. Dans quelques cas le fait n'est point douteux, c'est lorsque l'hémorrhagie se produit deux ou trois mois après la suppression des règles. Lorsque les règles ont été simplement retardées, on devra encore soupçonner l'avortement si l'écoulement de sang est très abondant et mêlé à des caillots.

La *métrite chronique interne* donne très fréquemment lieu à

1. Il faut noter que, chez les femmes chloro-anémiques, les règles sont tantôt douloureuses, parfois supprimées ou à peine constituées par un suintement rosé (*dans la chlorose vraie*) et, dans d'autres cas, au contraire, abondantes au point de devenir ménorrhagiques (*chlorose ménorrhagique* de Trousseau).

2. Si, à peu près vers l'époque des règles, on voit survenir une hémorrhagie très abondante avec de nombreux caillots, il est probable qu'elle est de nature pathologique.

des métrorrhagies. D'ordinaire, il existe en même temps un écoulement catarrhal abondant, le col de la matrice est gros, entr'ouvert, granuleux ou ulcéré : le diagnostic se fait souvent par exclusion, et lorsque la métrorrhagie ne s'explique ni par une altération du sang, ni par un cancer, ni par une tumeur intra ou péri-utérine, il faut songer à la rattacher à une métrite interne (Gallard).

Les *myomes* ou *corps fibreux* de l'utérus comptent la métrorrhagie parmi leurs symptômes les plus importants : d'ordinaire il existe une tumeur appréciable, soit entre les lèvres du col, soit dans la cavité de la matrice, soit à sa surface ; mais, si cette tumeur ne peut être reconnue, le diagnostic reste indécis.

Le *cancer* est aisément reconnu par le toucher : ses bosses friables, l'odeur infecte des écoulements, l'état cachectique, sont pathognomoniques. Rappelons que le retour du sang chez les femmes qui ont cessé d'être réglées est souvent le premier symptôme du cancer utérin.

Les métrorrhagies de la *puberté* qui tiennent à une congestion active de l'ovaire, irradiée aux trompes et même à tout l'appareil génital, se reconnaîtront aux caractères spéciaux de la douleur qui les accompagne. Celle-ci peut commencer 4 ou 5 jours avant les règles ; le ventre se ballonne légèrement et devient sensible, la malade souffre aux reins et aux aines ; la région ovarienne est le siège d'une douleur particulière que calme la pression et qui s'exagère au moment où on la cesse, comme dans la colique de plomb. « La douleur va s'accusant jusqu'au moment où le sang coule. Elle se calme aussitôt ou de deux à cinq heures après que cet écoulement a pris naissance. La malade n'éprouve plus rien jusqu'à la prochaine époque. — Dans d'autres cas, on a affaire à ce qu'on appelle l'apoplexie ovarienne. L'hémorrhagie de l'ovaire se traduit par des signes généraux alarmants, des douleurs intenses dans l'abdomen, des vomissements, etc., simulant une pelvi-péritonite. Puis tout rentre dans l'ordre après l'apparition des règles » (Dalché).

En raison de ce fait que l'apparition d'une métrorrhagie est

parfois le premier indice d'un rétrécissement mitral qui risque de passer inaperçu, il convient, comme le conseille Landouzy, d'ausculter le cœur et de rechercher, de parti pris, le dédoublement du deuxième temps.

Les *maladies générales* pouvant donner lieu à des métrorrhagies se traduisent par des caractères tranchés sur lesquels nous ne pouvons revenir ¹.

Pronostic. — Il est entièrement subordonné à celui de la maladie dont la métrorrhagie est un symptôme.

Cependant la perte de sang, considérée en elle-même, n'est pas toujours fâcheuse ; elle peut produire une sédation de la douleur, une détente dans les phénomènes congestifs, comme on l'observe parfois dans la métrite, les corps fibreux et même le cancer.

Mais d'ordinaire, les métrorrhagies répétées plongent la femme dans un état anémique d'autant plus grave que la tendance à de nouvelles hémorrhagies en devient plus grande ; dans certains cas (myome, cancer), la métrorrhagie peut être foudroyante.

Traitement. — Il présente trois indications principales :

1° *Combattre la cause de la métrorrhagie.* — S'il s'agit des ménorrhagies de la puberté, le seul traitement consiste à maintenir le repos au lit à chaque période menstruelle.

„ Lorsqu'il s'agit de congestion utérine liée à de l'excitation génésique chez les jeunes épouses, il faut recommander, en plus du repos au lit, le calme des sens.

Lorsqu'il existe une cause locale, résidant dans l'utérus, ou les organes voisins, il faut lui appliquer le traitement correspondant à sa nature. S'il existe, par exemple, une tumeur accessible aux moyens chirurgicaux (corps fibreux, cancer), il peut être utile de l'extirper.

1. Dans plusieurs circonstances, le diagnostic doit être réservé jusqu'à ce que l'apparition d'un nouveau phénomène révèle la signification de l'hémorrhagie, qu'il ne faut pas se hâter, comme on le faisait jadis, de ranger dans la classe des hémorrhagies essentielles, c'est-à-dire des hémorrhagies constituant à elles seules toute la maladie.

La métrorrhagie peut-elle être attribuée à un état congestif de la muqueuse, à une pléthore, on pourrait appliquer des sangsues ou pratiquer des scarifications sur le col, etc.

2° *Arrêter le sang.* — La malade, placée dans la *position horizontale*, devra garder l'immobilité, la tête un peu basse pour éviter la syncope. S'il existe des douleurs on administrera de l'opium par la bouche et en lavements (15 à 25 gouttes de laudanum). La *digitale* est souvent très utile, surtout lorsque la métrorrhagie est symptomatique d'une phlegmasie de l'utérus ou des organes voisins ¹.

Le *seigle ergoté* n'a peut-être pas sur les métrorrhagies que nous étudions ici la même puissance que contre certaines hémorrhagies puerpérales ; cependant Trousseau en préconise l'emploi ². — Toutefois, il faut se garder de l'employer, toutes les fois que l'on a des raisons de supposer qu'il s'agit d'une fausse couche, tant que l'œuf et ses annexes n'ont pas été expulsés.

L'*hydrastinine* a été plus récemment préconisée.

L'*eau froide* est un hémostatique des plus puissants ; on applique sur le ventre des compresses imbibées d'eau froide, ou mieux encore une vessie de porc dans laquelle on met de la glace concassée en ayant soin de protéger la peau par une flanelle.

L'un des meilleurs moyens d'arrêter les métrorrhagies consiste dans l'usage d'*injections vaginales très chaudes*.

Le *perchlorure de fer* peut rendre des services ; il est porté sur le col ou même dans la cavité de la matrice à l'aide d'un tampon de ouate ou de charpie.

1. On l'administre à la dose de 30 à 50 centigrammes de feuilles infusées dans 125 grammes d'eau : à prendre par cuillerées dans la journée.

2. Jamais, dit Trousseau, la métrorrhagie ne s'est montrée rebelle à l'action de l'ergot de seigle, quel qu'ait été du reste l'état de l'utérus.

L'ergot de seigle peut être administré par dose de 30 à 60 centigrammes de vingt en vingt minutes, de manière à en faire prendre de 2 à 4 grammes en vingt-quatre heures. Il est préférable de se servir d'ergotine ou d'ergotinine en injection sous-cutanée.

On peut se servir aussi de l'*antipyrine* en solution plus ou moins concentrée et injectée dans le vagin.

Enfin on sera parfois obligé de recourir au tamponnement intra-vaginal, avec une bande de tarlatane de 25 à 30 mètres de longueur, préalablement aseptisée et imbibée de sérum gélatiné stérilisé.

Dans les cas extrêmes, on n'oubliera pas la ligature des membres, la compression de l'aorte, les injections de sérum artificiel, et même la transfusion du sang.

3° *Combattre les conséquences de la métrorrhagie.* — On emploiera dans ce but les divers modes de traitement habituellement dirigés contre l'anémie : alimentation tonique, sérum artificiel en injections sous-cutanées, ferrugineux, quinquina, hydrothérapie, séjour à la campagne, etc.

G. — THROMBOSE.

On donne le nom de *thrombose* à l'oblitération d'un vaisseau, par des coagulations sanguines formées durant la vie dans un point quelconque du système circulatoire, et qui restent fixées au point où elles se sont formées. Le caillot est désigné sous le nom de *thrombus* ou *caillot autochtone*.

Étiologie et pathogénie. — Trois conditions paraissent nécessaires au maintien de la fluidité du sang : 1° l'intégrité de la paroi vasculaire ; 2° une circulation suffisamment rapide ; 3° un état normal du sang. Aussi toutes les thromboses sont-elles attribuées — soit à une altération de la paroi musculaire, — soit à un ralentissement de la circulation, — soit à une altération du sang, — soit encore à la réunion de toutes ces causes ou de deux d'entre elles.

On a voulu faire jouer à l'une ou à l'autre de ces conditions pathogéniques un rôle exclusif.

Les uns avec Cruveilhier, Vulpian, Troisier, etc., veulent que la formation du thrombus soit toujours précédée de l'altération de la paroi vasculaire, d'une phlébite ou d'une artérite. Toutes les fois, disent-ils, que les tuniques d'un vaisseau sont très altérées, nous voyons une coagulation se pro-

duire à ce niveau : — lorsqu'une valvule présente des lésions d'endocardite, il s'y dépose une couche de fibrine qui représente une véritable thrombose ; — lorsque sur le trajet d'une artère, il se développe des plaques d'athérome, la fibrine se dépose sur elles ; — lorsqu'un corps étranger est introduit dans le système circulatoire, il s'entoure d'une couche de fibrine (c'est sur ce fait d'observation, fait remarquer Debove, que s'appuie le traitement de l'anévrysme par l'acupuncture. C'est par le même procédé que les caillots sanguins s'accroissent, c'est-à-dire par dépôt sur leur surface de couches successives de fibrine. De même, lorsqu'une embolie s'arrête au niveau d'un éperon vasculaire, il se recouvre de couches de fibrine dont l'accumulation amène l'oblitération du vaisseau) ; — lorsqu'on irrite expérimentalement une paroi vasculaire par des agents mécaniques ou chimiques de façon à amener une altération de sa texture, on voit la thrombose se produire. D'ailleurs, si l'altération primitive des tuniques vasculaires n'était pas une condition nécessaire, pourquoi la thrombose, chez les sujets prédisposés, se produirait-elle toujours, précisément sur le point de la paroi qui est altéré.

Les partisans de la théorie mécanique, qui veulent que la coagulation soit due surtout ou exclusivement au ralentissement du cours du sang, s'appuient principalement sur l'observation clinique : — c'est surtout, font-ils remarquer, dans les parties périphériques du système vasculaire que se font les coagulations parce que le courant sanguin y est moins rapide ; — toutes les fois qu'il existe un diverticule sur le trajet des artères ou des veines, comme ce diverticule est le siège d'une stase sanguine, c'est à son niveau que se produit la thrombose (formation des caillots dans les anévrysmes, ou dans les ampoules variqueuses).

Ceux qui invoquent l'altération du sang comme cause prépondérante ou exclusive de la formation des thrombus — dans les cachexies ou dans certaines infections — admettent que les variétés de la substance fibrinogène du sang tendent alors à se modifier pour donner de la fibrine coagulable. Ils invoquent ce fait d'expérimentation qu'on peut provoquer des