

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.

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.

Fig 1 Fig 2
Fig. 61, 62. — Hystérotome de Simpson, modifié par M. Mathieu (*).

[[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 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.

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 de 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-rares.

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 débutent 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*, 1863.

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 reflexe, 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 reflexe 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.