

nature a souvent cédé à l'usage des demi-bains ou des bains entiers. Si ce moyen est insuffisant, il faut détruire avec l'instrument tranchant l'obstacle qui s'oppose à la sortie de l'enfant. En négligeant cette opération, on s'expose à voir succomber la malade dans les plus vives douleurs et les convulsions épileptiques.

Un fait rapporté par Amand vient à l'appui de cette assertion. « Je fus prié, dit-il, d'aller rue des Arcis voir une femme âgée d'environ trente-huit à quarante ans, mariée depuis neuf mois, et grosse de sept mois et demi. Elle avait été atteinte de convulsions avant mon arrivée. J'observai, en introduisant mon doigt dans l'entrée de l'orifice intérieur de la matrice, qu'il était ouvert seulement de la rondeur d'une pièce de quatre sous, et la matrice à deux lignes de là environ, en tirant du côté de sa cavité, exactement fermée par une membrane continue à sa propre substance; j'en fis mon pronostic. » Trois saignées furent faites et des remèdes intérieurs prescrits : la malade n'en fut point soulagée, et mourut sans être accouchée. A l'examen du cadavre, on reconnut, en portant le doigt dans le vagin, la même résistance au col de la matrice qu'on avait rencontrée du vivant de la femme. On ouvrit le bas-ventre : la matrice était fermée de sa propre substance, pour ainsi dire, comme nous l'avions remarqué, néanmoins contre l'état naturel. » La division de la membrane *charnue*, si elle eût été possible, et dans le cas contraire, l'opération césarienne, étaient les meilleurs moyens à employer.

Thomas Simpson a rapporté, dans les Mémoires d'Edimbourg, un cas dans lequel il pratiqua l'incision du col de l'utérus avec un succès passager. Une femme, âgée d'environ quarante ans, devint grosse d'un premier enfant, qui, au terme de la gestation, ne fut pas expulsé naturellement; il fallut l'extraire par morceaux après qu'il eut cessé de vivre. Trois mois environ après ce premier et pénible accouchement, cette femme redevint enceinte. Parvenue au terme de sa grossesse, elle fut deux jours en travail sans que le col commençât à se dilater. Simpson, appelé auprès d'elle, reconnut une imperforation complète; il demanda une consultation. On décida qu'on aurait recours à l'incision du col, pour ouvrir un passage à l'enfant. Dans ce but, on introduisit dans le vagin une sorte de *speculum uteri*, à l'aide duquel on put distinguer avec l'œil les parties sur lesquelles l'instrument tranchant devait agir. L'incision fut faite peu à peu dans un demi-pouce de profondeur, avant de pénétrer dans la cavité de la matrice;

le doigt fut porté dans la plaie et rencontra la tête de l'enfant. Les bords de l'incision étaient durs, comme si c'eût été un cartilage. Cette ouverture ne se dilata pas du tout dans les divers efforts que fit la malade; de sorte qu'il fut nécessaire d'y conduire avec le doigt un bistouri pour faire plusieurs autres incisions au contour cartilagineux de la première. Ces incisions ne furent point douloureuses, et ne donnèrent lieu à aucun écoulement de sang. Le travail continua, mais sans amener une dilatation suffisante pour faire espérer un accouchement naturel; en sorte qu'on crut devoir tirer cet enfant par morceaux, comme on avait fait le premier. Cette femme offrait, d'ailleurs, une étroitesse remarquable du vagin qui eût rendu fort difficile l'accouchement par les moyens naturels. Cette étroitesse avait précédemment obligé d'extraire le premier enfant, et aurait suffi sans doute pour rendre nécessaire la même opération pour le second; elle devait conduire les chirurgiens qui soignèrent cette malade à tenter plutôt l'opération césarienne abdominale. Car à quoi servira d'inciser le col de l'utérus si quelque autre disposition met ensuite obstacle à la sortie du fœtus? Peu après l'opération, cette femme fut prise d'une douleur de côté, avec gêne de la respiration et fièvre violente. Elle mourut vingt-quatre heures après, sans avoir eu ni douleurs ni hémorrhagie. Le corps ne fut pas ouvert. L'auteur de l'observation pense que la mort de la malade ne peut être attribuée à l'opération, mais bien aux accidents qui survinrent du côté de la poitrine.

#### 2<sup>o</sup> Des plaies de la matrice.

La situation profonde de la matrice la met à l'abri de la plupart des agents vulnérants à l'action desquels les parties plus superficielles sont exposées. Aussi les plaies de la matrice sont-elles fort rares; presque toujours le péritoine et la vessie sont compris dans la même blessure, quelquefois aussi le rectum et le vagin.

Ces plaies sont presque toujours faites par des instruments piquants ou par des armes à feu, lorsque la matrice est dans l'état de vacuité : en effet, rarement alors des instruments tranchants ou contondants pourraient blesser un organe protégé par une couche épaisse de parties molles et par l'enceinte osseuse du bassin. Mais il n'en est pas de même dans l'état de grossesse, et particulièrement depuis le cinquième mois jusqu'au terme de la gestation. Les rapports de la



matrice ne sont plus les mêmes alors : elle est venue se placer derrière les muscles abdominaux distendus et amincis, et les corps contondants, même ceux qui agissent avec le moins de force, peuvent étendre leur action jusqu'à cet organe.

Les symptômes des plaies de la matrice ne sont pas les mêmes dans l'état de vacuité et dans l'état de plénitude de ce viscère. Dans le premier cas, c'est surtout d'après la direction dans laquelle le corps vulnérant a été introduit, et d'après la profondeur à laquelle il a pénétré, qu'on peut juger s'il a porté son action jusqu'à la matrice. La douleur dans la région hypogastrique, d'où elle s'étend aux lombes, aux aines, aux cuisses, les envies de vomir, les vomituritions, sont des symptômes communs aux blessures de la matrice, de la vessie, et même aux plaies pénétrantes de l'abdomen sans lésion de ces viscères. L'écoulement de sang par le vagin serait un signe beaucoup plus sûr des plaies de la matrice, mais il ne peut avoir lieu que dans le cas où la blessure a divisé toute l'épaisseur de ses parois, et il n'est pas impossible non plus que cette hémorrhagie, si fréquente chez les femmes, survienne par simple exhalation, sans que la matrice ait été offensée.

Les plaies et les contusions de la matrice chez les femmes enceintes donnent lieu en partie aux mêmes accidents, et provoquent de plus l'avortement, au moins dans le plus grand nombre des cas. Ces plaies sont toujours fort graves pour la mère et surtout pour le fœtus. Toutefois elles ne sont pas constamment mortelles, et quelquefois la mère et l'enfant ont survécu, dans des cas mêmes où des corps vulnérants avaient traversé la matrice et atteint le fœtus lui-même. Une observation de Reichard confirme cette assertion (1).

La femme d'un aubergiste, parvenue près du terme de sa grossesse sans accident, reçut un coup de pistolet chargé de menu plomb, tiré par un homme ivre. Plusieurs petites balles frappèrent l'épaule et le bras gauche, quelques-unes atteignirent la hanche, quelques-unes la main droite; mais une blessure plus grave se présentait dans le flanc gauche et s'étendait à droite sans que la sonde pût en mesurer l'étendue. Malgré le nombre de ces blessures, cette femme ne s'aperçut de ce qui lui était arrivé qu'en voyant son sang couler : elle éprouva

(1) *Dissertatio exhibens uterum gravidæ una cum fœtu vulneratum*, auctore J. Martino Reichard; Argentorati, 1735. August.

alors une courte lipothymie; des vomissements survinrent, et les premiers signes du travail de l'accouchement ne tardèrent pas à se montrer. Le lendemain, la malade accoucha d'un enfant bien portant. Lorsqu'on eut lavé l'enfant, on reconnut qu'il avait sur la clavicule droite une plaie produite par un grain de plomb du volume d'un gros pois, et l'on trouva dans cette plaie un morceau de la chemise de sa mère que le corps vulnérant y avait entraîné; huit jours après, le grain de plomb fut lui-même extrait. Il parut donc manifeste qu'il y avait eu blessure de la matrice. Les suites de cet accident furent longues et graves : il survint une dysenterie fort douloureuse; les lochies coulèrent mal, la suppuration devint très-abondante; le pus coulait difficilement par un trajet étroit. La malade ayant refusé de se soumettre à l'opération de la contre-ouverture que le sinus fistuleux rendait nécessaire, on s'en tint à lui prescrire des injections et à l'engager à laisser dans sa plaie une canule d'argent, tant pour favoriser la sortie de la matière purulente que pour faciliter les injections. Cette femme suivit ce conseil. Il resta une fistule qui, au reste, ne l'empêcha pas de se bien porter et de se livrer à ses occupations ordinaires.

### 3<sup>e</sup> De l'inflammation de la matrice.

Tantôt l'inflammation se borne à la membrane interne de la matrice, et constitue le catarrhe utérin aigu; tantôt elle occupe toute l'épaisseur de cet organe : c'est la métrite proprement dite.

— Le catarrhe utérin ou inflammation aiguë de la membrane muqueuse de la matrice reconnaît à peu près les mêmes causes que les autres phlegmasies, et de plus l'excitation des organes génitaux par l'abus des plaisirs de l'amour, par l'introduction de corps étrangers dans le vagin, par les dérangements de la menstruation, etc.

L'invasion de cette affection s'annonce par un prurit à la vulve, qui va en croissant au point de devenir insupportable, se propage dans le vagin, quelquefois jusque dans la matrice, est accompagné d'envies fréquentes d'uriner, et chez quelques femmes, de désirs insatiables. Au bout de trois ou quatre jours, il paraît un écoulement de liquide clair, peu abondant, avec sentiment de chaleur dans les parties où se sont manifestées les démangeaisons : bientôt l'écoulement augmente, sa couleur devient verte ou jaunâtre; la malade



ressent à l'épigastre une douleur gravative qui s'étend vers les fosses iliaques, les aines, les grandes lèvres, le périnée et la partie supérieure interne des cuisses; l'ardeur d'urine est insupportable, elle fait éprouver une vive cuisson, un sentiment de brûlure; il survient quelquefois de la pyrexie. Cet état dure jusqu'aux neuvième et dixième jours; alors l'intensité des symptômes diminue; la matière de l'écoulement prend une couleur jaunâtre, elle devient épaisse, blanchit, sa quantité augmente; les ardeurs d'urine se dissipent, l'écoulement diminue graduellement, et s'arrête enfin tout à fait au trente-sixième ou quarantième jour. La maladie passe quelquefois à l'état chronique, et l'écoulement devient souvent très-opiniâtre.

Le traitement du catarrhe utérin aigu consiste dans l'emploi des boissons adoucissantes, des demi-bains tièdes, des injections émollientes, des fomentations sur l'abdomen, des lavements, des saignées enfin lorsque l'inflammation est violente. On doit joindre à ces moyens le repos, la situation horizontale et un régime humectant et rafraîchissant. Si la maladie passe à l'état chronique, on a recours aux remèdes usités dans le traitement des fleurs blanches.

— La métrite est l'inflammation du tissu même de la matrice et des deux membranes qui la revêtent à l'intérieur et à l'extérieur. Cette inflammation est extrêmement rare chez les filles avant l'établissement des règles; mais aussitôt que cette évacuation est formée, la matrice devient plus irritable, surtout pendant le travail même de la menstruation, et alors elle est plus susceptible de s'enflammer. Elle est aussi plus disposée à cette maladie chez les femmes mariées; cette disposition augmente durant la grossesse, et existe au plus haut degré dans les premiers jours de l'accouchement. Avec l'âge, l'aptitude de la matrice à s'enflammer diminue: il est rare d'observer la métrite chez les femmes qui ont cessé d'être réglées. On distingue la métrite en aiguë et en chronique: il ne sera question ici que de la première.

Cette maladie peut survenir dans l'état de vacuité de la matrice, dans l'état de grossesse et après les couches. L'inflammation occupe quelquefois la totalité de l'utérus, d'autres fois elle est bornée à une région de cet organe. Dans les femmes en couches, l'inflammation s'étend presque toujours plus ou moins au péritoine des régions voisines de la matrice, au tissu cellulaire qui couvre cette membrane et aux ligaments larges.

Les causes de la métrite sont nombreuses et variées. Les unes sont

prédisposantes et les autres efficientes. Les premières sont les mêmes que celles qui concourent au développement des phlegmasies des autres organes. Les secondes sont les plaies de la matrice, les percussions sur l'hypogastre, l'excision ou la ligature d'un polype, des travaux forcés, une marche trop longue, l'application d'un pessaire, surtout lorsque le col de la matrice est légèrement engorgé, comme cela a souvent lieu dans la maladie qui nécessite l'emploi de ce moyen mécanique; le refroidissement subit des membres inférieurs, lorsque le sang a été raréfié par l'exercice; l'application des corps froids sur la région de la matrice et sur les parties génitales; les bains très-froids, les boissons à la glace prises le corps étant échauffé; l'abus des plaisirs de l'amour, surtout quand il existe une grande disproportion entre les organes de la génération chez les deux individus et que l'utérus se trouve un peu plus bas que dans l'état normal; enfin l'action de toute espèce d'instrument sur l'orifice utérin, soit dans l'intention criminelle de procurer l'avortement, ou dans l'espoir trompeur de favoriser la fécondité; les injections astringentes habituelles; la suppression du flux hémorrhoidal, des fleurs blanches, d'un ulcère ancien; les métastases dartreuse, psorique, rhumatismale, goutteuse. La plupart des auteurs ont mis au nombre des causes de la métrite la suppression et la diminution des règles et des lochies; mais cette suppression ou cette diminution paraît plutôt l'effet que la cause de l'inflammation.

Telles sont les causes qui peuvent produire l'inflammation de la matrice chez toutes les femmes indistinctement; mais il en est d'autres qui sont particulières aux femmes en couches, comme l'application du forceps avec lequel une main peu exercée peut pincer l'orifice de la matrice; le toucher pratiqué brusquement et trop souvent; les manœuvres répétées et faites sans méthode pour aller chercher les pieds de l'enfant, surtout longtemps après l'évacuation des eaux, l'extraction du placenta opérée d'une manière violente. Quelques causes particulières peuvent, conjointement avec celles qui viennent d'être énumérées, favoriser le développement de la métrite. Ces causes sont les vives affections de l'âme, telles que la frayeur, une joie excessive ou une tristesse profonde; les efforts soutenus, mais infructueux, de la matrice, pour se débarrasser du produit de la conception, surtout après l'évacuation des eaux de l'amnios; un bandage fortement serré autour du ventre dans la vue de soutenir la matrice; l'application de corps froids,



de la glace, sur l'hypogastre pour suspendre une hémorrhagie dangereuse; la putréfaction de caillots de sang, d'une portion du placenta retenus dans l'utérus, dont l'orifice est fermé.

L'invasion de la métrite est presque toujours subite. Lorsque la maladie s'annonce avec intensité et avec les signes d'une fièvre inflammatoire, ordinairement la femme éprouve un frisson et des anxietés. La chaleur succède à ces premiers symptômes; le pouls devient fréquent, plein, dur, chez les nouvelles accouchées d'une constitution robuste, chez celles qui ont fait une fausse couche ou souffert quelque violence; chez les autres, il est développé dès le principe, mais il devient bientôt petit, faible, quelquefois irrégulier: il se déclare en même temps de la tension et de la douleur dans l'hypogastre. Chez les femmes nouvellement accouchées, la douleur est d'abord rémittente, comme les douleurs ordinaires après l'accouchement, mais elle revient bientôt avec plus de force, et semble partir des reins. Chez les femmes qui n'ont pas été enceintes depuis longtemps, et chez celles qui n'ont point fait d'enfant, la douleur est plus constante, plus fixe. La malade rapporte cette douleur à divers points du bas-ventre, tantôt aux lombes, au nombril, au pubis, aux aines, aux cuisses, suivant la région de la matrice qui est le siège de l'inflammation. Si c'est le col de cet organe qui est enflammé, le doigt introduit dans le vagin le trouve douloureux, brûlant, dur, rétracté en quelque sorte, et son orifice fermé. Dans tous les cas, la moindre pression sur l'hypogastre augmente la douleur et la rend insupportable; quelquefois même la malade ne peut soutenir le poids des couvertures.

Lorsque la métrite a lieu dans l'état de vacuité de la matrice, il est rare que le gonflement de cet organe soit assez considérable pour qu'il produise une tumeur sensible à l'hypogastre. Il n'en est pas de même lorsque la métrite attaque une femme en couches: les nouvelles accouchées ont naturellement le ventre soulevé, mais mou, et même plusieurs heures après l'accouchement, la main découvre encore la forme arrondie de l'utérus développé; or, si l'inflammation s'empare de cet organe pendant qu'il est dans cet état, son volume augmentera, et il formera dans la région sus-pubienne une tumeur circonscrite, rénitente et très-douloureuse; mais cette tumeur n'est jamais fort volumineuse, et lorsque dans la métrite toute la région hypogastrique est considérablement tendue et élevée, on peut être certain que l'inflam-

mation s'est communiquée au péritoine et au tissu cellulaire qui l'unit aux parties voisines. La malade éprouve un sentiment de pesanteur sur le rectum qui l'invite à pousser; elle se plaint d'ardeur en urinant, ou de difficulté d'uriner. Si la métrite a lieu pendant les couches, ordinairement les vidanges se suppriment, et souvent les mamelles s'affaissent; si elle survient pendant le temps du flux menstruel, ce flux s'arrête; mais, comme nous l'avons dit précédemment, la suppression de ces écoulements est l'effet et non la cause de l'inflammation.

Aux symptômes locaux dont nous venons de parler, il s'en joint un grand nombre d'autres qui varient à raison de l'intensité de l'inflammation, et qui peuvent être regardés comme le résultat des rapports sympathiques de la matrice avec les autres organes. Ces symptômes sont généralement les suivants: nausées, éruptions abondantes de vents, vomituritions, vomissements même de bile jaune, érugineuse; agitation, soif vive, langue sèche; céphalalgie qui s'étend de la base des orbites à l'occiput; rougeur de la face, insomnie, délire, soupirs, dyspnée; et lorsque l'inflammation continue ses progrès et qu'elle est fort intense, des phénomènes plus alarmants se déclarent: il survient du hoquet, des soubresauts des tendons, du météorisme, des sueurs symptomatiques au front, à la poitrine; le pouls est très-petit, serré, intermittent, d'une fréquence extrême; les extrémités se refroidissent, il coule du vagin une matière très-fétide, les urines et les selles s'échappent involontairement, de fréquentes lipothymies précèdent la mort.

Le diagnostic de la métrite présente rarement de la difficulté. Cependant lorsque cette inflammation survient à la suite des couches, la ressemblance de ses phénomènes avec ceux de la péritonite pourrait faire prendre une de ces maladies pour l'autre. On peut prévenir cette méprise en considérant que dans la péritonite la douleur et la tension du ventre sont générales; que la malade n'éprouve pas ce sentiment de pesanteur sur le rectum qui excite à faire des efforts comme pour aller à la selle; que le col de la matrice offre peu de dureté et de sensibilité, et que son orifice n'est pas exactement fermé; enfin, que les vomissements, l'anxiété, le météorisme, la prostration, etc., qui se manifestent presque au début de la péritonite, ne surviennent dans la métrite que lorsqu'elle est portée à son plus haut degré, ou qu'elle est compliquée de la péritonite à laquelle elle peut donner naissance. Au reste, dans l'une ou l'autre de ces



phlegmasies, une erreur de diagnostic ne peut avoir aucune suite fâcheuse, puisque le traitement est le même.

L'hystérie à la suite des couches pourrait être prise pour l'inflammation de la matrice. Mais pour peu qu'on apporte d'attention aux symptômes propres à chacune de ces maladies, il sera facile de les distinguer.

La métrite, comme toutes les autres inflammations, peut se terminer par résolution, par suppuration, par gangrène ou par induration.

La résolution est la terminaison la plus favorable, et tous les efforts de l'art doivent tendre à la procurer. Elle n'a guère lieu que vers la fin du second septénaire. Elle s'annonce par le retour des lochies ou des règles, par l'apparition des hémorrhoides, par l'écoulement plus ou moins abondant d'une matière puriforme et fétide, ou d'un liquide sanguinolent, et surtout par la diminution graduelle de tous les symptômes de la phlegmasie. Quelquefois un érysipèle, un rhumatisme qui se porte de l'utérus sur une autre partie, une sueur abondante, prolongée, égale, des urines à sédiment puriforme, ou une éruption miliaire, jugent la maladie.

La métrite se termine rarement par suppuration. La structure dense et serrée de la matrice, le peu de tissu cellulaire qui entre dans sa composition, sont des circonstances peu favorables à la formation du pus. Cependant on trouve dans les auteurs, et notamment dans les ouvrages de Mauriceau, de La Motte, de Van Swieten, de Smellie, des exemples de métrites qui se sont terminées par suppuration, et dans lesquelles des abcès énormes, qu'on a cru s'être formés dans le tissu de la matrice, se sont montrés au bout d'un temps plus ou moins long, à la paroi antérieure de l'abdomen, aux aines, aux fesses, ou se sont ouverts dans la vessie ou dans le rectum. Mais peut-on penser que la matrice, dont la structure, comme nous venons de le dire, est si peu favorable à la suppuration, puisse devenir le siège d'un vaste abcès, et conserver encore la faculté de remplir toutes ses fonctions, comme cela a lieu chez la plupart des femmes qui ont eu de pareils dépôts qu'on a cru avoir leur siège primitif dans cet organe? N'est-il pas plus vraisemblable qu'ils se sont formés dans le tissu cellulaire du péritoine enflammé en même temps que la matrice, et que ceux qui se sont ouverts dans le rectum ou dans la vessie, comme j'en ai vu un exemple, étaient placés dans les ligaments larges de la matrice? A l'égard des

abcès de la matrice que l'on dit s'être ouverts dans sa cavité, on ne peut pas les révoquer en doute; mais je pense qu'ils doivent être fort rares, et qu'il est probable qu'on aura souvent pris pour du pus venant d'un abcès de l'utérus la matière muqueuse, puriforme, sécrétée par la membrane interne de cet organe enflammé et qui s'écoule par le vagin. Quoiqu'on ne puisse pas douter de la formation des abcès dans l'épaisseur des parois de la matrice, il faut convenir cependant que les faits de ce genre constatés par l'ouverture des corps sont extrêmement rares. Un célèbre médecin, M. Portal, en rapporte deux dans son *Traité d'anatomie médicale*. Dans l'un, la matrice était gonflée et dure dans sa totalité; on trouva, sous la membrane qui la revêt extérieurement, une quantité considérable de pus; son tissu en était aussi imbibé: sa cavité parut saine et ne contenait aucune humeur. Dans l'autre, le pus était ramassé aussi entre l'enveloppe externe de la matrice et son corps, à la partie postérieure duquel on voyait un trou qui communiquait dans la cavité de cet organe, laquelle contenait du pus mêlé avec du sang; les parois de la matrice étaient gonflées et relâchées dans toute leur étendue: le col surtout était très-tuméfié et rempli intérieurement de petits corps de nature polypeuse, adhérents à sa surface interne.

Lorsque les symptômes de la métrite se soutiennent au même degré au delà du second septénaire, on a lieu de craindre la suppuration. On juge qu'elle se fait, par les signes généraux des suppurations internes. Au moment de la formation du pus, les douleurs augmentent et deviennent pongitives ou pulsatives; il se déclare le soir des mouvements fébriles avec horripilation, les urines et les selles se suppriment. La diminution de tous ces symptômes annonce que la suppuration est faite. Si l'abcès s'ouvre dans la matrice, le pus s'écoule par le vagin; s'il se fait jour dans la vessie, il sort par l'urèthre avec les urines; il s'échappe par l'anus si l'abcès perce le rectum; mais dans ces deux derniers cas, il est probable, comme nous l'avons dit, que l'abcès n'avait pas son siège dans les parois mêmes de la matrice, et qu'il s'était formé dans l'épaisseur des ligaments larges, ou dans le tissu cellulaire des environs. Il en est de même lorsqu'il se manifeste une tumeur au-dessus du pubis, vers l'une des aines, ou aux fesses. Dans ce cas, la nature tend toujours à pousser le pus vers l'extérieur; mais la fluctuation est d'autant plus longtemps à se manifester, que la matière purulente a plus de parties à traverser pour arriver au-des-



sous de la peau. Quand l'abcès est abandonné à lui-même, ce n'est quelquefois qu'au bout de quarante ou cinquante jours qu'il s'ouvre spontanément. (Voyez ce que nous dirons de ces abcès en traitant des tumeurs externes du bas-ventre, tome VI.)

La métrite se termine quelquefois par gangrène; mais ce n'est que dans l'inflammation de la matrice qui survient après les couches que cette terminaison funeste a lieu. La structure spongieuse de l'utérus, les secousses, les déchirures qu'il éprouve durant le travail de l'accouchement; l'excès de sensibilité, d'irritabilité dont cet organe jouit chez les nouvelles accouchées, favorisent cette terminaison qui suppose toujours une inflammation des plus intenses. La gangrène s'annonce du troisième au septième jour par le vomissement, le hoquet, le délire, l'assoupissement, l'accroissement continu du météorisme, des selles d'une odeur cadavéreuse, noires et involontaires, l'écoulement d'une matière putride et fétide par le vagin; la cessation complète de la douleur et de la chaleur; un pouls intermittent, très-petit, d'une fréquence extrême; le refroidissement des extrémités; les sueurs froides et visqueuses, les lipothymies, les convulsions que suit de près une mort inévitable.

L'ouverture des corps a prouvé que l'induration, un état presque calleux dans un point quelconque de la matrice, surtout dans son col, pouvait être le résultat d'une inflammation; mais les squirrhes de cet organe paraissent avoir presque toujours une autre origine. Si on les observe quelquefois après la métrite, ils se manifestent par le défaut d'une résolution bénigne, par la disparition de la fièvre et de la douleur: on découvre à la région hypogastrique une tumeur rénitente, indolente, inégale, bosselée, ordinairement avec obliquité de la matrice et déplacement de son col. Cette tumeur fait saillie dans le vagin où le toucher reconnaît sa présence à une masse lourde; elle pèse profondément sur le périnée: ces phénomènes sont plus sensibles quand la femme est debout. Il survient un engourdissement, une douleur sourde, des varices ou de l'œdème à l'un ou à l'autre membre inférieur; des tiraillements, des douleurs dans les lombes, un écoulement de matière blanchâtre et tenace par le vagin; les menstrues sont peu abondantes, manquent ou sont remplacées par des hémorrhagies utérines; la femme devient stérile, ou si elle conçoit malgré son état, elle avorte constamment sans cause évidente; la vessie, le rectum sont opprimés par le volume de la tumeur; enfin la face se décolore

et présente un aspect cachectique. Le squirrhe commençant n'est pas toujours facile à reconnaître; on le confond aisément avec les autres maladies de l'utérus et avec celles des ovaires. Mais trop souvent le diagnostic de cette affection funeste se confirme par la dégénération du squirrhe en cancer.

Le pronostic de la métrite est toujours fâcheux; mais il est plus ou moins grave selon un grand nombre de circonstances. Lorsque l'inflammation de la matrice a lieu dans l'état de vacuité, à moins qu'elle ne soit très-intense, elle se termine presque toujours par une résolution bénigne. L'inflammation de l'utérus dans la grossesse est presque toujours mortelle, si l'avortement ne survient bientôt accompagné d'hémorrhagie. La métrite qui se déclare après les couches est en général fort grave; très-peu de femmes en réchappent quand elle est violente. Le danger de cette phlegmasie est d'autant plus grand qu'elle arrive à une époque moins éloignée de l'accouchement et que celui-ci a été plus laborieux.

La métrite, comme toutes les autres maladies inflammatoires, doit être combattue par les moyens antiphlogistiques, tels que les saignées générales et locales, les boissons rafraichissantes et adoucissantes, les bains entiers et les demi-bains tièdes, les embrocations, les fomentations émollientes et anodines sur l'hypogastre, les injections dans le vagin et les lavements de même nature, une diète sévère, le repos le plus parfait, etc. Mais l'emploi de plusieurs de ces moyens doit être modifié selon les circonstances dans lesquelles la métrite s'est développée, l'intensité de l'inflammation, le tempérament de la malade, les complications de la maladie, etc.

Lorsque la métrite attaque une fille ou une femme hors le temps de la grossesse, et que l'inflammation est modérée, les saignées générales ne sont pas indiquées: on doit se borner à l'application des sangsues à la vulve; mais lorsque la métrite est intense, cette saignée locale, quelque copieuse qu'elle fût, ne suffirait pas pour arrêter les progrès de l'inflammation, et la réduire à ce degré où la nature peut en opérer la résolution. Il est indispensable alors de recourir à la saignée du bras, et de la répéter plus ou moins selon l'état des forces et la violence des symptômes inflammatoires.

Dans la métrite qui atteint une femme nouvellement accouchée, l'emploi de la saignée exige plus de circonspection. Chez une femme délicate et faible, que les spasmes ont beaucoup tourmentée pendant



le travail, dont les lochies ne coulent pas, comme l'inflammation est plutôt l'effet que la cause de l'érythisme et de la contraction spasmodique des vaisseaux utérins, la saignée, surtout réitérée, ne peut qu'augmenter la faiblesse et la cause du spasme. Lorsque la métrite est accompagnée d'une fièvre adynamique ou ataxique; l'inflammation présente une disposition à la malignité, que la saignée ne saurait dissiper. Dans tous ces cas, on peut tirer un grand parti des vésicatoires appliqués sur l'abdomen et à la partie interne des cuisses, et des moyens propres à calmer le spasme de la matrice et le trouble du système nerveux. La saignée n'est pas mieux indiquée lorsque des caillots de sang, une portion du placenta, retenus ou corrompus dans la matrice, ont irrité cet organe et amené les symptômes inflammatoires. Il convient donc alors de joindre aux remèdes propres à calmer le spasme ceux qui peuvent favoriser l'expulsion de la cause irritante.

Mais lorsque la métrite est survenue à la suite d'un accouchement laborieux ou artificiel chez une femme robuste et pléthorique; que les lochies ont été brusquement supprimées; que le poulx est dur, vibrant, et que tous les autres symptômes inflammatoires sont portés à un très-haut degré, la saignée est le seul secours sur lequel on puisse compter pour arrêter les progrès du mal et prévenir une terminaison funeste. Ainsi sans perdre de temps il faut ouvrir une veine au bras, et tirer en une ou deux fois une quantité de sang suffisante pour abattre la violence de l'inflammation. Lorsque la métrite est compliquée avec la péritonite, après avoir pratiqué une ou plusieurs saignées du bras, on doit appliquer des sangsues sur l'abdomen; mais pour retirer de bons effets de cette saignée locale, il convient, comme nous le dirons en parlant de l'inflammation du péritoine, qui survient quelquefois après l'opération de la taille, de couvrir le ventre d'un grand nombre de sangsues pour faire avorter, pour ainsi dire, l'inflammation de cette membrane, qui est plus dangereuse encore que celle de la matrice.

Telles sont les règles d'après lesquelles l'emploi de la saignée doit être dirigé dans le traitement de la métrite. A l'égard des autres moyens antiphlogistiques, ils conviennent tous sans exception, quelles que soient les circonstances dans lesquelles la maladie s'est déclarée, et à quelque degré que l'inflammation soit portée. Le spasme et l'irritabilité extrême chez les nouvelles accouchées méritent la plus grande

attention. Lorsque de pareils symptômes paraissent, si l'inflammation est suffisamment dissipée, on retire de bons effets de l'opium et de légers sédatifs.

Quand la métrite se termine par suppuration, s'il se manifeste une tumeur à l'hypogastre, à l'une des aines ou dans quelque autre point de la périphérie du bas-ventre, on doit la couvrir d'un cataplasme émollient, et en faire l'ouverture aussitôt que la fluctuation s'y fait sentir. Si l'abcès s'ouvre dans la cavité de la matrice, on fait des injections par le vagin pour faciliter la sortie du pus; mais il est à craindre alors qu'il ne reste un ulcère fistuleux incurable. Il en est de même lorsque le pus perce la vessie ou le rectum. Lorsque l'inflammation de la matrice se termine par gangrène, la maladie est nécessairement mortelle. Le quinquina, dont on conseille l'usage, et les autres antiseptiques sont sans effet.

Lorsque la métrite finit heureusement, il n'est pas rare que les règles soient retardées et ne reparassent qu'à la deuxième ou à la troisième époque. Il serait imprudent de conseiller dans cette circonstance les emménagogues; ces médicaments, qui sont tous plus ou moins stimulants, pourraient devenir nuisibles.

#### 4° Des vices de situation de la matrice.

La matrice est sujette à divers déplacements : 1° elle est susceptible de s'abaisser dans le vagin; 2° de se reverser; 3° de s'incliner, de s'enclaver même dans le bassin; 4° de former une hernie. Nous parlerons ailleurs de cette dernière espèce de vice de position de l'utérus; il ne sera question ici que des trois autres.

#### *De la descente de la matrice.*

La descente de la matrice a plusieurs degrés que l'on désigne par les noms de relâchement, de descente proprement dite, de chute ou précipitation. Le relâchement, la descente et la chute de l'utérus peuvent se faire hors le temps de la grossesse, pendant la grossesse, ou au moment même de l'accouchement. Ils sont très-rares chez les filles.

Les causes qui y donnent lieu sont prédisposantes et efficientes. Les premières sont la largeur considérable du bassin, la laxité des