3. — La troisième variété d'endométrite est un ***mélange des deux précédentes ; c'est une affection généralisée dans laquelle tous les éléments de la muqueuse participent, quoique à des degrés divers, au processus pathologique.***

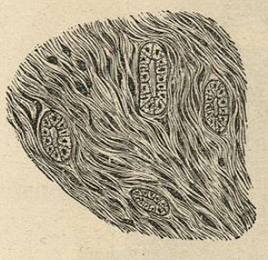

Fig. 115. — Endométrite interstitielle chronique (Gross. de 250.) D'après Schrœder, (Handbuch.)

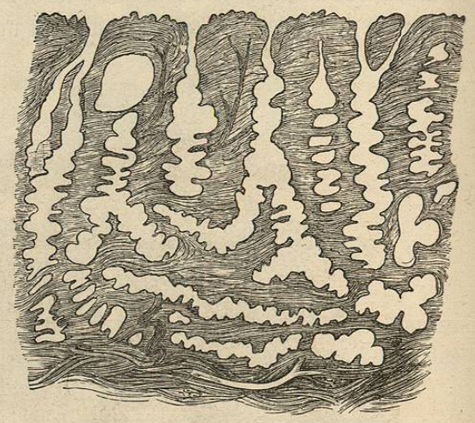

Fig. 116. — Endométrite glandulaire. D'après C. Ruge.

Décrite d'abord par *Récamier* (1), désignée par *Olshausen* (2) sous le nom ***d'endométrite chronique hyperplasique, l'endométrite fongueuse*** se distingue essentiellement des formes ***interstitielle*** et ***glandulaire*** par le développement énorme de la muqueuse. L'épaisseur de celle-ci, qui dans ces dernières est de 3 à 4 millimètres, peut atteindre jusqu'à 15 millimètres dans la forme fongueuse. Dans la structure même de la masse fongueuse, nous retrouvons la distinction en tissus interstitiel et glandulaire. Grâce à l'augmentation de volume du premier, les glandes se trouvent comprimées; elles deviennent le siège d'étranglements au-dessous desquels elles sont ectasiées. Une coupe horizontale nous montre une espèce de tamis, dont les trous sont assez éloi-

(1) *Union méd.* 1850, 1 et 8 Juin.
(2) *Arch. f. Gyn.* VIII, p. 97.

gnés l'un de l'autre. Le nombre des follicules est également augmenté d'une façon considérable ; leur canal excréteur est tortueux, en tire-bouchon, ou ramifié; il arrive souvent que le tissu interglandulaire ne prend que peu de part aux altérations. D'ailleurs on rencontre les diverses formes mélangées entre elles sur une même muqueuse utérine, de sorte qu'une coupe superficielle un peu étendue peut offrir le tableau des divers types de l'affection. Dans la grande partie gauche de la figure 117 on voit des glandes fortement dilatées; quant au reste de la

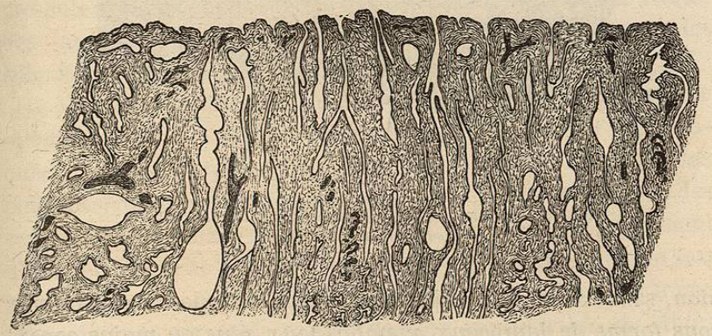

Fig. 117. — Endométrite fongueuse dominante; à gauche, endométrite glandulaire, à droite, endométrite interstitielle. D'après C. Ruge.

figure, il montre le développement considérable du tissu interstitiel. Cette préparation m'est personnelle et a été dessinée également par *C. Ruge*.

4. — Depuis quelque temps déjà on a fait ressortir la grande fréquence de ***l'endométrite après avortement.*** L'expulsion incomplète de la caduque amène la formation d'îlots constitués par des masses épithéliales déciduales, avec prolifération néocellulaire dans la muqueuse environnante, telle que l'a décrite *Carl Ruge* dans le Manuel de *Schroeder*, 7e éd., page 119. Le processus phlegmasique part de ces îlots pour s'étendre sur toute la muqueuse (fig. 118); ou bien l'involution puerpérale est remplacée par un état de prolifération inflammatoire qui atteint d'après *Carl Ruge* (loc. cit.) surtout le tissu interstitiel. Cela n'empêche

pas l'élément glandulaire d'y prendre part, dans la marche ultérieure de l'affection.

5. — ***L'endométrite exfoliative*** est caractérisée par ***l'expulsion***, sans cause connue jusqu'ici, de la ***muqueuse enflammée sous forme de lambeaux membraneux plus ou moins considérables*** ou d'un ***moule complet de la cavité utérine.*** Elle n'est pas très rare et se rencontre aussi bien chez les filles qui ont de ces évacuations membraneuses quelquefois depuis qu'elles sont réglées et presque à chacune de leurs époques, que chez les femmes qui ont enfanté. Le plus souvent les éliminations se font à des intervalles plus ou moins longs; il peut même s'écouler des années entre les moments où se fera l'expulsion de parties contigues de la muqueuse, et la menstruation pendant ce temps ne s'accompagner d'aucun accident dysménorrhéique. D'autres fois ces évacuations sont tout à fait accidentelles, après une grossesse par exemple; dans d'autres cas encore, l'exfoliation membraneuse se montre et s'accentue au fur et à mesure que la femme approche de la ménopause. On pourrait considérer l'expulsion de ces membranes comme un processus abortif (fig. 119), car elles sont constituées par les couches superficielles bien conservées de la muqueuse utérine, avec leurs glandes utriculaires et le tissu interglandulaire. Mais un fait capital et très important pour le diagnostic différentiel est l'absence des grandes cellules irrégulières de la caduque. Les lambeaux eux-mêmes présentent d'un côté la surface lisse de la muqueuse, et de l'autre des inégalités sur la face interne; on distingue parfaitement les sillons de la muqueuse et les orifices glandulaires.

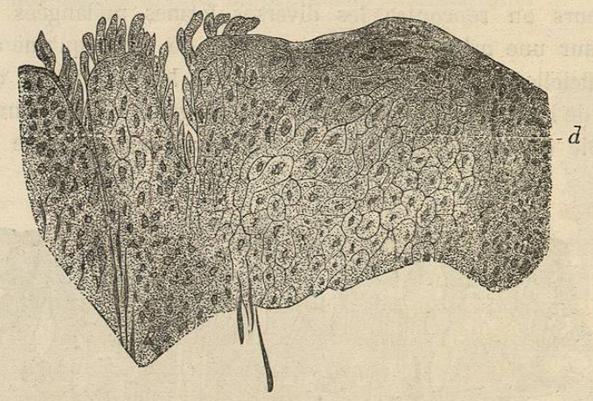

Fig. 118. — Endométrite postabortive. D'après Schrœder, VIIe éd.
dd : îlots de caduque.

Fig. 119. — Moule de la cavité utérine expulsé dans un cas d'endométrite exfoliative (dysménorrhée membraneuse).

Il est temps de cesser d'élever la soi-disant ***dysménorrhée membraneuse*** à la dignité d'une maladie, comme on l'a fait jusqu'ici. On doit la considérer simplement comme un processus phlegmasique présentant ce caractère particulier d'exfoliation des segments enflammés de la muqueuse. Il s'agit exclusivement d'une endométrite interstitielle où le tissu intercellulaire est atteint à un plus haut degré que les cellules du stroma. La trame est épaissie et traversée par un nombre considérable de fibres élastiques. Les cellules elles-mêmes présentent çà et là un corps augmenté de volume et des noyaux hypertrophiés, d'où il résulte qu'on croit avoir affaire à un premier pas vers les cellules déciduales véritables (*C. Ruge*) (1).

Toutes les formes d'endométrite du corps peuvent à un moment donné guérir, et les parties revenir à leur état normal. D'autres fois la ***muqueuse*** devient le siège d'une sorte de ***travail cicatriciel.*** L'épithélium vibratile, tombé d'une façon très précoce, n'est pas remplacé, et la cavité utérine se tapisse de cellules plates ayant presque l'apparence de cellules épithéliales pavimenteuses. Les glandes dont la lumière se dilate s'applatissent et n'apparaissent plus que comme de simples cavités. Le travail sécrétoire lui-même s'arrête, et la surface interne de l'uté-

(1) V. Löhlein, *Ges. f. Geb. u. Gyn.*, Février 1886. — *Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.* XII, p. 465.

rus semble finalement revêtue d'une simple couche de tissu fibreux.

Il faut une certaine habitude d'interprétation des coupes microscopiques, habitude que j'ai pu acquérir sous les auspices de *Carl Ruge*, pour édifier un ***diagnostic précis*** au milieu de ce fouillis de glandes, de vaisseaux et de tissu interstitiel. La préparation tout entière peut ne contenir que des coupes de canaux glandulaires, de sorte que la désignation de cette forme d'endométrite sous le nom d'endométrite chronique adénomateuse paraît tout à fait juste, d'autant plus que ces glandes ont une importance spéciale, en raison de la tendance de l'affection aux récidives et de la prédisposition incontestable de ces organes à une dégénérescence maligne ultérieure.

II. Symptomatologie

Les symptômes spéciaux de ***l'inflammation de la muqueuse utérine*** sont, à la ***période aiguë*** : souffrances violentes dans les parties génitales, douleurs ressemblant aux coliques utérines, sensations de pesanteur, de plénitude avec ténesme vésical et rectal, quelquefois phénomènes d'irritation péritonéale. Lorsque ces accidents ont cédé, ce sont les ***modifications des sécrétions*** et les ***troubles de la menstruation*** propres aux ***catarrhes chroniques*** qui entrent en scène. Ces modifications des sécrétions sont éminemment variables. Ordinairement le liquide visqueux du col est mélangé avec une quantité abondante de muco-pus et fréquemment avec du sang; on y rencontre des débris de cellules épithéliales et surtout des éléments glandulaires. Ce liquide s'altère très facilement et répand alors une odeur extrêmement fétide. — C'est surtout dans l'endométrite interstitielle que l'on voit se développer une tendance marquée aux ***hémorragies extra-menstruelles***. En général le catarrhe utérin est escorté de désordres de la menstruation. La période des règles s'accompagne de vives souffrances. L'hémorragie se produit-elle, tantôt il y a excrétion sanguine exagérée, tantôt l'écoulement a lieu avec accompagnement de douleurs expultrices. L'hématorrhée se fait par saccades; à chaque évacuation s'associe une exacerbation de la

douleur dans le ventre, les aines ou la région sacrée. Il peut y avoir également une diminution du flux cataménial, mais j'estime que, dans ces cas, c'est aux troubles de nutrition concomitants, et à l'inflammation parenchymateuse de l'utérus qui complique si souvent le catarrhe de la muqueuse, qu'est due l'influence perturbatrice sur la menstruation.

Les ***symptômes*** doivent être divisés en ***symptômes du catarrhe cervical*** et ***symptômes du catarrhe du corps.***

1 — *Catarrhes du col*

A — Les catarrhes ***aigus*** de la muqueuse cervicale présentent une marche semblable à celle de tout processus analogue. Après un arrêt momentané du travail de sécrétion, celui-ci reprend et fournit un liquide abondant, fluide, et parfois coloré par du sang. Lorsque la phlegmasie survient au moment des règles, le gonflement de la muqueuse ne peut, il est vrai, interrompre le flux menstruel dont cette dernière n'est pas elle-même la source, mais elle produit ***l'oblitération*** du canal et, par là, empêche l'évacuation du sang qui est retenu. Les phénomènes concomitants sont ordinairement de la douleur, quelquefois des frissons et une élévation de la température, de la sensibilité à la pression dans le bassin et du ténesme vésical et rectal.

B — Les catarrhes ***cervicaux chroniques*** occasionnent des symptômes plus accentués, grâce aux modifications particulières des éléments glandulaires. La muqueuse gonflée et hypertrophiée au point de faire saillie hors de l'orifice externe, est tellement altérée par les infundibulations glandulaires qui la parsèment, qu'il se produit des hémorragies avec la plus grande facilité, du moins lorsqu'au bout de quelque temps il survient de la nécrose et des pertes de substance. A ce moment tout mouvement du corps, tout ébranlement, tout effort de défécation, toute cohabitation peuvent amener des excrétions sanguinolentes. Et ces excrétions, associées aux troubles généraux dus aux souffrances et aux leucorrhées profuses, peuvent parfaitement simuler, surtout dans un âge relativement mûr, les symptômes cliniques d'une dégénérescence maligne du col.

Récemment on a fait ressortir la relation spéciale qui existe entre les catarrhes utérins et les solutions de continuité, ***les déchirures du col,*** si fréquemment liées aux accouchements. Je suis de l'avis de ceux (1) qui pensent qu'il n'existe aucune relation nécessaire entre ces catarrhes et ces déchirures, parce qu'on a bien souvent l'occasion d'observer de ces lacérations cervicales sans la moindre trace de catarrhe (2) concomitant. Comme je crois que, grâce au perfectionnement de nos méthodes d'exploration, on arrivera à trouver à ces catarrhes une cause spécifique, j'admets simplement que les lésions cervicales prédisposent à la pénétration d'agents pathogènes spécifiques et que, grâce à la facilité avec laquelle la muqueuse fait hernie au dehors des points déchirés, le processus pathologique prend une nouvelle intensité. Dans ces cas la muqueuse cervicale, fortement altérée dans son substratum, se renverse en dehors par-dessus ses limites normales, et va recouvrir le col en produisant un véritable enroulement sur elles-mêmes des lèvres du museau de tanche ***(eversio labiorum),*** ou bien elle s'insinue à travers la déchirure, arrive à la face externe de la portion vaginale et s'étend de là dans le voisinage, dans les culs-de-sac du vagin (fig. 109).

Dans le ***catarrhe chronique du col,*** le gonflement de la muqueuse peut amener l'oblitération absolue du conduit excréteur des éléments glandulaires profonds étudiés plus haut. ***Les follicules de rétention*** ainsi créés exercent eux-mêmes une certaine compression sur le tissu environnant et occasionnent des douleurs, légères il est vrai, mais persistantes, dans les parties génitales. Ces douleurs s'accentuent lorsque, par suite de la soudure des rebords muqueux situés vis-à-vis les uns des autres, il est survenu une ***sténose*** de l'orifice externe et une stagnation des liquides de sécrétion derrière l'obstacle. Il se développe, en outre, une ***élongation*** caractéristique de la ***portion sus-vaginale*** du col et une ***dilatation du canal cervical.*** Lorsque plus tard le catarrhe entre en régression et que la leucorrhée diminue par suite de l'atrophie de la muqueuse, la sténose de l'orifice externe

(1) Schröder, *Charité-Annalen*, VI.

(2) *Transaction of the Boston gynaecol. Soc.* Déc. 1885. Communication de A. Martin à la Société.

persiste, et avec elle l'élongation sus-vaginale du col. J'ai observé cette relation étiologique non pas seulement chez des jeunes filles ; j'ai constaté cet allongement cervical sus-vaginal chez des femmes que j'avais eu occasion d'examiner dans leur jeunesse pour des affections puerpérales ou autres, et chez lesquelles j'ai pu suivre nettement son développement. Dans ces cas, certes, les coarctations sont d'importance secondaire, car lorsque la période aiguë a disparu et avec elle ses conséquences, surtout la leucorrhée profuse, la sécrétion, peu abondante dès lors, ne rencontre plus d'obstacles à son évacuation à travers l'orifice externe et s'écoule sans souffrances : c'est à peine si, dans ces cas, on peut parler d'entraves à l'excrétion. Il est des cas rares où l'on ne peut introduire dans le col qu'une sonde fine ; cependant il est généralement facile de faire pénétrer le bec du cathéter. Ces sortes de sténose n'opposent que rarement aussi des obstacles notables à l'intromission de la curette. Comparée à l'obturation du col, l'élongation sus-vaginale est une conséquence bien plus grave de l'affection catarrhale. Elle n'involue parfois qu'au temps de la ménopause ou pendant une grossesse ; mais la grande difficulté réside précisément dans la réalisation de la conception malgré l'altération cervicale.

2. — *Catarrhes du corps*

A — Le ***catarrhe aigu*** de la muqueuse de la cavité utérine provoque de violentes douleurs qu'il faut considérer en partie comme le résultat de l'obstacle qu'oppose la paroi utérine à la distension de la muqueuse hypertrophiée. La suppression des menstrues est non la cause, mais la conséquence de l'inflammation aiguë de la muqueuse. Le plus souvent elle est suivie au bout tantôt de quelques heures, tantôt de quelques jours, d'une hémorragie abondante qui calme les souffrances. Les viscères pelviens participent à l'état pathologique : tout le bassin devient d'une grande sensibilité, et il se produit des phénomènes douloureux du côté du rectum et de la vessie.

B — Les variétés de ***catarrhes chroniques du corps***, décrites sous le nom ***d'endométrite fongueuse, d'endométrite diffuse***

hyperplasique et ***d'endométrite glandulaire,*** présentent comme symptômes pathognomoniques une ***augmentation des sécrétions*** et des ***hémorragies.*** Ces dernières, quoique survenant généralement au moment des règles, peuvent, à un stade plus avancé de l'affection, se produire également pendant la période intermenstruelle. Quant à l'utérus lui-même, il augmente de volume et son parenchyme, qui a une tendance marquée à participer au processus inflammatoire dans n'importe quelle phlegmasie de la muqueuse, est atteint presque constamment par le travail de phlogose dans les endométrites fongueuse et glandulaire.

Les ***douleurs*** ne sont pas constantes et ont, lorsqu'elles existent, la même cause que précédemment. Tantôt elles ne sont que sourdes et intermittentes ; tantôt elles apparaissent seulement peu de temps avant ou pendant la menstruation ; tantôt enfin ces sensations douloureuses, localisées dans la profondeur des parties génitales, sont tellement violentes qu'elles ne laissent aucun répit à la malade.

On donne la ***stérilité*** comme un symptôme dominant des affections de la muqueuse utérine. Il est hors de doute que la nature des sécrétions peut, dès le début du contact, détruire la viabilité des spermatozoaires. En outre, il est facile de comprendre qu'un ovule ne puisse se greffer sur une muqueuse ainsi irritée et recouverte de mucosités ; plus tard, lorsque le catarrhe a passé à l'état chronique et que la muqueuse a perdu son épithélium vibratile, même si la surface interne de l'utérus guérit spontanément, toute aptitude de la muqueuse à devenir caduque est perdue. D'après mes propres observations, je suis obligé de rendre responsable de la stérilité l'élongation de la portion sus-vaginale du col, cette altération particulière du segment cervical qui, pour moi, est la conséquence du catarrhe. Cela est d'autant plus vrai que, lorsque je m'attaquais d'abord à l'endométrite ou à la sténose, le résultat restait négatif, alors que la conception suivait de près la guérison de l'allongement du segment sus-vaginal du col.

Dans ***l'endométrite exfoliative***, les accidents ne surviennent presque jamais qu'à l'époque de la menstruation.

L'expulsion des membranes s'accompagne presque toujours de

vives douleurs ayant le caractère de tranchées ; souvent la femme éprouve, du moins dans les cas d'exfoliation sporadique, une sensation pénible de plénitude et de malaise plusieurs semaines déjà avant l'époque des règles.

L'hémorragie menstruelle elle-même est abondante et survient concurremment avec de fortes tranchées, grâce auxquelles les lambeaux sont éliminés. Dans d'autres cas le flux cataménial se fait attendre pendant des jours et des semaines. Les femmes se croient enceintes jusqu'au moment où, sous l'influence apparente du moindre petit accident, les douleurs si connues reparaissent et avec elles l'écoulement sanguin. Il est très rare de voir l'expulsion des membranes se faire sans souffrances.

La dysménorrhée membraneuse est fréquemment compliquée de stérilité ; la grossesse est pour ainsi dire impossible tant qu'il existe de ces processus exfoliatifs. Si malgré cet état pathologique la grossesse a un cours normal, il faut admettre que la fécondation a eu lieu au cours d'une pause plus ou moins longue survenue entre deux expulsions membraneuses.

III — Diagnostic

Le diagnostic des catarrhes de l'utérus peut devenir très difficile lorsque les parties malades sont situées dans la profondeur de la cavité et par là inaccessibles à l'exploration. Heureusement l'élément le plus fréquemment malade, la muqueuse cervicale, est tellement tuméfiée et hypertrophiée qu'elle fait saillie hors du museau de tanche, que le col soit déchiré ou hermétiquement clos. Les érosions qui végètent sur les lèvres de l'orifice externe, la mortification du tissu empiétant sur la surface de la portion vaginale sont des points de repère qui ne laissent que rarement subsister le doute. S'agit-il de décider si l'on a affaire à un simple catarrhe ou à un néoplasme au début, on s'adressera aux moyens de diagnostic qui servent à déterminer la nature des affections atteignant les parties profondes. Ces dernières présentent évidemment des symptômes jusqu'à un certain point caractéristiques : je veux parler des modifications des sécrétions et des troubles menstruels. Un bon