sacrés sont extrêmement douloureux. Dans les moments d'atténuation de la maladie, la sensibilité s'amende un peu, de sorte qu'on n'est plus averti de la présence de la complication périmétrique que par la douleur provoquée par le contact direct, les essais de déplacement de l'utérus et les mouvements imprimés à cet organe par des amas de matières fécales durcies ou par l'acte du coït.

Lorsque la phlegmasie chronique affecte le ***col***, elle produit une augmentation de volume considérable de ce segment utérin, augmentation facile à vérifier par l'examen combiné. L'état de la muqueuse du canal cervical et des lèvres du museau de tanche est caractéristique. Lorsqu'on touche le col, il s'en échappe un bouchon de mucus visqueux; les follicules sont hypertrophiés et transformés en kystes par rétention dont on constate la présence immédiatement au-dessous de la surface de la muqueuse.

Si l'endométrite manque, est peu développée ou se trouve en voie de guérison, tantôt le col, et surtout sa portion vaginale, prend la forme d'une massue, tantôt il s'allonge en cône, la configuration du museau de tanche étant conservée. Sa consistance elle-même varie entre la dureté ligneuse et la mollesse pâteuse spéciale à la grossesse. Ce dernier caractère appartient principalement aux stades du début.

D'autres manifestations, et des plus importantes, consistent en ***troubles de la menstruation*** et de la ***conception***. Dans la forme puerpérale de la métrite chronique, les règles sont toujours extrêmement copieuses; dans les premiers temps surtout, la femme perd, à des intervalles très rapprochés, d'abondantes quantités de sang noir entremêlé de caillots. Le flux dure plus longtemps que d'habitude et quelquefois même ne se supprime pas complètement. Ce n'est que peu à peu que l'amélioration se produit : la quantité et la couleur du sang redeviennent à peu près ce qu'elles étaient auparavant, et l'abondance seule de la leucorrhée intermenstruelle est un indice de la persistance du mal.

Dans les formes non puerpérales, les désordres menstruels sont variables. Pendant un certain temps, les règles apparaissent régulièrement toutes les 3-4 semaines, mais s'accompagnent de violentes douleurs spasmodiques qui cessent au moment de la

sortie du sang ou bien persistent pendant l'époque tout entière. Le flux cataménial devient de plus en plus abondant, de sorte qu'à l'apogée de la maladie il se produit des évacuations de sang liquide ou de caillots en quantité extrêmement considérable.

Dans d'autres cas les règles deviennent de plus en plus faibles et les époques elles-mêmes plus rares. Le peu de sang menstruel, dont la couleur est très claire, s'écoule en quelques heures et délivre les femmes, malheureusement pas pour longtemps, de la sensation si pénible de plénitude pelvienne et des poussées congestives du côté de la tête et du cœur.

Dans n'importe quelle forme de la métrite chronique, on voit parfois, dans le cours de l'affection, la menstruation se supprimer presque totalement et faire place à de l'aménorrhée précoce qui inquiète extrêmement les malades.

La ménopause peut venir amender tous ces accidents, et amener à la suite d'années de souffrances une accalmie définitive, une guérison spontanée.

L'influence de la métrite chronique sur la ***conception*** est différente selon les cas; il semble que la stérilité dépende bien moins des altérations parenchymateuses que des complications du côté de la muqueuse et des annexes. Cette dernière hypothèse peut seule, du reste, expliquer comment il se fait que les femmes atteintes de métrite chronique, du moins d'origine puerpérale, conçoivent presque à chaque cohabitation, alors que les jeunes filles affectées du même mal demeurent stériles, quoique mariées à des hommes de pleine puissance sexuelle.

L'infécondité de ces dernières est essentiellement le résultat des affections qui compliquent la métrite chronique, telles que l'endométrite, le catarrhe des trompes, la périmétrite, la périovarite.

On a prétendu que la ***grossesse*** exerçait une ***influence*** des plus favorables sur la métrite chronique. Cela est vrai souvent, mais pas toujours. Les femmes n'avortent que trop fréquemment, soit que la muqueuse se trouve impropre au développement normal de la caduque, soit que le parenchyme utérin demeure incapable de servir d'organe gestateur. D'après mes observations personnelles, la grossesse suit naturellement son cours dans les cas surtout où l'on a réussi à supprimer les complications du côté de la mu-

queuse. Et alors, si la femme reçoit les soins nécessaires pendant la période des couches, l'hypertrophie chronique du tissu conjonctif peut guérir, ce qui permet jusqu'à un certain point de considérer la grossesse comme un remède contre l'affection qui nous occupe.

L'édification du ***diagnostic différentiel*** de la métrite chronique par la palpation seule est presque impossible. ***La confusion avec la grossesse*** est la plus fréquente et la plus fatale. Dans la grossesse, comme dans la métrite chronique, l'utérus est augmenté de volume, mou et d'une certaine sensibilité; cependant en cas de gravidité, même à son début, on trouve généralement des éléments de diagnostic différentiel dans les bruits vasculaires, le relâchement du plancher pelvien et du vagin et surtout dans les renseignements anamnestiques. Dans ces dernières années, Hegar (1) a, à différentes reprises, attiré l'attention sur le ramollissement très perceptible qui survient dans les commencements de la grossesse au niveau de la limite du corps et du col, et qui est un signe caractéristique de cette période. Il a cité à ce sujet des observations que j'ai publiées moi-même (2) et où j'avais trouvé la grossesse compliquée d'élongation sus-vaginale du col. J'avais fait ressortir la possibilité de la confusion avec ce genre de tumeurs qu'on trouve reliées au corps utérin par l'intermédiaire de pédicules assez courts. Ces cas sont à différencier de ceux de *Hegar;* dans ces derniers, on sent le corps utérin dans son segment inférieur et atteint de ramollissement spécial. Dans les miens, le point essentiel est l'allongement sus-vaginal du col. Ce dernier peut être également le résultat d'une altération du tissu cervical correspondant à une métrite du col. Il faut un examen très minutieux pour trouver le point de transition entre le col et le corps et pour ne pas prendre pour ce dernier le prolongement même du col. Malgré tout, il faut tenir compte de la possibilité d'une confusion de la métrite chronique avec la grossesse, et se méfier d'autant plus qu'il s'agit d'éviter à tout prix une interruption prématurée de cette dernière.

(1) Reinl, *Berl, Klin. Woch.* 1885, nº 13.
(2) *Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.* VI, 1re part., 1880.

Le ***développement des fibroïdes*** suit rarement une marche telle qu'elle puisse en imposer pour un épaississement de l'utérus tout entier ou même du corps seulement. Le diagnostic est ordinairement éclairé par la dissémination en foyers du processus néoplasique, quoique dans certains cas l'erreur soit possible.

Le pronostic de la métrite chronique n'est pas aussi mauvais que l'a dit *Scanzoni* (1). La forme puerpérale est plus curable que l'autre. Mais même dans cette dernière on peut, si le diagnostic a été établi au moment opportun, obtenir une involution de la matrice et une guérison, sinon définitive, du moins satisfaisante; il suffit d'avoir de la patience et de se trouver dans des conditions de milieu favorables. Le pronostic n'est incertain que dans les cas où des complications anciennes du côté de la muqueuse simulent le tableau clinique d'une affection maligne. Je n'ose pas me prononcer sur la question de savoir jusqu'à quel point il existe dans ces cas une prédisposition à la dégénérescence maligne. Cependant la plus grande prudence nous est commandée par des faits où le microscope nous révèle cette dégénérescence, chez des malades qui s'adressent à nous après avoir été traitées durant des années pour de la métrite parenchymateuse chronique. Là où la métrite chronique est compliquée de maladies du péritoine et de ses annexes, le pronostic, tout en étant moins sérieux *quoad vitam*, est cependant très sévère *quoad valetudinem completam*. Il y a dans ces complications une source intarissable de poussées aiguës et de souffrances. Certes la ménopause peut, même dans ces cas, amener une guérison spontanée; mais à ce moment la santé et la vitalité des femmes sont déjà tellement compromises que la guérison elle-même ne réveille plus chez elles que bien incomplètement la joie de se sentir vivre.

Traitement. — Des soins assidus pendant l'époque des couches sont le meilleur traitement prophylactique de la métrite chronique. Outre la surveillance et la stimulation de l'involution utérine et génitale, l'hygiène aussi de l'accouchée a une impor-

(1) *La métrite chronique*, 1863.

tance extrême. Le régime puerpéral ne doit pas consister en cette quasi-diète que les médecins routiniers prescrivent encore aujourd'hui ; il faut au contraire donner à la femme une nourriture aussi fortifiante que possible et appropriée aux circonstances. Cette alimentation est très bien supportée, si l'on a soin en même temps d'exciter convenablement l'activité fonctionnelle de l'intestin. Jamais cette manière de faire ne m'a donné des résultats fâcheux; au contraire, la période de dépression des forces est raccourcie; en quelques semaines, les accouchées traversent ce stade semé d'écueils.

Parmi les soins locaux, je range les injections hygiéniques et désinfectantes faites dès les premiers jours, lorsque les lochies cessent d'être sanguinolentes, avec addition de vinaigre de bois ou de tannin, et les irrigations avec de l'eau à 40° R. Lorsque les femmes se lèvent, alors qu'elles ne perdent plus de sang, j'ordonne des bains de siège avec une décoction d'écorce de chêne; ces bains sont un stimulus puissant du travail d'involution, et amènent tout d'abord et en peu de temps les organes génitaux externes en un état de régression qui exclut tous les symptômes accusés ordinairement par les nouvelles accouchées, tels que sensation de procidence et de béance des organes et de pénétration de l'air, rot vaginal et autres phénomènes analogues.

La prophylaxie des autres formes de métrite parenchymateuse consiste en une excitation appropriée du développement physique au moment de la puberté, à l'aide d'exercices en plein air, par l'hydrothérapie, la gymnastique, l'équitation et la suppression du joug scolaire. Il faudra empêcher la paresse intestinale et ne pas supporter que les jeunes filles retiennent leurs urines sous le stupide prétexte des convenances. A l'époque de la menstruation la manière de vivre ne devra nullement être modifiée; mais filles et femmes éviteront tout ce qui peut ébranler violemment le ventre et tout ce qui peut occasionner des refroidissements et des troubles menstruels.

Aux jeunes mariées on recommandera de ne pas abuser des plaisirs sexuels; à la jeune femme en particulier de se ménager quant aux travaux domestiques et de suivre une hygiène intelligente.

La métrite chronique une fois développée, le ***traitement*** différera suivant qu'elle sera à son début ou de date déjà ancienne. Dans les ***cas récents,*** on conseillera le repos non seulement des organes génitaux, mais de l'organisme tout entier. Le repos au lit, prolongé pendant plusieurs jours et combiné aux épithèmes froids ou à l'application sur l'abdomen d'une vessie de glace, est un moyen des plus efficaces lorsqu'il se produit des poussées aiguës intercurrentes. Il y a même des circonstances où un traitement rationnel par la glace amène, à lui seul, de l'amélioration. En même temps, on agira d'une façon énergique sur le canal intestinal, et on cherchera à soulager les souffrances et à tarir la leucorrhée à l'aide d'injections vaginales désinfectantes et astringentes. Il faudra tenir prête toute une série de dérivatifs intestinaux, car il faut s'attendre à une intervention de durée parfois très longue. Dans les cas où il existe des troubles gastriques, j'emploie de préférence les purgatifs salins; lorsque ceux-ci ne sont pas supportés, et chez les femmes surtout qui présentent de l'anorexie, je donne la préférence à du thé composé de séné et d'écorce de bourdaine, que je corrige par l'addition de millefeuille et de chiendent (f. infuser une cuillerée à thé de chaque dans une tasse d'eau bouillante et prendre le matin à jeun). Si le séné est bien supporté, j'alterne avec une infusion de follicules de séné $\frac{25}{100}$, additionnée de 25 grammes de tartrate de soude et de 15 grammes de sirop de sucre : agiter et prendre une cuillerée à bouche tous les matins. Autant que possible je ne permets pas l'usage prolongé de l'huile de ricin. Là où les autres moyens échouent, je donne 30 grammes d'huile de ricin avec une goutte d'huile de croton (administrer par cuillerées à thé d'heure en heure jusqu'à effet). J'ordonne volontiers aussi les préparations de rhubarbe sous forme de pilules ou d'œnolé.

A propos de ce traitement dérivatif, je tiens à formuler des avertissements au sujet de l'aloès. Les femmes prennent volontiers de temps à autre ce médicament qui agit très bien dans la constipation opiniâtre, mais qui a le très grand inconvénient d'occasionner des hémorragies utérines et de les rendre plus abondantes là où il existe déjà une forte tendance ménorragique. Je citerai encore le cidre, le sirop de nerprun, le tamarin, la méde-