

LIVRE III

DES MÉTRITES

CHAPITRE I

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — ÉTIOLOGIE.

Définition. États morbides sans néoplasmes. Pseudo-métrites. — Division. — Anatomie pathologique. Lésions du corps. Métrite aiguë. Abscès de l'utérus. Lésions aiguës de la muqueuse. Métrite chronique. Lésions du parenchyme. Lésions de la muqueuse. Endométrite interstitielle. Endométrite glandulaire. Endométrite polypeuse chronique. Endométrite *post abortum*. — Lésions du col. Œufs de Naboth. Granulations. Folliculites. Érosions. Ulcérations. Ectropion. Polypes muqueux. Hypertrophie folliculaire. Déchirures. — Pathogénie. Hétéro-infection. Infection mixte. Auto-infection. Infections conjuguées. — Étiologie. Menstruation. Copulation. Blennorrhagie. Parturition. Déchirures du col. Traumatismes. Causes diverses. Diathèses.

Définition.

Définition. — D'après l'étymologie même du mot, la *métrite* est l'inflammation de l'utérus.

Je m'en tiendrai à cette définition générale, quoiqu'elle puisse provoquer elle-même de longs commentaires. Mais il me suffit d'être compris, et le mot de *métrite* a, du moins en clinique, une signification bien nette. Le terme générique d'*inflammation* s'applique à tous ces états morbides où le substratum anatomique est réduit à des lésions irritatives sans aboutir à la formation de néoplasies spécifiques. Nous verrons bientôt combien ces lésions sont elles-mêmes nombreuses et variées. Mais toutes sont réunies en une même classe par le caractère d'abord infectieux de leur début, puis purement défensif et limité de leur évolution. Qu'il s'agisse d'une prolifération de la muqueuse ou du parenchyme, tout le processus semble uniquement circonscrit dans l'irritation locale, venue du milieu extérieur ou du milieu intérieur, et n'avoir aucune tendance à dépasser certaines limites. Cela suffit à le distinguer nettement des néoplasmes proprement dits.

Existe-t-il, à côté de la *métrite*, des « états morbides sans néoplasmes » méritant d'en être distingués? Se basant sur des idées dogmatiques et sur une conception étroite de l'inflammation, les anciens auteurs n'hésitaient pas à rejeter, hors du cadre de la *métrite*, tout ce qui ne rentrait pas dans l'ancienne définition : *Tumor, rubor, calor, dolor*. Les granulations, les ulcérations et la leucorrhée devenaient, par suite, autant de maladies. Nous trouvons des traces de cette préoccupation scolastique jusque dans des auteurs récents : Alph. Guérin et Courty¹. Ce dernier ne décrit-il pas, dans des chapitres distincts, la fluxion, la congestion, l'engorgement, l'œdème, l'hypertrophie, l'arrêt d'involution, les granulations et les ulcérations du col? Il n'y a qu'à jeter les yeux sur le tableau laborieusement tracé, en vue d'établir le diagnostic de ces diverses entités morbides, pour être vite convaincu de l'inanité de pareilles divisions².

Une distinction plus nécessaire est la suivante : il ne faut pas confondre la notion de *lésion* avec celle de *maladie*. C'est ce que les auteurs ont parfois voulu indiquer par les mots de *métrites idiopathiques* et de *métrites symptomatiques* ; mauvais langage que nous n'adopterons pas. La *métrite* doit rester une expression clinique et non anatomo-pathologique. C'est l'étude de la malade qui nous sert de guide, celle de la pièce anatomique n'est que complémentaire. Parce qu'il y a des lésions d'endométrite dans les corps fibreux ou de *métrite* parenchymateuse dans le cancer, décrivons-nous dans le présent chapitre l'endométrite myomateuse ou la *métrite* cancéreuse? Ce serait vouloir tout confondre et tout embrouiller.

Certes nos divisions sont toujours un peu artificielles, parce qu'elles doivent être tranchées, et que rien n'est absolu dans la nature. Elles n'en sont pas moins indispensables, et parfaitement justifiées, si l'on a soin de spécifier le critérium sur lequel on se base. Je l'ai déjà dit, le nôtre est uniquement la clinique ; c'est elle seule qui donne l'état civil et la personnalité à une maladie.

Je ne quitterai pourtant pas ce sujet, sans consacrer quelques mots aux pseudo-métrites ou soi-disant *métrites symptomatiques*.

Les lésions inflammatoires de la muqueuse utérine sont excessivement fréquentes dans les *corps fibreux*, et c'est à elles que sont dues, sans doute, les hémorrhagies. Wyder les a étudiées dans un mémoire fort complet³. L'irritation se propage dans ces cas-là, par continuité de tissu, de proche en proche. C'est par une même voie,

¹ COURTY. *Traité pratique des maladies de l'utérus*, 5^e édit., Paris, 1881, p. 739. — ALPH. GUÉRIN. *Leçons cliniques sur les maladies des organes génitaux internes de la femme*. Paris, 1878 (Huitième leçon. De la Congestion pelvienne, p. 218).

² COURTY. *Loc. cit.*, p. 804.

³ WYDER. *Die Mucosa Uteri bei Myomen*. (*Arch. für Gyn.*, 1886, Bd. XXIX, p. 1).

États morbides sans néoplasmes.

Pseudo-métrites.

mais en sens inverse, peut-être même par suite de congestions réflexes prédisposant à l'infection, que surviennent les lésions de l'endométrite, dans les cas de *maladies des annexes*. Ces pseudo-métrites, comme je les appellerais volontiers, ont été classées par Czempin¹ en plusieurs catégories, suivant leur point de départ : 1° Inflammations chroniques d'un des deux ovaires, avec ou sans participation des trompes. 2° Paramétrite exsudative, devenue aiguë. 3° Irritations pelvi-péritonéales, ayant leur point de départ dans les cicatrices des ligaments larges, après les ovariectomies et les salpingotomies. 4° Tumeurs évoluant lentement dans les annexes (pyo-salpinx, sarcome et carcinome de l'ovaire).

Ce qui caractérise ces pseudo-métrites, c'est que l'inflammation de la muqueuse utérine n'est ici qu'un épiphénomène qui surviendrait tardivement (et non d'emblée), après l'apparition des phénomènes du côté des annexes ou du péritoine pelvien.

Brennecke² avait, avant Czempin, décrit une *metritis hyperplastica ovarialis* survenant surtout à la ménopause, caractérisée par la prolongation des hémorragies atypiques et répondant anatomiquement au type hyperplasique sur lequel a insisté Olshausen.

Division. — Abordons maintenant l'étude de la métrite proprement dite et de ses diverses formes.

Si nous consultons les auteurs, nous verrons qu'ils ont adopté tour à tour les points de départ les plus divers pour les classer : la *marche*, d'où la division en aiguë et chronique; le *siège*, d'où la métrite du col, celle du corps, l'endométrite, la métrite parenchymateuse, la méso ou idiométrite; l'*étiologie*, d'où la métrite puerpérale, post-puerpérale, blennorrhagique, traumatique, diathésique, etc.; l'*anatomie pathologique*, d'où la métrite granuleuse, fongueuse, ulcéreuse, etc.

Pour nous toutes ces classifications ont un défaut : elles sont systématiques et artificielles, comme l'était pour les plantes la classification de Linné. Elles se basent sur un seul caractère arbitrairement choisi, et ce caractère n'est pas de telle valeur que tous les autres lui soient subordonnés, qu'il soit véritablement *dominateur*. Pour se rapprocher le plus possible d'une classification naturelle, pour appliquer en nosologie les règles définitives, posées par de Jussieu, en botanique, il n'y a qu'un guide à suivre : la clinique. Certes, si les diverses lésions étaient toujours circonscrites, et si à telle lésion déterminée correspondait toujours un ensemble de symptômes, la

¹ A. CZEMPIN. *Ueber die Beziehung der Uterusschleimhaut zu den Erkrankungen der Adnexa.* (Zeitsch. f. Geb. u. Gyn., 1886, Bd. XIII, Heft 2, p. 539.)

² BRENNCKE. *Zur Aetiologie der « Endometritis fungosa », speciell der « chronischen hyperplastischen Endometritis Olshausen's ».* (Arch. für Gyn., 1882, Bd. XX, p. 455.)

base anatomique serait la plus logique et la plus commode. Mais comme il n'en est pas ainsi, cette base n'offre qu'une précision factice et crée des entités illusoire.

Je me propose donc de classer les métrites d'après le *caractère clinique dominateur*, qu'il soit tiré de la marche ou qu'il résulte de

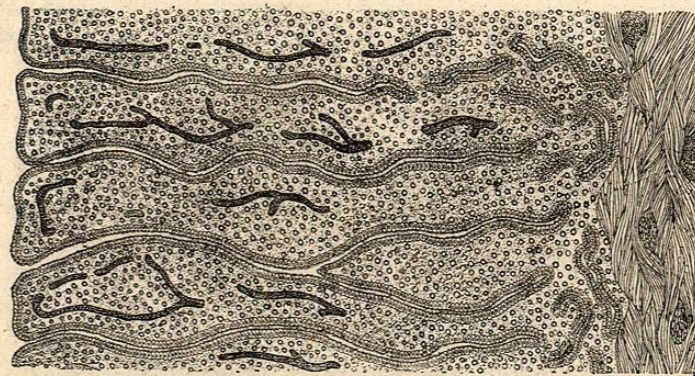


Fig. 87. — Muqueuse du corps. État normal (faible grossissement) (Wyder)⁴.
(La surface de la muqueuse est à gauche; à droite on voit les fibres de la couche musculaire.)

À l'œil nu déjà, la muqueuse du corps se distingue de celle du col par son aspect plus lisse. Au microscope, elle s'en différencie par son tissu essentiellement composé de cellules conjonctives embryonnaires et de glandes en tubes. Le tissu conjonctif est constitué par une substance fondamentale homogène, plus riche en cellules rondes qu'en cellules fusiformes. Celles-ci se trouvent disséminées dans les couches profondes, le long des glandes et des vaisseaux, tandis que les premières sont éparses dans l'épaisseur du tissu. Toutes deux, et particulièrement les cellules rondes, sont caractérisées par leur gros noyau entouré seulement d'une faible couche de protoplasma. Le tissu interglandulaire est presque perpendiculairement traversé par des glandes en tubes, qui au niveau de la couche musculaire sont souvent ramifiées et pénètrent d'une faible épaisseur entre les travées conjonctives qui séparent les faisceaux musculaires. Partout ailleurs, la limite entre la muqueuse et la tunique musculaire est bien tranchée. La surface de la muqueuse est tapissée d'un épithélium cylindrique, à une seule couche, qui est vibratile pendant toute la vie génitale de la femme. — La muqueuse du corps se distingue en outre par la richesse du réseau artériel comparé à la pauvreté du réseau veineux. Les artérioles la perforent perpendiculairement, abandonnent des ramuscules qui vont entourer les glandes, puis viennent se recourber en crosse immédiatement au-dessous du revêtement épithélial pour former ensuite un réseau irrégulier de larges vaisseaux capillaires d'où partent les origines veineuses.

la prédominance marquée d'un ordre de symptômes ; nous aurons ainsi les formes suivantes :

1° Métrite inflammatoire aiguë ; 2° m. hémorrhagique ; 3° m. catarrhale ; 4° m. douloureuse chronique.

Ces épithètes seules auront pour nous désormais une valeur taxinomique ou de classification. Nous emploierons indifféremment tous les autres qualificatifs en leur donnant une valeur purement descriptive.

⁴ Pour se rendre exactement compte des altérations d'un tissu, il est utile de connaître d'abord son histologie normale ; voilà pourquoi je crois devoir faire précéder les figures, représentant l'état morbide de celles qui indiquent l'état sain, dans diverses conditions physiologiques. Ce terme de comparaison me semble tout à fait indispensable.

Anatomie pathologique. — Pour la description méthodique des lésions anatomiques qu'on peut rencontrer dans les métrites, il est nécessaire de faire momentanément abstraction de la division clinique et de suivre tout simplement l'ordre topographique : lésions du corps, lésions du col.

Lésions du corps. — Dans la plupart des traités, on divise encore la

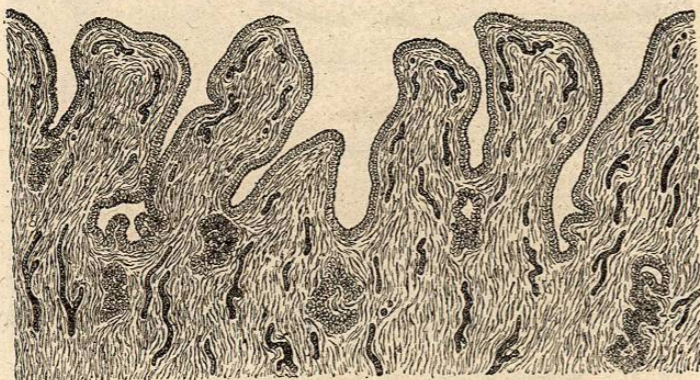


Fig. 88. — Muqueuse du col; état normal (faible grossissement). (Wyder.)

La muqueuse du col est d'une consistance plus ferme et présente un système de plis palmés caractéristiques (arbre de vie). Le tissu interglandulaire, qui avait dans la muqueuse du corps le type d'un tissu de granulations, a ici plutôt l'apparence d'un tissu conjonctif d'évolution plus avancée, où, au lieu de cellules rondes, prédominent des cellules fusiformes et étoilées. Il n'y a pas de limite nette entre la muqueuse et la couche musculaire, et l'on peut suivre au loin dans la première des travées de tissu conjonctif provenant des lamelles qui séparent les faisceaux musculaires. Par suite, la muqueuse sur les coupes a un aspect en partie réticulé et en partie fasciculé. Une richesse considérable de papilles vasculaires caractérise encore cette muqueuse cervicale. Un épithélium cylindrique qui, chez l'adulte, est pourvu de cils vibratiles, revêt les glandes et, chez l'enfant, s'étend jusqu'au rebord de l'orifice du museau de tanche. Chez l'adulte et surtout chez la femme qui a accouché, l'épithélium pavimenteux du vagin remonte plus ou moins haut dans l'intérieur du col. Entre l'épithélium cylindrique superficiel et les glandes, on trouve çà et là des cellules calciformes et des cellules colloïdes.

Les vaisseaux (d'après Moericke) pénètrent perpendiculairement dans la muqueuse et ont dans le col des parois spécialement épaisses. Ils se divisent progressivement en un réseau capillaire moins riche que celui du corps. Parfois, sur une petite partie de la surface, les capillaires se trouvent tout à fait superficiels et sous-épithéliaux, puis ils se réunissent pour former des veines qui s'éloignent de la muqueuse. Les glandes et les œufs de Naboth sont entourés de vaisseaux.

métrite aiguë et chronique en parenchymateuse et interne ou muqueuse (endométrite), et l'étude anatomo-pathologique et clinique suit cette classification schématique. J'ai déjà dit que je ne l'adopterai pas en clinique. Je ne saurais davantage la mettre à profit pour la description des lésions. Ainsi que le remarque judicieusement de Sinéty¹ : « Comment admettre qu'une muqueuse aussi mince que la muqueuse utérine puisse présenter des lésions consécutives à un état aigu, sans que les tissus qui la supportent soient eux-mêmes

¹ DE SINÉTY. *Traité prat. de gynécologie*, 2^e édit., Paris, 1884, p. 372.

malades? Comment admettre que les glandes soient atteintes, sans qu'on observe, en même temps, une altération de leurs gaines lymphatiques qui communiquent si largement avec les espaces lymphatiques du parenchyme? »

J'indiquerai donc dans leur ensemble les lésions de toutes les tuniques, consécutives à l'état inflammatoire aigu, puis ces lésions dans l'inflammation chronique.

Métrite aiguë. — Les descriptions qui ont été données des lésions

Métrite aiguë.

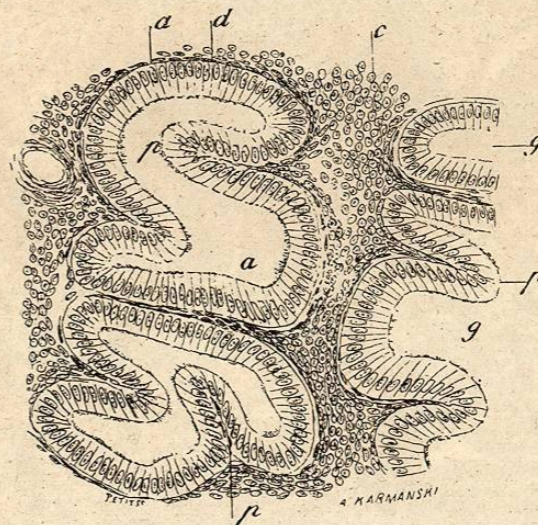


Fig. 89. — Coupe de la muqueuse du corps utérin à l'état normal, examinée à un grossissement de 200 diamètres (Cornil)¹.

a, revêtement épithélial de la surface interne des glandes; b, couches de cellules aplaties faisant partie du tissu conjonctif qui limite la cavité glandulaire; c, tissu conjonctif contenant des cellules arrondies ou un peu ovoïdes, en multiplication; g, cavité d'une glande voisine dont la paroi n'est représentée qu'en partie; pp, saillies et plis de la muqueuse épithéliale et du tissu conjonctif de la paroi glandulaire.

du parenchyme dans la métrite aiguë sont presque toutes entachées d'un défaut; la métrite aiguë non puerpérale n'étant pas mortelle et ne légitimant pas l'hystérectomie, on l'a décrite d'après des autopsies de femmes mortes en état puerpéral; les lésions du parenchyme et de la muqueuse utérine n'étaient, en réalité, rien moins que comparables à ce qu'elles doivent être, dans les phases aiguës de l'inflammation, pour un utérus non gravide. Il faut, en effet, laisser de côté cette vieille notion introduite par Chomel, qui décrivait, comme *métrite puerpérale*, tous les accidents de la septicémie consécutifs à l'accouchement. Quand une femme succombe dans ces conditions,

¹ Je ne saurais assez remercier M. le professeur Cornil de la bienveillance avec laquelle il a mis à ma disposition les belles figures de ses leçons, publiées par le *Journ. des Conn. médicales* (1888).

certes il existe une inflammation septique du tissu utérin dans toute son épaisseur; mais elle n'est qu'un épiphénomène qui ne saurait servir à dénommer l'empoisonnement général, auquel succombera la malade. C'est pourtant d'après ce qu'un anatomo-pathologiste seul a

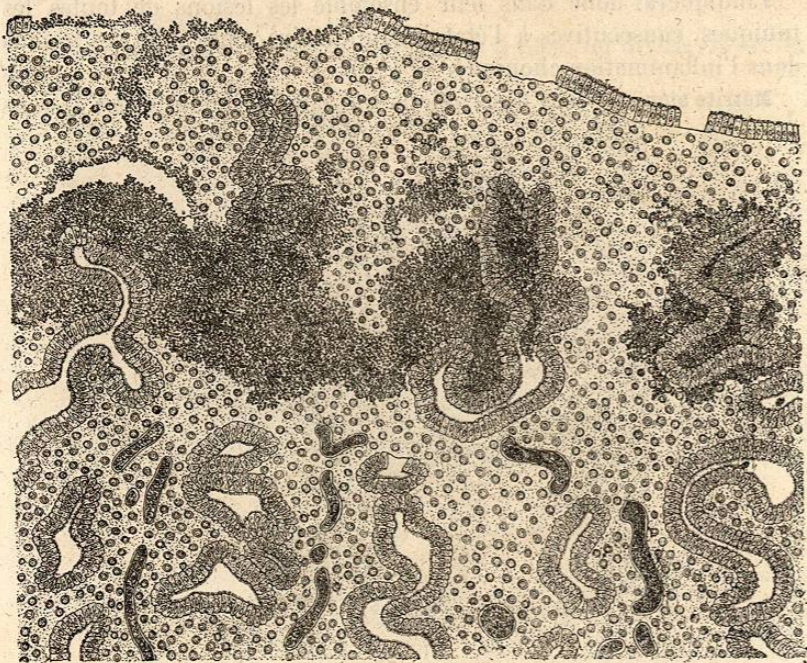


Fig. 90. — Muqueuse utérine pendant la menstruation. État normal (Wyder).

Préparation faite d'après des lambeaux de muqueuse enlevés par la curette durant les règles. A l'œil nu on y reconnaissait de petites extravasations sanguines. Le dessin représente le tiers supérieur de la muqueuse. Dans la profondeur on voit le tissu interglandulaire et les glandes presque à l'état normal; ces dernières sont cependant un peu plus sinueuses que de coutume. Des vaisseaux gorgés de sang montent de la profondeur vers la surface. Les couches superficielles sont en partie intactes et en partie colorées par des extravasations plus ou moins fortes ou même tout à fait dénaturées. L'épithélium est généralement conservé; en plusieurs endroits cependant il est légèrement soulevé et sa surface est couverte de débris sanguins: en plusieurs points le sang a pénétré dans les glandes. A gauche, on voit la muqueuse soulevée à sa partie superficielle par un grand extravasat. On n'aperçoit en aucun point la dégénérescence graisseuse que décrivent certains auteurs (Williams, Kundrat, Engelmann). Il est très probable qu'au moment des règles, tantôt une partie de la muqueuse se détruit (Leopold, Wyder), tantôt, au contraire, il ne se produit aucune desquamation (Moericke). Cette figure montre en effet que ces divers degrés d'altération peuvent se produire simultanément et qu'il existe de grandes variétés dans le processus physiologique.

le droit d'appeler *métrite* (septique) des accouchées, qu'on a esquissé le tableau vague des lésions de la métrite aiguë. Aussi l'exposé que tous les auteurs répètent depuis Aran est d'une banalité qui accuse cette transposition. On y trouve notés: l'augmentation de volume, le ramollissement du tissu, sa couleur rouge foncé parsemée de points jaunes, la dilatation des vaisseaux, la desquamation de la muqueuse.

Reste, pour achever le cycle des inflammations aiguës, la suppura-

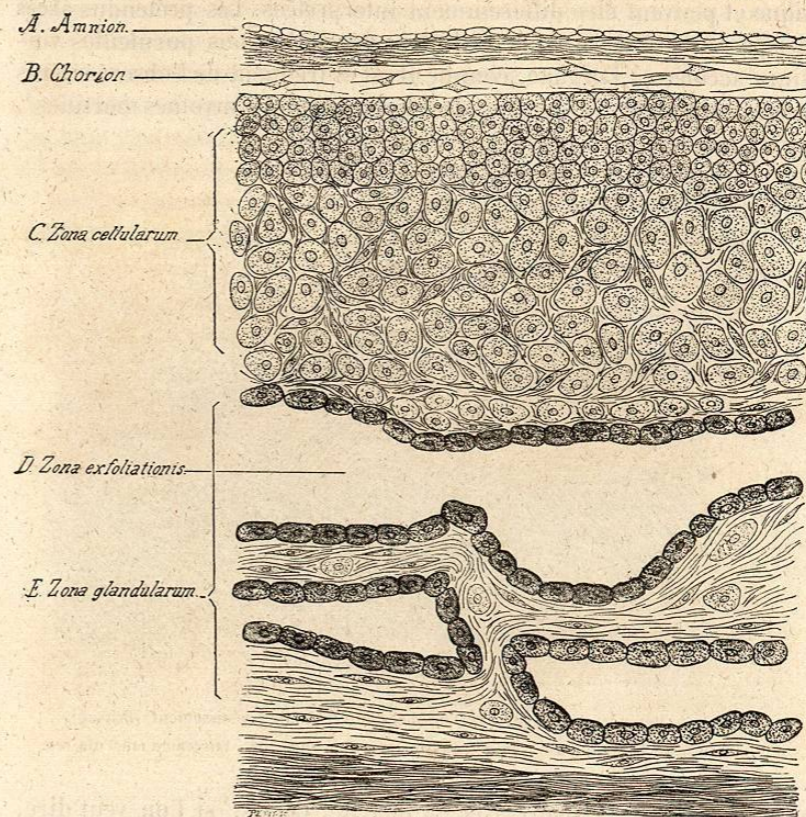


Fig. 91. — Caduque; état normal (Friedländer. — Wyder).

Cette figure est très schématique, pour plus de clarté. Elle représente la caduque à la fin de la grossesse. Cette membrane est le produit de deux facteurs: 1° une prolifération de tous les éléments de la muqueuse utérine; 2° la compression ultérieure de la muqueuse hyperplasiée par l'œuf grossissant. On y distingue alors deux couches: C. La couche celluleuse (*zona cellularum*). E. La couche glanduleuse (*zona glandularum*). — La couche celluleuse qui est contiguë aux membranes de l'œuf (A et B, amnios et chorion) est formée d'éléments cellulaires de 0,002 à 0,061 millim. de diamètre. Dans les couches supérieures, les cellules sont rondes; dans les couches profondes, les éléments fusiformes prédominent. Le tissu intercellulaire manque entièrement ou n'existe qu'à l'état de vestige. — La couche glandulaire présente d'abord un large réseau alvéolaire avec des mailles tantôt très aplaties, tantôt plus larges ou plus longues, ne communiquant pas ordinairement entre elles, vides ou contenant une matière granuleuse. Les travées ou lamelles qui limitent ces alvéoles sont formées de tissu conjonctif fasciculé, présentant toujours une notable infiltration d'éléments lymphatiques et une grande richesse vasculaire. Ces lamelles sont revêtues sur la face interne des alvéoles d'une couche simple d'épithélium, tantôt pavimenteux, tantôt cylindrique.

La division de la caduque au moment de l'accouchement (*zona exfoliationis*) se produirait d'après Friedländer, presque toujours dans la couche celluleuse et rarement dans la couche glanduleuse, tandis que, d'après Langhans, Hüstner et Leopold, c'est l'inverse qui serait la règle. La figure ci-dessus, qui appartient à Friedländer, a été modifiée dans le sens de ses contradicteurs, qui paraissent avoir raison (Wyder). Les cavités glandulaires ainsi ouvertes par le détachement de la caduque fournissent les éléments de la régénération des glandes et du revêtement épithélial, après l'accouchement.

tion: là encore, les auteurs se transmettent aveuglément un certain

Abcès
de l'utérus.

nombre d'observations anciennes qui toutes donnent prise à la critique et peuvent être différemment interprétées. Les prétendus abcès des parois de l'utérus sont : les uns, des collections purulentes voisines accolées à l'organe, comme il est si fréquent de l'observer dans les pyosalpingites ; les autres, des suppurations de myomes mortifiés¹,

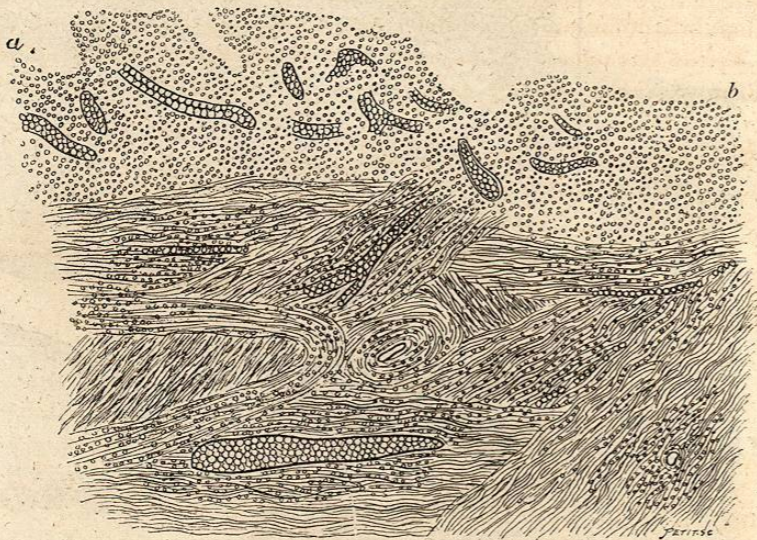


Fig. 92. — Métrite aiguë (septique). Vue d'ensemble (faible grossissement) (Fritsch).
a, b, surface de la muqueuse; au-dessous on voit la coupe des faisceaux musculaires.

ce qui n'a aucun rapport avec la métrite. Certes, si l'on veut dire, par là, que la suppuration de la tunique musculaire de l'utérus est possible, nous tombons d'accord; mais qu'elle suppure dans le cours du syndrome clinique qui constitue la métrite, nous ne l'admettons pas.

Lésions aiguës
de la muqueuse.

Ce que nous savons de plus précis sur les lésions aiguës de la muqueuse nous est fourni par l'examen des membranes de la dysménorrhée membraneuse. La muqueuse est molle et épaissie; au microscope, on voit que les glandes ne sont pas altérées, mais que le tissu

¹ Des deux cas relatés par Schröder, l'un, post-puerpéral, paraît avoir été une simple para-métrite; l'autre, ouvert par le rectum et consécutif à un sondage de l'utérus, était très vraisemblablement une suppuration des trompes. C'est cette dernière interprétation qu'il faut donner au cas si souvent cité de HERVEZ DE CHÉGOIN (*Soc. de chir.*, 2 décembre 1868, p. 451). — A. MARTIN a relaté un cas de suppuration de myome qu'on n'eût pas manqué de prendre autrefois pour un abcès de l'utérus (*Berl. Beitr. zur Geb. und Gyn.*, 1875, t. III, p. 35). — J. R. KIRKPATRICK a récemment publié, sous le nom d'abcès de l'utérus, une observation non douteuse de suppuration paramétritique, ayant envahi la cavité de Retzius et s'étant ouverte au niveau de l'ombilic (*Dubl. med. Journ. of med. sciences*, août 1887, t. 84, p. 152).

interglandulaire subit une métamorphose particulière; les cellules y apparaissent en nombre beaucoup plus grand que de coutume, et elles sont si pressées les unes contre les autres qu'il reste peu de place pour la substance intercellulaire homogène. Elles conservent, du reste, leur volume normal et diffèrent par là, et par la petite quantité de leur protoplasma, des cellules de la caduque. Il s'agit, en somme, d'une inflammation interstitielle aiguë¹ (fig. 95).

Métrite chronique. — Les lésions du parenchyme dans la métrite chronique sont surtout caractérisées par l'hypertrophie du tissu

Métrite chronique.

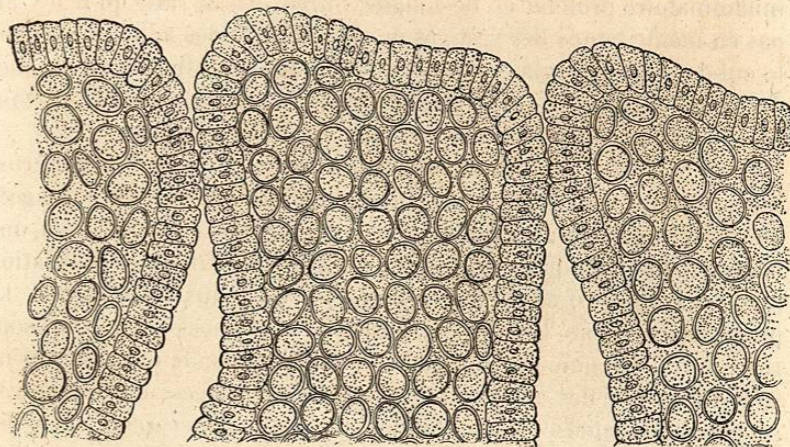


Fig. 95. — Endométrite aiguë. — Dysménorrhée membraneuse (fort grossissement). (Wyder.)

conjonctif, amenant généralement une augmentation de volume de l'organe qui cependant ne dépasse pas d'ordinaire la grosseur du poing. Cette augmentation de volume n'est pas constante, elle est remplacée, dans des cas invétérés, par une diminution du corps de l'organe.

Depuis Scanzoni², on admet, un peu théoriquement, deux périodes dans l'évolution morbide, l'une d'infiltration et l'autre d'induration.

La première période correspondrait à une congestion active ou passive de l'organe, d'où l'aspect aréolaire que pourrait présenter sa paroi traversée par des vaisseaux dilatés. Il y a un grand nombre de noyaux embryonnaires dans toute l'épaisseur des tissus. La lésion histologique prédominante est l'hyperplasie du tissu conjonctif. Les auteurs ne sont pas d'accord pour savoir si le tissu musculaire

Lésions
du parenchyme.

¹ THEOD. WYDER. *Arch. f. Gyn.*, Bd. XIII, p. 45. — MEYER. *Zur Path. der Dysmen. memb.* (*Arch. f. Gyn.*, 1885, Bd. XXI, Heft I, p. 56). Ce travail contient de très belles figures (planche VII).

² F. W. VON SCANZONI. *De la métrite chronique*, trad. franç., par Dor et Socin. 1858, p. 37.