

disparu de l'urèthre, on en retrouve dans le col ou le corps de l'utérus, dont les muqueuses sont infiniment plus propices à leur culture que celle du vagin; des circonstances défavorables constituent l'épais revêtement pavimenteux de cette cavité, l'acidité de ses sécrétions et la concurrence vitale des nombreuses bactéries qui y habitent normalement et dont G. Winter a fait une description détaillée.

Même démonstration directe est depuis peu également acquise, quant aux micro-organismes de l'endométrite post-puerpérale.

Goenner (de Bâle)¹ a trouvé, dans des cas de fièvre puerpérale, des *streptococci* qu'il a pu facilement cultiver. Döderlein², plus récemment, a recueilli avec de très grandes précautions les lochies des accouchées, dans l'utérus lui-même, après s'être mis à l'abri de toute souillure vaginale. Les lochies ont été examinées au microscope et éprouvées par la culture sur la gélatine et l'agar-agar. Le résultat de ces recherches a été que, dans les suites de couches normales, la température ne dépassant pas 38 degrés, il n'y a pas de germes. Quand il y a de la fièvre, au contraire, on trouve des bacilles et des cocci qui, lorsque la température tombe, sont éliminés par les sécrétions plus abondantes et devenues purulentes. Les suites de couches pathologiques (et sans doute aussi les métrites consécutives) sont donc dues à une infection par un microbe pathogène, qui est le *streptococcus pyogenes*. Döderlein pense que ces germes sont portés du vagin dans l'utérus, par le doigt ou les instruments explorateurs.

Straus et Sanchez Toledo³ ont publié des recherches qui confirment ces faits. Mais leurs tentatives pour infecter, avec des lochies septiques, l'utérus de lapine ayant récemment mis bas, ont échoué, à cause de l'absence de caduque et de la disposition spéciale de la plaie placentaire, chez ces animaux.

Pénaire⁴ a observé et a pu cultiver une bactérie et des cocci trouvés dans les sécrétions de la métrite: l'inoculation de ces cultures à des lapines a été suivie de fièvre et de vaginite.

Il est donc bien établi que dans la métrite septique, ou, pour mieux dire, dans l'infection de la muqueuse utérine qui peut succé-

¹ ALF. GOENNER. *Ueber Mikroorganismen in Secret der weibl. Genitalien während der Schwangerschaft und bei puerperalen Erkrankungen* (Centr. f. Gyn., 1887, n° 28).

² A. DÖDERLEIN. *Ueber Vorkommen und Bedeutung der Mikroorganismen in der Lochien gesunder und kranken Wöcherinnen* (Centr. f. Gyn., 1888, n° 25, p. 374 et n° 28, p. 452). Le travail original se trouve in *Arch. f. Gyn.*, 1887, t. XXXI, p. 412. — D'après DOLÉRIS, (*Essai sur la pathogénie et la thérapeutique des accidents infectieux des suites de couches*. Thèse de Paris 1880, p. 95), ce serait PASTEUR qui, le premier, aurait démontré par l'étude des lochies des femmes en couches que celles des femmes saines sont exemptes de microbes, tandis qu'ils pullulent dans les lochies des femmes malades.

³ STRAUS et SANCHEZ TOLEDO. *Recherches microbiologiques sur l'utérus après la parturition physiologique* (Ann. de l'Institut Pasteur, t. II, p. 426).

⁴ PÉNAIRE. *Loc. cit.*

der à l'accouchement ou à l'avortement, les accidents reconnaissent pour cause la prolifération de microbes pathogènes, et la *métrite* proprement dite, qui subsiste après l'état puerpéral, est due à la persistance de ces germes.

Une question plus controversée est la suivante: quel est le point de départ des microbes? Proviennent-ils toujours de l'extérieur, ou viennent-ils de l'intérieur? Y a-t-il, en d'autres termes, hétéro-infection ou auto-infection? Je ne saurais entrer ici dans l'exposé des longues discussions qui ont eu lieu récemment à ce sujet¹. Je me contenterai de présenter brièvement les conclusions qui me paraissent en ressortir.

L'hétéro-infection, qu'on a appelée aussi *infection de contact* (Kaltenbach) ou *infection exogène* (Fehling), est de beaucoup la plus fréquente. Elle constitue la règle. Leopold a constaté une diminution énorme de la morbidité dans son service, depuis qu'il ne laisse plus examiner les femmes en couches; en effet, malgré toutes les précautions antiseptiques, les doigts explorateurs peuvent être le véhicule de germes. Chez l'accouchée saine, le vagin doit être considéré comme aseptique (Bokelmann, Dührssen). Il n'y a pas de germes, comme nous l'avons indiqué, dans les lochies de l'accouchée, à l'état normal; il n'y en aurait même pas dans la partie supérieure du vagin, immédiatement après l'accouchement, d'après v. Ott², et il attribue ce fait au puissant nettoyage, opéré par la rupture de la poche des eaux et par le frottement du corps fœtal sur les parois vaginales étalées. Donc, si tout se passe bien, sans rétention de débris de l'œuf, sans accumulation de caillots par atonie de l'utérus, sans rupture prématurée des membranes, empêchant le nettoyage physiologique du canal génital, il n'y a aucune chance d'infection. C'est ce qui explique l'heureuse issue de tant d'accouchements pratiqués sans aucune précaution. La nature, on peut le dire, a pourvu elle-même à l'asepsie de cet acte. Il faut donc être très sobre d'interventions et de manipulations dans les cas simples et s'abstenir de manœuvres nuisibles, d'injections antiseptiques inutiles et alors plutôt dangereuses³.

Il n'y a rien de spécifique, si l'on peut ainsi dire, dans l'infection microbienne de l'utérus: C'est une erreur, depuis longtemps condamnée, que de croire qu'à chaque infection spéciale correspond un

¹ BOKELMANN. Société d'obstétr. et de gyn. de Berlin, 24 mai 1889 (Centr. f. Gyn., 1889, n° 29, p. 507). — KALTENBACH. *Ueber die Frage der Selbstinfection*. Troisième congrès des gynécologues allemands, Fribourg, juin 1889. (Centr. f. Gyn., 1889, n° 27, p. 465.)

² V. OTT. *Zur Bakteriologie der Lochien* (Arch. f. Gyn., 1888, Bd. XXXII, Heft 5, p. 456). — Winter a, par contre, montré qu'il y a beaucoup de germes bientôt après l'accouchement, mais que ces germes ne sont pas nocifs.

³ BOKELMANN, parlant des excès de ce genre, les qualifie de *furor antisepticus*. (Loc. cit.)

Germes venus du dehors (hétéro-infection).

Infection mixte.

élément pathogène spécial¹. On sait parfaitement aujourd'hui que c'est un même microbe, le *streptococcus pyogenes*, qui cause toutes les lésions des accouchées, et que c'est lui aussi qui produit l'érysipèle et le phlegmon².

L'infection puerpérale de l'utérus, point de départ si fréquent de la métrite consécutive, peut donc être produite par des germes pathogènes, provenant des sources les plus diverses. Il est démontré aujourd'hui non seulement par l'expérience clinique, mais aussi par l'observation microbiologique, que les germes qui provoquent les infections chirurgicales (phlegmons, érysipèles) peuvent infecter les nouvelles accouchées et se retrouvent alors dans leurs sécrétions génitales. Quand j'étais interne à l'ancien hôpital des Cliniques, dans le service de Broca, j'ai vu plusieurs fois de petites épidémies d'érysipèle dans les salles de chirurgie succéder à des épidémies de fièvre puerpérale, dans les salles voisines d'accouchement, ou les précéder. Cette infection mixte (*Mischinfection*) a fait, dans ces dernières années, l'objet de très intéressants travaux, au point de vue pathogénique. Pfannenstiel³, étudiant une petite endémie née à la *Frauenklinik* de Breslau, à la suite d'une endémie antécédente d'angine tonsillaire, a parfaitement démontré leurs relations microbiennes. Les streptocoques de l'érysipèle (*Str. erysipelatis*, Fehleisen) et du phlegmon (*Str. pyogenes*, Rosenbach) sont, du reste, très voisins (Fraenkel) et paraissent également concourir à l'infection puerpérale⁴.

¹ BOUCHARD. *Utilité pratique des notions pathogéniques*. Leçon d'ouverture (*Semaine méd.*, 1889).

² E. CZERNIEWSKI (de Saint-Petersbourg). *Zur Frage von den puerperalen Erkrankungen* (*Arch. f. Gyn.*, 1888, Bd. XXXIII, Heft 1, p. 73). Ce travail avait été lu à la Société d'obstétrique et de gynécologie de Saint-Petersbourg, le 14 avril 1888 (*Centr. f. Gyn.*, 1888, p. 856).

WIDAL (*Étude sur l'infection puerpérale, la phlegmatia alba dolens et l'érysipèle*, thèse de Paris, 1889) a trouvé le *streptococcus pyogenes* dans les lymphatiques, même sans qu'il y eût suppuration, dans les cas d'infection puerpérale. Pour produire expérimentalement l'érysipèle avec le streptococcus, il faut lui retirer ses qualités pyogéniques tout en exaltant sa virulence, par son passage dans l'organisme du lapin. On doit donc, conclut-il, aux notions, ordinairement admises sur le rôle des microbes dans les maladies infectieuses, à savoir : 1° la nature des germes ; 2° leur quantité ; 3° leur porte d'entrée ; 4° le terrain, en ajouter une nouvelle : la virulence.

³ PFANNENSTIEL. *Kasuistische Beiträge zur Aetiologie des Puerperalfiebers* (*Centr. f. Gyn.*, 1888, n° 58, p. 617). — Voir aussi HARTMANN. *Ueber die Aetiologie von Erysip. und Puerperalfieber* (Dissert. inaug., Munich, 1887). — On sait du reste, par les expériences de MAIEROWIECZ (*Zur Aetiologie des Erysipels*, dissert. inaug. St-Petersbourg, anal. in *Centr. für Bakter.*, 1888, Bd. III, Heft I, que l'on peut avec le même microbe (*strept. erysipelatis* de Fehleisen) obtenir chez les animaux, suivant le mode d'inoculation, tantôt l'érysipèle et tantôt le phlegmon. — Inversement, v. EISELSBERG (*Arch. f. Chir.*, 1887, Bd. XXXV, Heft 1, p. 4) a obtenu des résultats semblables, en inoculant chez les animaux des microbes différents, mais voisins (*Strept. erys. et strept. pyogenes*).

⁴ BUMM. *Die puerp. Infection*. (*Cent. f. Bakter.*, 1887, Bd. II, p. 545).

Les recherches de Winter sont venues présenter la question, sous un jour tout nouveau ; elles ont une très grande valeur, empruntée à la fois à la compétence de leur auteur et aux riches documents qu'il a eus à sa disposition, grâce aux nombreuses hystérectomies et salpingotomies qui se pratiquent à la clinique de Berlin. C'est sur des pièces fraîches et en se mettant minutieusement à l'abri de toutes causes d'erreur qu'il a fait ces recherches. Elles l'ont conduit à cette conclusion que, dans les voies génitales de la femme, il y a ce que j'appellerai volontiers une *zone dangereuse*, riche en microorganismes. Non seulement le vagin et le col utérin contiennent en abondance des germes, comme l'ont constaté Hausmann, Küstner, Lomer et Bumm¹, mais encore dans la moitié des cas on y trouve, d'après Winter², des organismes pathogènes, savoir : trois espèces de staphylocoques (*St. pyogenes albus, aureus, citreus*) et divers genres de streptocoques. Ce fait a une importance capitale, car il démontre la possibilité d'une auto-infection. On ne comprendrait même nullement qu'elle n'eût pas lieu plus souvent, surtout à chaque accouchement, période pendant laquelle les germes augmentent dans une proportion considérable, si les inoculations, faites par Winter avec les cultures ainsi obtenues, ne démontraient pas en même temps ce fait curieux, que ces staphylocoques, domestiqués, pour ainsi dire, par leur habitation dans les voies génitales, ont perdu leur virulence. Il y a là un exemple d'atténuation spontanée des plus remarquables et des plus heureux. Mais, il est très vraisemblable qu'ils peuvent redevenir très rapidement virulents dans certaines circonstances favorables, par exemple lorsqu'il existe des détritiques organiques. On conçoit ainsi l'extrême danger qui résulte des avortements, lorsque des parcelles d'œuf séjournent dans le col : l'utérus ne tarde pas alors à s'infecter de proche en proche. De même on voit combien il est dangereux, sans purification préalable du canal génital, de pratiquer l'exploration de la cavité du corps utérin, même quand le doigt ou la sonde sont absolument aseptiques, car ils peuvent porter des staphylocoques du col dans le corps ; c'est au niveau de l'ouverture utérine du col, en effet, que se trouve la frontière de ce qu'on pourrait appeler la *zone dangereuse*.

Certaines conditions mécaniques favorisent beaucoup l'infection

¹ HAUSMANN. *Die Parasiten der weiblichen Geschlechtsorgane*, Berlin, 1870. — KÜSTNER. *Beiträge zur Lehre der Endometritis*, Jena, 1883. — LOMER. *Die Mikroorganismen der weiblichen Gonorrhö* (*Deutsche med. Woch.*, 1885, p. 754). — BUMM. *Arch. f. Gyn.*, Bd. XXIII, p. 237.

² G. WINTER. *Die Mikroorganismen im Genitaleanal der gesunden Frau* (*Zeitschr. f. Geb. und Gyn.*, 1888, Bd. XIV, Heft 2, p. 445).

Germes venus du dedans (auto-infection).

de l'utérus. Ainsi Schultze¹ croit que, chez les femmes qui ont la vulve béante, comme cela se voit chez beaucoup de multipares, même sans rupture du périnée, il suffit d'un peu d'écoulement leucorrhéique vaginal pour servir de véhicule aux germes de l'atmosphère. Même chez les femmes dont la vulve est exactement close, la période des règles peut rendre l'infection possible. Partant la nécessité, selon Schultze, de protéger la vulve, en pareilles circonstances, avec une couche d'ouate qui filtre l'air.

Ce ne sont pas, du reste, seulement les micro-organismes habitant normalement le vagin et le col qu'un cathétérisme peut introduire dans le corps utérin. Nous vivons, dans les grandes villes, au milieu de germes pathogènes. V. Eiselsberg² a trouvé le *staphylococcus pyogenes aureus* dans les salles d'hôpital, Fürbringer³ en a démontré la présence dans la raclure des ongles et Passet dans l'eau de vaisselle; le même auteur a trouvé le *staphylococcus pyogenes albus* dans la viande de bœuf légèrement avariée, etc. Biondi⁴ l'a même rencontré dans la salive normale. On voit combien les chances d'infection sont grandes, et, sans la concurrence vitale des tissus vivants qui se défendent incessamment contre elle, elle serait presque inévitable. Tout ce qui désarmera cette défense ouvrira donc la porte à l'infection.

Il y a là certainement un des exemples les plus curieux de ce que le professeur Verneuil a appelé le *microbisme latent*, avec cette particularité qu'il ne s'agit pas ici d'une infection éteinte, mais d'une infection virtuelle n'ayant pas encore existé, et attendant pour se développer que le milieu, de physiologique, devienne pathologique. L'auto-infection, qu'il vaudrait mieux appeler *infection endogène* (Fehling), se réduit donc, en somme, à une question de bouillon de culture, éveillant la virulence d'un germe jusque-là inactif. C'est ainsi que Chauveau⁵ restitue à la bactérie charbonneuse sa virulence perdue quand il la cultive, au contact de l'air raréfié, dans un bouillon additionné de sang.

Cette exaltation des propriétés nuisibles des germes pathogènes, sommeillant dans les parties génitales saines de la femme, ne pourrait-elle pas être provoquée par un autre mécanisme? La débilitation générale, qui amoindrit la vie des cellules, et le traumatisme qui la

¹ SCHULTZE. *Zur Aetiologie und Prophylaxie der Genitalerkrankungen des Weibes* (Wien. med. Blätter, 1882, n° 52).

² V. EISELSBERG. *Langenbeck's Arch.*, 1887, Bd. XXXV, Heft 1, p. 1.

³ FÜRBRINGER. *Desinfection der Hände des Arztes*, p. 21 (cité par Winter, loco cit., p. 465).

⁴ BIONDI. *Zeitsch. f. Hygiène*, 1887, Bd. II, p. 194.

⁵ CHAUVEAU. *Recherches sur la variabilité ascendante du bacillus anthracis* (Comptes rendus de l'Acad. des sciences, 14 oct. 1889, t. CLX, p. 597).

suspend par une action inhibitoire démontrée par Brown-Séquard, ne peuvent-ils pas, en entravant le phagocytisme, lever la barrière qui éloigne les germes de la cavité utérine et les maintient dans une région où ils restent inoffensifs? Ainsi s'expliquerait peut-être l'influence non douteuse des maladies et notamment des fièvres éruptives, celle des excès vénériens, etc.

Enfin, il semble démontré que la présence d'un germe pathogène favorise souvent le développement d'une autre espèce de microbe. Ainsi, les femmes présentant une métrite blennorrhagique (*gonococcus* de Neisser) sont facilement atteintes par l'infection septique plus ou moins atténuée, par les staphylocoques ou les streptocoques, ou encore par les bacilles de la tuberculose. Il y a là ce qu'on pourrait appeler des *infections conjuguées ou combinées*. C'est ainsi que les lésions pneumoniques transforment les poumons en un terrain favorable à l'invasion et au développement des bacilles de Koch.

Infections conjuguées.

Passons maintenant à l'étiologie proprement dite, ou étude des causes médiate des métrites.

Étiologie.

On peut les ranger sous quatre chefs principaux, en rapport avec :

1° La menstruation; 2° la copulation; 3° la parturition; 4° le traumatisme.

1° **Menstruation.** — L'établissement même de cette fonction peut être le signal de la manifestation de l'inflammation de l'utérus, à cause de la congestion intense qui se produit à ce moment, d'où la vulnérabilité particulière de l'organe. Il s'y joint généralement alors, à un certain degré, l'influence d'une mauvaise conformation de l'organe, provoquant la stase du sang menstruel : développement incomplet, antéflexion congénitale, conicité du col, sténose de l'orifice, ou encore une cause complémentaire, refroidissement ou masturbation.

Menstruation.

A cette *métrite virginal*, bien étudiée récemment par un de mes élèves¹, correspond, à l'autre pôle de la vie génitale de la femme, ce qu'on pourrait appeler la *métrite de la ménopause*. Là encore, la même cause prédisposante, une vive congestion, intervient et prête le flanc à toute cause efficiente d'inflammation utérine.

Entre ces deux périodes extrêmes, chaque époque menstruelle est particulièrement favorable à l'apparition d'une métrite, et toute fatigue exagérée, tout refroidissement peut la provoquer, si l'organe est dévié, si le col est rétréci ou a été profondément déchiré et laissé béant par un accouchement antérieur.

2° **Copulation.** — Les excès de coït, surtout s'ils ont lieu pendant

Copulation.

¹ P. BOUTON. *De la métrite chez les vierges*, thèse de Paris, 1887.

les règles ou s'ils coïncident avec d'autres fatigues, comme celles du voyage de nocces¹, peuvent, indépendamment de toute contamination, provoquer la métrite. Mais combien de fois l'infection blennorrhagique plus ou moins méconnue, qui est une cause si efficace de métrite², ne joue-t-elle pas également un rôle chez les nouvelles mariées! Que de maris se croient totalement guéris de leur blennorrhagie et n'attribuent aucune importance à un léger suintement urétral, à une *goutte militaire*, comme on l'appelle vulgairement! Cette dernière va cependant contaminer, sinon le vagin ou l'urèthre, du moins le col, la cavité utérine, et même les trompes de la jeune femme.

Blennorrhagie.

L'infection blennorrhagique peut longtemps demeurer latente chez la femme, atténuée et localisée au col utérin. Ce n'est souvent que sous l'influence d'une exploration intempestive, d'un avortement ou d'un accouchement, agissant comme cause occasionnelle, que l'infection gagne le corps de l'utérus et parfois même le dépasse. Nöggerath³ prétend que chez les femmes gonorrhéiques l'accouchement est suivi d'endométrite et de périmétrite, dans la proportion de 75 pour 100. Si l'on remplace le mot de « périmétrite » par celui de « salpingite », je ne crois pas cette proportion très exagérée.

C'est sans doute aussi à cette cause, beaucoup plus qu'au traumatisme exercé par des excès de coït, qu'il faut attribuer les métrites des prostituées. Encore est-il nécessaire de faire intervenir souvent les fausses couches méconnues, si fréquentes chez les femmes qui débutent dans la débauche. Plus tard, survient la stérilité, conséquence de l'extension de l'inflammation aux trompes, qui ne tardent pas à s'oblitérer.

3° Parturition. — C'est de beaucoup la cause la plus fréquente. Après l'accouchement normal, l'avortement spontané ou provoqué, larvé ou reconnu, l'utérus est dans un état particulier d'hyperplasie et de congestion qui demande, pour se dissiper progressivement, des conditions hygiéniques spéciales. Or, ces conditions sont très fréquemment négligées, soit par incurie dans les classes aisées, soit par nécessité dans les classes laborieuses. Il n'y a pas très longtemps encore que les accoucheurs les plus renommés, et Cazeaux à leur tête, considéraient, comme suffisant, un repos de quinze ou vingt jours. Il n'y a pas de règle fixe, à cet égard; on doit, en général, attendre que l'utérus ait repris son volume normal. Sans cela, on

¹ ALPH. GUÉRIN. *Loc. cit.*, p. 28.

² RÉMY. *Blennorrhagie de l'utérus, métrite muqueuse blennorrhagique* (*Annal. de gyn.*, 1879, t. XI, p. 292, 557).

³ NÖGGERATH. *Ueber latente Gonorrhoe*, p. 44. — DU MÊME (*Arch. für Gyn.*, 1888, Bd. XXXII, Heft 2, p. 522), réponse au mémoire de KRONER, *Ueber die Beziehung der Gonorrhoe zu den Generationsvorgängen* (*Arch. für Gyn.*, 1887, Bd. XXXI, Heft 2, p. 252).

voit survenir ce que A. Guérin appelle l'*engorgement post-puerpéral*, qui n'est autre que la *métrite post-puerpérale* de Chomel, l'*arrêt d'involution* de Simpson, la *métrite chronique* ou *infarctus utérin* des auteurs (métrite catarrhale et métrite douloureuse).

C'est surtout lorsque l'accouchement n'a pas été normal, qu'il y a eu, en particulier, des difficultés pour la délivrance, ou que des débris de placenta ont plus ou moins longtemps séjourné dans sa cavité que l'utérus est sujet à s'enflammer. On ne peut douter alors qu'il n'y ait eu une véritable infection locale, et si un traitement antiseptique rigoureux n'est pas institué d'une façon précoce (injections intra-utérines, curettage, etc.), il est à craindre que cette infection, d'abord aiguë, ne se perpétue ensuite, sous forme chronique. Même remarque en ce qui concerne les avortements, où il est si fréquent de voir des débris de membranes, parfois presque imperceptibles, se greffer sur la muqueuse utérine et représenter autant de centres d'infection.

Une particularité à laquelle on a, dans ces derniers temps, attribué une influence considérable dans l'établissement et la durée de la métrite, est la déchirure, ou, pour reproduire l'expression d'Emmet, la lacération du col¹. C'est ce gynécologue américain qui le premier, dès 1869, en a reconnu l'importance, entrevue du reste par Bennet², longtemps auparavant. Peut-être toutefois est-on disposé, au delà de l'Atlantique, à exagérer la valeur de cette lésion.

Déchirures du col.

Voici les conséquences multiples qu'on lui impute : retard dans l'involution normale de l'utérus après l'accouchement, puis hyperplasie, sclérose et compression des filaments nerveux; congestion et même inflammation des ovaires; paramétrite; extension au reste du col de la sclérose, née au niveau de la cicatrice, compression des glandes et des nerfs, formation de kystes et production de névralgies et de névroses réflexes; ectropion et inflammation de la muqueuse cervicale, par suite de frottements auxquels elle est exposée; enfin tendance à la rétroversion et à la chute de l'utérus. Ce n'est pas tout: Mundé, Olshausen, Hegar et Kaltenbach³ considèrent les anciennes lacérations comme une cause fréquente d'avor-

¹ Le premier travail d'EMMET est un mémoire, lu le 8 février 1869 devant la Société médicale du comté de New-York : *Surgery of the cervix* (*Amer. Journ. of Obstet.*, févr. 1869). Il présenta son second mémoire sur le même sujet, le seul qu'on cite ordinairement, le 28 septembre 1871 : *Laceration of the cervix as a frequent and unrecognized cause of disease* (*Amer. Journ. of Obstet.*, nov. 1874). — C'est ce mémoire, traduit en allemand par M. VOGEL, qui a fait connaître le sujet en Europe, surtout après la critique favorable de BREISKY dans la *Wien. med. Woch.*, 1876, n° 49 à 51.

² J. H. BENNET. *Traité pratique de l'inflammation de l'utérus*, Paris, 1850.

³ P. F. MUNDÉ (*Amer. Journ. of Obstet.*, oct. 1879, et *Minor surgical Gynecology New-York*, 1885, p. 450). — OLSHAUSEN. *Zur Pathologie der Cervicalrisse* (*Centr. f. Gyn.* 1877, n° 15, p. 253). — HEGAR ET KALTENBACH. *Loc. cit.*

tements répétés, et Breisky¹ a avancé qu'elles prédisposent au cancer, en constituant un *locus minoris resistentiæ*.

Les affirmations d'Emmet sur le rôle pathogénique de la lacération ont été l'objet de très longues discussions dont quelques-unes sont fort récentes. Nöggerath², à la réunion des naturalistes allemands tenue à Wiesbaden, en septembre 1887, a présenté un long travail statistique, tendant à réduire à néant le rôle de la déchirure cervicale et à démontrer les propositions suivantes : 1° Les femmes atteintes de déchirure conçoivent plus facilement et avortent moins que les autres ; 2° La position de l'utérus n'est pas influencée par la lacération ; 3° L'axe de l'utérus n'est pas allongé ; 4° Les érosions et ulcérations ne sont pas plus fréquentes ; 5° L'ectropion n'en est jamais le résultat ; 6° L'altération des tissus du col n'est pas plus fréquente ; 7° La déchirure n'a pas d'influence sur la fréquence et l'intensité des maladies utérines.

Dans la discussion qui a suivi la lecture de ce mémoire, Sânger, Skutsch et Ahlfeld ont déclaré que Nöggerath allait trop loin dans sa critique. Peu après, Mundé, qui s'est fait en Amérique un des principaux champions de la doctrine d'Emmet, faisait publier dans son journal par un de ses élèves, Brooks H. Wells³, une réfutation, point par point, du mémoire de Nöggerath. Là aussi la statistique est invoquée pour arriver à des conclusions diamétralement opposées ; Wells insiste surtout sur le rôle important des lacérations dans l'apparition de névroses réflexes.

Il est bien difficile de se prononcer d'une façon catégorique, au milieu d'affirmations aussi contradictoires et aussi autorisées. Il me semble, toutefois, que le rôle de la déchirure a été, tour à tour, trop prôné et trop décrié. Il s'est passé, à son propos, quelque chose d'analogue à ce qu'une autre génération avait vu pour les déviations utérines ; peu s'en est fallu qu'on ne leur ait attribué alors presque tous les accidents des inflammations de l'utérus et de ses annexes. On est heureusement revenu de ces excès ; car on s'accorde généralement à reconnaître maintenant que, si les changements de situation de l'utérus sont suffisants, par eux-mêmes, pour donner lieu à des phénomènes nerveux réflexes, ils sont impuissants à produire la métrite, quoiqu'ils y prédisposent certainement et contribuent à l'entretenir. C'est à cela, sans doute, que se borne aussi le rôle des lacérations dans la genèse des réflexes morbides : prédisposition et cause de durée pour les catarrhes du col. Mais, de même qu'il

¹ BREISKY. *Allg. Wien. med. Zeitschr.*, 1882, n° 52.

² NÖGGERATH. *Berlin. klin. Woch.*, 1887, n° 41.

³ BROOKS H. WELLS. *The etiological relation of cervical laceration to uterine diseases* (*Amer. Journ. of Obstet.*, mars 1888, p. 257).

existe des rétroversions utérines, sans symptômes morbides, il y a de très nombreux cas de déchirures sans métrite ; ce ne sont guère que des déchirures très profondes, s'étant étendues jusque dans le tissu cellulaire du cul-de-sac, ou encore les déchirures bilatérales avec ectropion marqué, qui constituent un élément étiologique qu'on ne doit pas négliger¹.

Traumatisme. — La contusion chronique produite par un pessaire mal appliqué, soit trop volumineux, soit placé avant toute réduction et pressant trop fortement contre l'organe, a donné parfois naissance à des signes de métrite aiguë qui disparaissaient dès que l'instrument avait été enlevé ; il en est surtout ainsi des pessaires à tige intra-utérine, qui sont des agents dangereux, quand ils ne sont pas exactement surveillés par le chirurgien.

Enfin, une opération quelconque dans l'intérieur du canal génital, toucher, cathétérisme, abaissement, cautérisation, dilatation, incision, peut devenir le point de départ d'une métrite (compiquée de *péri* et *para-métrite*), si les précautions antiseptiques n'ont pas été prises. Ces accidents, très fréquents autrefois, et qui avaient rendu les gynécologistes si légitimement timorés, n'existent plus dans la pratique des confrères, qui se conforment aux règles, qu'on pourrait appeler sacrées, de la chirurgie moderne. S'il survient aujourd'hui de l'inflammation de l'utérus à la suite de manœuvres violentes exercées dans sa cavité (curettage, énucléation ou morcellement de fibromes, etc.), cette inflammation peut être maintenue jusqu'à un certain point aseptique et rapidement s'éteindre, sans laisser de traces.

On a incriminé, dans le développement des métrites, les injections vaginales trop chaudes ou trop froides ; j'ajoute, pour ma part, peu d'importance à cette cause ; l'injection ne peut nuire que si la canule n'est pas absolument propre ou si elle est enfoncée, de manière à blesser le col utérin. On a vu, il est vrai, dans des cas de prolapsus, des canules pénétrer dans le col, et l'injection donner alors lieu à des accidents sérieux ; mais ces derniers ne se rapportent aucunement aux métrites.

Causes diverses. — Faut-il, à l'exemple de nombreux auteurs², indiquer comme cause de métrite les fièvres *exanthématiques*, la variole, la rougeole et la scarlatine ? De nouvelles observations démonstratives me paraissent sur ce point nécessaires. Ce qu'on ne saurait nier, c'est que l'appareil génital de la femme ne soit parti-

¹ Voir, sur le même sujet, le mémoire de TH. SMITH. *Lacerations of the cervix uteri* (*Amer. Journ. of obstet.*, janv. 1891, p. 46).

² F. SIREDEY et DANLOS. Art. utérus (path.) du *Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. XXXVII, p. 651.

Traumatisme.

Causes diverses.

culièrement vulnérable, dans la convalescence d'une maladie quelconque, ayant affaibli l'organisme tout entier.

Certaines maladies (ictère grave), certains empoisonnements (phosphore) donnent lieu à la dégénérescence graisseuse aiguë des tissus utérins; il n'y a là que des *lésions* et point une *maladie* de l'utérus, et c'est abusivement qu'on y insisterait, à propos de la métrite.

Diathèses.

L'influence des diathèses a été fort exagérée. Martineau¹ a été jusqu'à diviser les métrites en deux classes : 1° la métrite constitutionnelle; 2° la métrite traumatique. La métrite constitutionnelle, suivant lui, est d'une part protopathique, et d'autre part secondaire ou deutéropathique; ses origines seraient, d'après lui : la scrofule, l'arthritisme, l'herpétisme, la chlorose, la syphilis et enfin la tuberculose. Les maladies dyscrasiques jouent véritablement, pour Martineau, le rôle de causes prédisposantes locales.

Il y a, je crois, un véritable abus de langage à décrire une métrite scrofuleuse, herpétique, etc., comme si chacune d'elles possédait des caractères tranchés. J'accorderai volontiers que la question d'état général et de terrain joue un grand rôle, sinon dans la production, au moins dans la permanence des inflammations locales, et, en particulier, des métrites; que, par suite, on devra s'enquérir soigneusement de cet état général, au point de vue du traitement. Mais c'est tout ce que je concéderai à la doctrine des diathèses. Il ne faut pas dénaturer, par l'exagération, les vues élevées de Bazin et de Verneuil, en pathologie générale.

¹ MARTINEAU. *Leçons sur la thérapeutique de la métrite*. Paris, 1887, p. 25.

CHAPITRE II

SYMPTOMES, MARCHE ET DIAGNOSTIC DES MÉTRITES.

Syndrome utérin : douleur, leucorrhée, métrorrhagie, dysménorrhée. Stérilité, Symptômes de voisinage et symptômes réflexes. Dyspepsie. Toux. Névralgies et névroses. Coccygodynie. Hystérie. Asthénie. État général. Facies utérin. — Signes physiques, toucher, speculum, cathétérisme utérin. — Formes diverses des métrites : aiguë, catarrhale, hémorrhagique, douloureuse chronique. Polypes muqueux. Hypertrophie folliculaire du col. Dysménorrhée membraneuse. — Marche et pronostic. — Diagnostic avec : la grossesse, le cancer, l'avortement, les corps fibreux, la salpingite, les autres maladies des annexes, la cystite, la rectite, la sphinctéralgie, la tuberculisation pulmonaire, la dilatation de l'estomac, les maladies du cœur, l'hystérie.

Lorsqu'on étudie les maladies des organes génitaux internes chez la femme, il est impossible de ne pas être frappé de la similitude des signes rationnels fournis dans chacune d'elles, par l'interrogatoire des malades. L'ensemble de ces symptômes est à peu près commun, qu'il s'agisse d'une métrite chronique, d'une endométrite catarrhale, ou même d'un corps fibreux, d'un cancer ou d'une salpingite. Certes, je ne vais pas jusqu'à dire qu'il y ait identité absolue. Il est certain que, pour peu qu'on précise l'interrogatoire, on trouvera des différences sensibles, ne fût-ce que dans l'intensité de tel ou tel symptôme. Mais si telle partie du tableau est plus accusée dans certaines maladies — l'hémorrhagie dans le corps fibreux, la leucorrhée dans le cancer, les troubles nerveux dans les déplacements ou les maladies des annexes, etc. — il n'en est pas moins vrai que les traits principaux sont identiques : tels les *états* différents d'une même planche ayant subi plusieurs retouches.

Voilà l'idée que j'entends exprimer par le mot de *syndrome utérin* appliqué à ce fond commun que l'on retrouve partout. C'est ainsi que Beau avait groupé, dans son syndrome *asystolie*, tous les phénomènes des maladies du cœur arrivées à la période de surmenage cardiaque, qu'il s'agit d'une lésion mitrale, tricuspidiennne ou aortique. De même on trouvera, je crois, un grand intérêt pour l'exposé clinique, dans la description que je me propose de faire. Quand ce croquis sera tracé, il suffira, en effet, pour compléter chaque tableau

Syndrome
utérin.