

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. Martineau<sup>1</sup> 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.

<sup>1</sup> 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.



spécial, d'y ajouter quelques retouches, ce qui évitera d'inutiles répétitions.

L'étude du syndrome utérin a naturellement sa place ici, puisqu'il coïncide à peu près exactement avec l'ensemble des signes rationnels de la métrite. Comment en pourrait-il être autrement, du reste, puisque, en réalité, c'est l'élément métritique, surajouté à presque toutes les autres affections de l'utérus et de ses annexes, qui amène à peu près partout sa réapparition?

Les principaux traits du syndrome utérin sont la douleur, la leucorrhée, la dysménorrhée, la métrorrhagie, enfin, des symptômes du côté des organes voisins (vessie, rectum) ou éloignés (tube digestif, système nerveux). Je vais les passer successivement en revue.

Douleur.

**Douleur.** — Cette douleur est spontanée; elle siège dans le petit bassin, mais, point à noter, elle n'a pas toujours son foyer principal au niveau même de l'utérus; ce n'est pas à l'hypogastre que la femme souffre le plus, c'est fréquemment dans une des régions iliaques, et surtout dans la région iliaque gauche, du côté des ovaires. Pour expliquer ce fait, il me paraît rationnel d'admettre qu'il y a le plus souvent un peu de salpingite (catarrhale), quand il existe de la métrite. Les trompes sont, en effet, de simples prolongements des cornes utérines; ces organes sont anatomiquement et pathologiquement solidaires. Qui dit métrite devrait presque toujours dire métrosalpingite avec distribution inégale de l'inflammation : prédominance du côté de l'utérus, retentissement, parfois très faible, mais réel du côté de la trompe. De là provient la douleur dans la région des annexes qui est riche en ramifications nerveuses. Quant à sa fréquence à gauche, elle est aussi difficilement explicable que la prédominance de l'épididymite, de ce côté-là.

Un autre foyer de la douleur existe dans la région lombaire.

La douleur augmente par les fatigues, les faux pas, les cahots de la voiture. Elle peut, sous ces influences mécaniques, ne pas s'exagérer immédiatement, et l'exacerbation douloureuse ne se faire sentir qu'au bout d'un certain temps. A l'inverse des voitures ordinaires, les *tramways* sont bien supportés; les voyages en chemin de fer, par contre, le sont mal, à cause de la trépidation particulière des wagons. La douleur est sourde, persistante, gravative; elle donne lieu à une sensation de poids, de plénitude au niveau du périnée et dans le petit bassin; il semble à la malade qu'elle ait là un corps étranger qui tend à s'échapper; la *malade sent son utérus*. Sa démarche courbée, dans les cas aigus, est caractéristique : au lieu de s'asseoir brusquement, elle le fait avec précaution, en prenant volontiers un point d'appui sur un meuble voisin ou sur le bras d'un fauteuil, de peur de réveiller la douleur endormie. Celle-ci est exas-

pérée par la pression et surtout par le palper associé au toucher; mais on peut très bien se rendre compte, pendant le toucher, que ce n'est pas la pression directe sur le col qui est douloureuse, car cet organe est, comme l'on sait, insensible (sauf dans les cas de névralgies lombo-abdominales), mais bien l'ébranlement propagé par le *ballotement* du corps de l'utérus lui-même. Gosselin a très judicieusement insisté sur cette distinction<sup>1</sup>.

**Leucorrhée.** — C'est un phénomène constant. Il peut être plus ou moins masqué par du sang, exagéré par de la sanie purulente, etc., mais il existe toujours, d'une façon ou d'une autre.

La leucorrhée (ou *flueurs blanches*, *pâles couleurs*) est un phénomène si important en gynécologie que certains auteurs anciens<sup>2</sup> en faisaient une maladie, la maladie principale de l'utérus, groupant autour d'elle les autres phénomènes inflammatoires. Courty lui-même fait de certaines leucorrhées une entité morbide, une affection idiopathique<sup>3</sup>.

La leucorrhée est l'exagération et l'altération morbide de la sécrétion utérine et vaginale physiologique. L'utérus et le vagin sécrètent, en effet, à l'état normal, en très faible quantité, un liquide muqueux qui contient toujours quelques leucocytes. C'est un suintement dû à la destruction lente du revêtement épithélial. Pour peu qu'il dépasse un certain degré, qu'il devienne plus abondant et purulent, il est morbide et constitue la leucorrhée.

Celle-ci provient de deux sources : le vagin et l'utérus.

La leucorrhée vaginale, qui existe souvent seule, est constituée par l'écoulement d'un liquide très fluide, d'aspect laiteux, n'empêchant que légèrement le linge; ce liquide peut, dans certains cas spéciaux, se charger de pus et prendre une teinte jaune verdâtre. Sa réaction est acide.

La leucorrhée du corps de l'utérus est blanc jaunâtre, peu visqueuse. Celle du col est gélatiniforme : à l'état normal, elle est transparente et ressemble à du blanc d'œuf ou à du verre fondu; elle empêche fortement le linge. A l'état pathologique, elle est purulente et de couleur jaune verdâtre. Sa réaction est alcaline.

O. Küstner<sup>4</sup> a fait des recherches précises sur la sécrétion de l'utérus, à l'état normal et morbide. Il a introduit des tubes de verre dans la cavité utérine, en ayant soin d'oblitérer exactement le museau de tanche avec du diachylon et du collodion. Il a examiné

<sup>1</sup> GOSSELIN. *Clinique chirurg. de l'hôpital de la Charité*, 1879, t. III, p. 55.

<sup>2</sup> J.-B. BLATIN. *Du catarrhe utérin ou des flueurs blanches*, th. inaug. Paris, an X (1801).

<sup>3</sup> COURTY. *Loc. cit.*, p. 942.

<sup>4</sup> O. KÜSTNER. *Beiträge zur Lehre von der Endometritis*. Iena, 1885, p. 87.

Leucorrhée.



de cette manière six femmes exemptes du catarrhe utérin. La sécrétion du col et du corps lui est apparue avec les caractères que je viens d'indiquer. Il a ensuite examiné des femmes atteintes de catarrhe utérin, avec ou sans purulence. Il a constaté que, le plus souvent, il y avait simultanément du catarrhe du col et du corps; que le catarrhe isolé du col était plus fréquent que celui du corps seul. Dans tous les cas, Küstner a fait l'examen microscopique et a trouvé une grande quantité de micro-organismes ayant, pour la plupart, la forme ovale et présentant quatre à cinq types différents. Les recherches récentes de Winter, ainsi que je l'ai dit plus haut, ont montré que plusieurs de ces micro-organismes étaient identiques, pour la forme, aux germes pathogènes.

L'écoulement leucorrhéique est rarement tout à fait continu; non pas que la sécrétion ne se fasse d'une façon constante, mais le produit de cette sécrétion n'est évacué que par intervalles; il s'accumule d'abord dans le vagin, et de temps en temps s'échappe de la vulve en petites masses.

Enfin, dans certains cas, on observe de véritables *crises sécrétoires*, et l'on voit une grande quantité de liquide apparaître presque subitement, après d'assez fortes douleurs. Souvent alors on a cru à l'évacuation intermittente d'une hydropisie des trompes (*hydrops tubæ profluens*). Mais ce phénomène peut parfaitement exister dans la métrite, sans collection salpingienne, ainsi que j'en ai observé de nombreux exemples. C'est, à proprement parler, un phénomène d'hypersécrétion pathologique réflexe.

Quelques auteurs ont cherché le moyen d'établir la différence entre la leucorrhée vaginale et celle de l'utérus. Schultze<sup>1</sup> a proposé d'introduire dans le vagin un tampon d'ouate, qu'il laisse sur le col pendant vingt-quatre heures; quand on le retire, on peut, au liquide dont il est imprégné, reconnaître la quantité des sécrétions qui proviennent de la matrice.

La leucorrhée peut être simplement sous la dépendance d'un état général défectueux, de l'anémie, de la chlorose. Cette leucorrhée symptomatique est même tellement fréquente que M. Despines<sup>2</sup> a prétendu que les deux tiers des femmes de Paris en souffraient. Beaucoup d'ouvrières parisiennes présentent, en effet, de la leucorrhée: comme elles prennent toutes du café au lait, elles attribuent volontiers leur écoulement à l'usage de cet aliment, et des médecins sérieux ont pu, gravement, accepter cette explication bizarre. On

<sup>1</sup> SCHULTZE. *Der Probetampon, ein Mittel zur Erkennung der chronischen Endometritis* (*Centr. f. Gyn.*, 1880, n° 47, p. 595).

<sup>2</sup> M. DESPINES. *Recherches analytiques sur quelques points de l'histoire de la leucorrhée* (*Arch. gén. de méd.*, 1856, 2<sup>e</sup> s., t. X, p. 160).

doit simplement dire que certaines femmes ont des *flueurs blanches*, parce qu'elles déjeunent avec du café au lait, ne pouvant mieux se nourrir.

**Dysménorrhée. Métorrhagie.** — Des troubles menstruels peuvent s'observer dans les affections utérines, mais il ne faut pas croire qu'ils soient constants. La *dysménorrhée*, ou menstruation douloureuse, s'observe souvent dans les métrites, par suite de certains obstacles mécaniques à l'expulsion du flux menstruel (flexions, étroitesse du col) qui favorisent eux-mêmes l'inflammation. L'*aménorrhée* est parfois le fait de l'anémie; pour peu qu'une métrite dure depuis longtemps, elle a débilité la malade; c'est ainsi, et non pas directement, qu'agit alors la maladie utérine. Les *métorrhagies*, au contraire, sont très certainement sous la dépendance directe de la métrite. C'est surtout quand la muqueuse du corps utérin est atteinte d'endométrite interstitielle (soit primitive, soit consécutive aux corps fibreux, au cancer) que les métorrhagies sont fréquentes. Ces pertes peuvent survenir pendant les règles, qui sont alors prolongées, ou en dehors de la période cataméniale. Dans le premier cas, on a dit qu'il y a une *ménorrhagie*, et dans le second, *métorrhagie*.

La plupart des maladies utérines sont un obstacle à la conception. La *stérilité* n'est cependant pas fatale, et l'on sait que la grossesse a pu être observée même dans les cas de cancer et de corps fibreux; il en est de même pour la métrite. Mais, en pareilles circonstances, l'avortement est fréquent.

**Symptômes de voisinage et symptômes réflexes.** — On observe, dans toutes les affections utérines, des symptômes de voisinage (indépendamment des phénomènes de compression dont il ne saurait être question dans cet exposé général, et qui, du reste, ne sont point du ressort de la métrite). La femme ressent très fréquemment de la douleur en urinant, les mictions sont plus fréquentes et il peut survenir du *ténésme vésical*. Toute maladie de l'utérus retentit, en effet, plus ou moins sur la vessie, et parfois même la malade n'attire l'attention du médecin que sur les phénomènes vésicaux. Quand on est obligé de pratiquer le cathétérisme, il n'est pas rare, si l'on ne prend pas toutes les précautions aseptiques, de voir apparaître une cystite.

Comme souvent les femmes souffrent en allant à la garde-robe, à cause des efforts que cet acte demande, par les ébranlements qu'il communique à l'utérus malade, elles s'habituent à y aller le moins souvent possible et la *constipation* devient bientôt habituelle.

<sup>1</sup> L. V. LAGNEAU. *Dict. en 50 vol.*, art. LEUCORRHÉE, Paris, 1858, t. XVIII, p. 25. — LISFRANC. *Clin. chir. de la Pitié*, Paris, 1842, t. II, p. 500. — NONAT. *Traité prat. des mal. de l'utérus*, p. 654.

Dysménorrhée.  
Métorrhagie.

Stérilité.

Symptômes  
de voisinage et  
symptômes  
réflexes.



Dyspepsie  
utérine.

**Dyspepsie utérine.** — Il n'est pas de fonction sur laquelle les affections utérines retentissent avec plus de constance que la digestion. La méconnaissance de ce fait a souvent causé de graves erreurs de diagnostic. La dyspepsie s'explique ici très bien par une action réflexe dépendant du système nerveux de la vie organique; il suffit, pour s'en rendre compte, de rappeler la richesse de l'innervation sympathique de l'utérus et de l'estomac. La dilatation de l'estomac est très fréquente dans les métrites de longue durée, avec tout le cortège symptomatique si bien décrit par Bouchard et ses élèves<sup>1</sup>; ce sujet mériterait de nouvelles études, car la dilatation stomacale de cause utérine n'est nulle part explicitement signalée; j'en ai recueilli plusieurs observations. Quant à la dyspepsie, ou paresse de la digestion, elle a depuis longtemps attiré l'attention des gynécologistes qui l'ont brièvement indiquée: Henri Bennet, Courty, la mentionnent sans y insister. Plus récemment, des mémoires importants ont paru sur ce sujet<sup>2</sup>. Le manque d'appétit, les nausées, s'accompagnent le plus fréquemment de flatulence et, en particulier, d'un état de tympanite chronique qui fait dire aux femmes que leur ventre a grossi depuis le début de leur maladie, quoique leur embonpoint ait diminué. Ce météorisme est une grande gêne pour la palpation du ventre et l'exploration bi-manuelle.

Toux utérine.

**Réflexes du côté de la respiration: toux utérine.** — On observe très souvent, chez les femmes atteintes de maladies de l'utérus, en dehors de toute affection des voies respiratoires et sans que l'hystérie puisse être incriminée, une toux sèche, revenant tantôt par quintes, tantôt au contraire par émissions isolées, mais si fréquentes qu'elle semble constituer une sorte de tic. Elle est généralement petite, étouffée: elle présente exceptionnellement un caractère sonore et métallique qui inquiète les malades et leur entourage. Aran<sup>3</sup> l'avait signalée sommairement: un de mes élèves lui a consacré, d'après mes leçons, une étude plus complète<sup>4</sup>. Ce qui la caractérise, c'est qu'elle ne répond à aucun signe stéthoscopique et guérit avec la lésion utérine, métrite, déplacement, etc.

Névrologies.

**Réflexes du côté du système nerveux central et périphérique. Névrologies et névroses de cause génitale.** — Ici encore, on peut s'expliquer facilement la pathogénie de ces réflexes par la richesse d'innervation des organes génitaux qui sont reliés à la fois au grand sympathique par le plexus hypogastrique, et à la moelle par le nerf honteux interne

<sup>1</sup> P. LEGENDRE, *Dilatation de l'estomac et fièvre typhoïde*. Thèse de Paris, 1886.

<sup>2</sup> G. BRAUN, *Ueber den Zusammenhang von Neurosen des Magens und Uterinleiden*. (Wien. med. Woch., 1886, p. 41-42. — IMLACH, *On uterine dyspepsia* (Brit. gyn. journ., févr. 1887 p. 471-484).

<sup>3</sup> ARAN, *Leçons clin. sur les maladies de l'utérus*, Paris, 1858.

<sup>4</sup> P. MÜLLER, *De la toux utérine*, thèse de Paris, 1887.

(fig. 115). Les névralgies sont très fréquentes. La névralgie intercostale est tellement habituelle que Bassereau a pu prétendre que cette névralgie était presque toujours liée à l'existence d'une métrite. On observe encore la névralgie faciale, souvent la névralgie lombo-abdominale, avec irradiation des douleurs dans la branche fémoro-cutanée, le plus souvent dans la cuisse gauche.

Simpson et Scanzoni<sup>1</sup> ont insisté sur la névralgie sacrée, dont ils ont fait l'objet de monographies sous le nom de **coccygodynie**.

Coccygodynie.

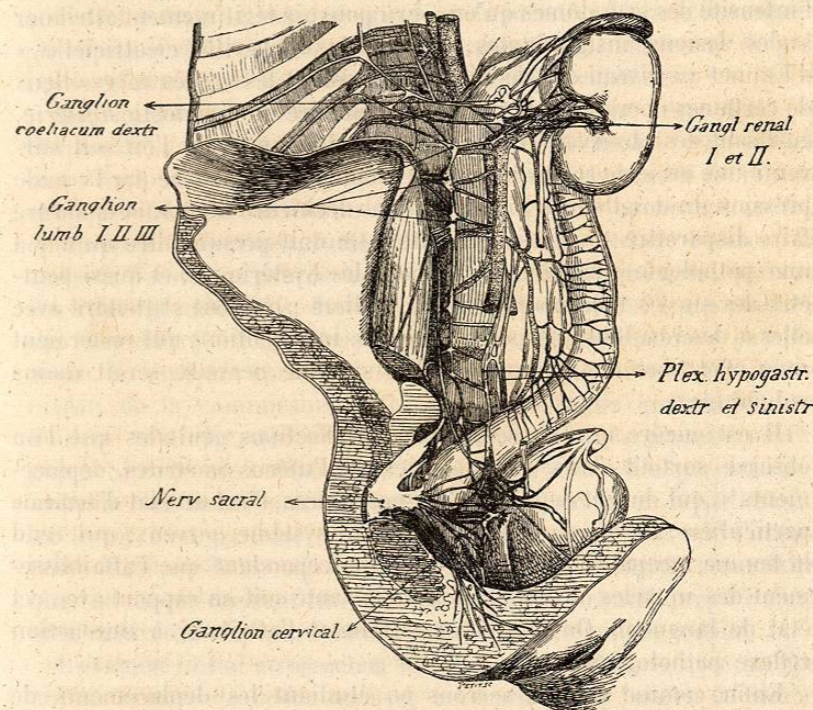


Fig. 115. — Nerfs de l'appareil génital d'un enfant, côté droit.

On a même cru constater des réflexes périphériques jusque sur les nerfs sensoriels. Clifton S. Morse<sup>2</sup> a décrit une asthénopie dépendant des maladies de l'utérus.

Enfin, je ne fais que mentionner les palpitations de cœur, imputables à la fois à des réflexes nerveux et à l'anémie.

Palpitations  
de cœur.

Je n'insisterai pas sur les troubles du système nerveux général, qui sont d'une extrême variabilité. « Les troubles nerveux, dit Courty, à propos de la métrite chronique, revêtent toutes les formes de

Névroses.

<sup>1</sup> SIMPSON, *Diseases of women*, Édimbourg, 1872, p. 202. — SCANZONI (Würzb. med. Zeit., t. II, p. 4), et *Krankh. der weibl. Sexualorg.*, t. II, p. 225.

<sup>2</sup> CLIFTON S. MORSE, *New-York med. journ.*, 22 janv. 1887, vol. XLV, p. 95.



Hystérie.

l'hystérie, non qu'ils tiennent à l'hystérie véritable, qui peut coïncider, quoique rarement, mais parce que, chez la femme, les altérations du système nerveux, celles surtout dont l'utérus est le point de départ, prennent le plus souvent ce caractère. » Cette vérité est si banale que l'étymologie même du mot *hystérie* en est le témoin.

Il est certain, d'autre part, que chez toutes les femmes prédisposées à l'hystérie, le moindre trouble des organes génitaux internes peut appeler la manifestation de la névrose. Ainsi s'expliquent, à la fois, l'intensité des symptômes qu'on a cru pouvoir légitimement attribuer à des lésions insignifiantes, comme la « cheville cicatricielle » d'Emmet au niveau des déchirures du col, et les succès merveilleux de certaines opérations. Comment se défendre du diagnostic *hystérie*, en lisant des observations comme celle de Mundé, où l'on voit survenir une crise de sciatique ou une attaque de catalepsie par la seule pression du doigt sur la cicatrice d'une déchirure du col, et la suture faire disparaître tous les accidents<sup>1</sup>? On doit presque dire qu'il y a une pathologie utérine spéciale pour les hystériques, et aussi peut-être des succès thérapeutiques particuliers : on peut s'attendre avec elles à des résultats inespérés pour des interventions qui resteraient sans effet chez des femmes dont le système nerveux serait moins vulnérable.

Asthénie.

Il est encore une conséquence des affections génitales que l'on observe surtout dans les maladies de l'utérus (métrites, déplacements<sup>2</sup>), qui durent depuis de longues années. C'est un état d'*asthénie* particulière, de dépression excessive du système nerveux, qui rend la femme incapable de tout effort, sans cependant que l'affaiblissement des muscles ou l'altération de la santé soit en rapport avec cet état de langueur. On doit donc sûrement l'attribuer à une action réflexe pathologique<sup>3</sup>.

Enfin, comme nous le verrons en étudiant les déplacements de l'utérus et les maladies des annexes, des troubles nerveux graves, chorée, épilepsie, etc., sont parfois sous leur dépendance directe et ont été guéris en même temps. Mais la métrite seule ne produit point de pareils effets.

État général.  
Facies utérin.

**État général.** — Les douleurs qui empêchent l'exercice, la dyspepsie qui est un obstacle à l'alimentation, l'état du système nerveux

<sup>1</sup> P. MUNDÉ. *Minor surg. Gyn.*, p. 442.

<sup>2</sup> Une certaine part rentre, pour ces derniers cas, dans l'ensemble des phénomènes provenant du manque de fixité des viscères abdominaux, qu'on a réunis sous le nom d'*entéroptose* (F. GLÉNARD).

<sup>3</sup> PLAYFAIR. *Note on the systematic treatment of nerve-prostration and hysteria connected with uterine disease* (*Lancet*, 1881, t. I, p. 857, 946). — GRAILY-HEWITT. *Reynold's System of medicine*, vol. V, p. 700. — JOHN AULD. *Uterine dyskinesia* (*Med. and surg. Reporter*, 31 mars 1885).

qui a une influence dépressive sur la nutrition, tout concourt à altérer rapidement la santé générale d'une femme atteinte d'affection utérine, et à lui donner l'aspect habituel des chloro-anémiques, auquel se joint une teinte terreuse de la face, un cercle bistré autour des yeux, un air soufureux du visage, qui caractérisent ce qu'on a appelé le *facies utérin*.

Tel est l'ensemble de signes rationnels qui constitue le *syndrome* commun à toutes les maladies des organes génitaux internes, mais qui n'est jamais si marqué que dans la métrite. L'étude des signes physiques révélés par l'examen direct permettra maintenant de préciser les caractères propres à l'inflammation de l'utérus.

**Signes physiques.** — Au *toucher*, qui doit toujours être fait par l'exploration bi-manuelle, on trouve (sauf les cas très rares où le corps seul est le siège de l'inflammation) le col augmenté de volume et altéré dans sa consistance. Il est plus gros, plus ouvert, parfois onctueux et velvétique, lorsqu'il présente une surface ulcérée. En certains points, on peut le sentir criblé de petits grains durs, qui sont des kystes glandulaires. Le doigt constate, en outre, les déchirures sur lesquelles j'ai longuement insisté à propos de l'anatomie pathologique. En pressant sur le col, soit au niveau d'une des lèvres, soit au niveau de la commissure déchirée, on provoque quelquefois une douleur très vive, qui peut présenter un caractère d'acuité névralgique. Si cette exploration n'est pas douloureuse, celle qui consiste à imprimer un mouvement de *ballotement* à l'utérus en faisant basculer le col, l'est parfois, et Gosselin<sup>4</sup> a beaucoup insisté sur l'importance clinique de ce signe. Le *toucher* permet aussi de reconnaître que les culs-de-sac sont libres, dans les cas non compliqués d'inflammation circum-utérine; l'utérus est alors parfaitement mobile.

L'examen initial au *speculum* sera fait, de préférence, avec un *speculum* bivalve de Cusco ou avec les deux valves isolées de Simon, dans la position de la taille. Il montre le col plus gros, remplissant parfois le fond du vagin, changé de forme : chez la nullipare, au lieu d'être conique, comme il doit l'être, il est cylindrique; chez la femme ayant accouché, il est souvent renflé en massue, et s'il y a des déchirures du col, il affecte les formes les plus variées, figurées plus haut. La couleur varie du rouge vif au rouge violacé. Un écoulement visqueux de mucus, soit franchement purulent, soit panaché de stries purulentes et de filaments sanguinolents, s'échappe de l'orifice, surtout si l'on a soin de le presser doucement à plusieurs reprises avec les valves du *speculum*, de façon à *traire*, pour ainsi dire, le museau de tanche. La surface de celui-ci paraîtra souvent ulcérée : ces pertes

<sup>4</sup> GOSSSELIN, *Loco cit.*

Signes physiques  
ToucherExamen au  
speculum.



de substance apparentes seront parfois très petites, disséminées (folliculite des auteurs) ou superficielles, ressemblant à une légère vésication (érosions), ou profondes, pareilles à un ulcère de cicatrice, lisse et vernissé, ou à une plaie granuleuse (ulcérations); parfois, quelques grains jaunâtres, semblables à de petites pustules d'acné, seront l'indice d'un kyste superficiel (œuf de Naboth).

On doit savoir que les déchirures du col sont beaucoup moins visibles en projection, au fond du speculum, que perceptibles au toucher, et que leur surface ulcérée est bien mieux étalée par un speculum bivalve que par un speculum cylindrique.

Pour écarter les deux lèvres l'une de l'autre et voir dans l'intérieur du col, on peut se servir de la pince à égrignes divergentes de Courty, ou simplement de petits crochets (fig. 114).

Le **toucher rectal** est un complément utile de l'exploration vaginale; il sera cependant négatif dans la métrite simple.

L'introduction de l'**hystéromètre** fera constater diverses particularités intéressantes.

On trouve ordinairement une augmentation de la cavité utérine pouvant aller jusqu'à 8 centimètres : quand l'hystéromètre s'enfonce davantage et qu'il n'y a pas eu récemment grossesse ou avortement, on est en droit de craindre autre chose qu'une métrite. Il faut, du reste, se mettre alors en garde contre une cause d'erreur; lorsque l'utérus est légèrement dévié d'un côté (ce qui arrive assez fréquemment dans les cas de déchirure profonde, où il est alors attiré du côté de la déchirure), la sonde ne mesure pas, en réalité, la hauteur de l'organe, mais la longueur d'une ligne oblique allant de la portion déviée du col à la corne opposée; il existe dans ce cas un allongement apparent. Il suffira donc, quand on soupçonne l'erreur, de ramener l'utérus à sa situation normale, par la palpation bi-manuelle ou de faire simplement placer la femme dans la position génu-pectorale qui redresse sensiblement l'utérus.

La sonde éveille souvent de la douleur; mais il serait exagéré de dire, avec Veit, qu'on peut ainsi déterminer les points exacts où l'endométrite est le plus accusée. En réalité, c'est bien plutôt le mouvement imprimé à la totalité de l'organe que le frôlement de la muqueuse qui est la cause ordinaire de la douleur. L'écoulement de sang, alors que la sonde a pénétré sans effort, est un sûr indice de

Cathétérisme  
utérin.



Fig. 114. — Crochets aigus.

l'altération de la muqueuse. S'il y a des fongosités très accusées, on pourra même parfois les sentir avec le cathéter.

**Formes diverses de la métrite. Forme aiguë.** — On peut au début d'une métrite, par exemple à la suite d'une dilatation ou d'un cathétérisme fait sans précautions antiseptiques, etc., observer des phénomènes aigus — frisson et fièvre — de même que dans le cours d'une métrite chronique, à la suite d'une fatigue ou simplement au moment de la menstruation. Quoi qu'il en soit, quand la métrite revêt cette forme d'emblée ou par poussées tardives, l'exploration directe permet de reconnaître une sensibilité particulière de l'organe, une chaleur spéciale du vagin où le doigt perçoit parfois des battements, la rougeur et la tuméfaction du museau de tanche, en un mot tous les signes classiques de l'inflammation aiguë. Ils s'atténuent le plus souvent assez vite, mais peuvent reparaitre si une nouvelle exacerbation se produit.

**Forme catarrhale.** — Ce qui caractérise cette forme, c'est la prédominance de deux symptômes : ulcération du col et intensité de la leucorrhée. J'ai décrit avec assez de détails l'aspect que présente un col ulcéré pour n'avoir pas à y revenir.

Cette forme s'observe surtout chez les jeunes femmes et s'accompagne souvent de phénomènes nerveux réflexes (dyspepsie, palpitations, nervosisme). La localisation principale du mal est ordinairement au niveau du col : c'est le **catarrhe cervical** de certains auteurs. Je crois qu'on le décrit, à tort, comme une lésion circonscrite; en pareil cas, il y a toujours altération concomitante de la muqueuse du corps, on agira donc en conséquence, sous peine de mécomptes.

**Forme hémorrhagique.** — Ici, au contraire, c'est le corps surtout qui est malade et le col peut présenter un aspect relativement sain. On observe cette forme chez les jeunes filles au moment de l'établissement de la menstruation, chez la femme vers l'époque de la ménopause; enfin c'est la forme de prédilection des métrites *post abortum*, alors que de simples particules, presque invisibles, de caduque, greffées sur la muqueuse utérine, y entretiennent une inflammation tenace. Il faut se souvenir que les avortements précoces sont très souvent méconnus, et que cette condition pathogénique intervient beaucoup plus souvent qu'on ne le pense.

C'est dans les formes catarrhales et hémorrhagiques invétérées qu'on observe les profondes altérations de la muqueuse du corps devenue végétante, fongueuse, **polypeuse**. Cette prolifération exubérante de l'élément interstitiel et glandulaire peut aussi porter sur la muqueuse du col; elle devient alors visible à l'extérieur et constitue un nouveau symptôme, sans que pour cela l'affection mérite de changer de nom. Les **polypes muqueux** et les hypertrophies folliculaires

Forme aiguë.

Forme  
catarrhale.

Forme  
hémorrhagique.

Polypes  
muqueux.