

CHAPITRE II

TRAITEMENT DES MÉTRITES

Prophylaxie. Curettage dans la rétention des membranes. — Traitement commun à toutes les formes de métrites. Ceintures. Toniques. Traitement hydrothérapique et thermal. — Traitement de la métrite aiguë. Tampons glycélinés. Injections chaudes prolongées. Scarifications du col. Dysménorrhée membraneuse. Métrite aiguë blennorrhagique. — Traitement de la métrite catarrhale. Injections vaginales. Médication intra-utérine. Irrigations intra-utérines. Drainage utérin. Tamponnement utérin. Balayage au tampon. Écouvillonnage. Cautérisation intra-utérine. Galvano-caustique. Tampons caustiques. Injections caustiques. Curettage (curettes). Stérilité après le curettage. Technique. Accidents. Perforation de l'utérus. Hémorrhagie. Péritonite. — Traitement des polypes muqueux du col; de l'hypertrophie folliculaire; des ulcérations; des déchirures du col. — Traitement de la métrite hémorrhagique. Traitement palliatif de l'hémorrhagie. Traitement curatif. Castration. Hystérectomie vaginale. Traitement de la métrite douloureuse chronique. Scarifications. Ignipuncture. Pansements. Tamponnement. Injections chaudes. Électricité. Massage. Amputation et résection du col. Amputation à deux lambeaux. Amputation à un lambeau (Schröder). Opération d'Emmet ou trachélorrhaphie. Castration. Hystérectomie.

Prophylaxie.

La prophylaxie des inflammations de l'utérus aura fait un grand pas quand la pratique de l'antisepsie sera partout suivie dans les accouchements. C'est, en effet, à l'infection puerpérale plus ou moins atténuée et localisée qu'est due la majorité des métrites.

Curettage dans la rétention des membranes.

Le nettoyage exact de la cavité utérine, contenant des débris de membranes ou de placenta, après l'avortement ou l'accouchement, a ici une importance capitale. On discute à tort, à mon avis, la question de savoir si l'expectation ne vaut pas mieux que l'intervention active. Budin¹ s'est trop élevé contre ce qu'il appelle la crainte exagérée des accidents à la suite de l'abstention; il se base sur une statistique faite d'après les cas traités à la Maternité de la Charité, durant une période de trois ans, comprenant 46 cas de rétentions sur 210 avortements; il n'a vu éclater d'accidents septicémiques que quatre fois; une seule malade a succombé (pneumonie septique?).

Budin vient à bout de l'hémorrhagie par le tamponnement, et des complications septiques par des injections vaginales et intra-utérines

¹ BUDIN. *Progrès méd.*, 27 nov. 1886, t. IV, p. 1025. — J. JASINSKI. *Des injections intra-utérines dans l'infection puerpérale*. Thèse de Paris, 1889.

au sublimé (1/2000 à 1/3000) ou à l'acide phénique (20 à 30/1000); il administre en même temps de la quinine à l'intérieur. Certes, il n'est pas douteux qu'on ne puisse ainsi efficacement conjurer les accidents immédiats; mais en est-il de même des accidents ultérieurs de métrite et de salpingite? Les malades sont-elles vraiment guéries, pour avoir échappé à la mort? Assurément non. Je ne saurais trop combattre, pour ma part, cette thérapeutique timorée. Pour peu qu'on ait lieu de croire à un reliquat fœtal dans la cavité utérine, il faut se hâter d'en faire l'exploration, le nettoyage et la désinfection, sans attendre d'y être obligé par l'apparition des hémorrhagies, car lorsque celles-ci se produisent, la muqueuse est déjà infectée. La curette mousse de Récamier et les injections faibles de sublimé sont les meilleurs moyens. Le doigt lui-même peut servir, si l'on intervient à une époque très rapprochée de l'accouchement ou de l'avortement.

Après un curettage exact (complété par une injection hémostatique de perchlorure de fer et par l'irrigation antiseptique) on voit, dans les cas de fièvre intense, la température tomber de deux ou trois degrés, on en prévient l'apparition et on assure un rétablissement rapide dans les cas où la décomposition des débris n'était pas encore commencée. L'*écouvillon*, qu'on a préconisé, est un instrument tout à fait insuffisant en pareil cas, comme le démontre une observation instructive, suivie de mort, publiée par un de ses partisans¹. On conçoit du reste, *a priori*, qu'il ne possède pas la force suffisante pour détacher, par le raclage, des parties souvent assez adhérentes.

Avant de m'étendre sur les indications thérapeutiques que réclament les diverses formes de l'affection, je dois indiquer le traitement commun qui s'applique également à toutes.

Traitement commun.

¹ MISRACHI (de Salonique). *Sur un cas d'écouvillonnage de l'utérus pour l'endométrite septique post abortum* (*Nouv. Arch. d'obst. et de gyn.*, 1888, n° 7, p. 295).

Voir sur cette question (curettage fait contre les débris de membranes et de placenta) : J. VEIT. *Die Therapie der Verhaltung von Eiresten* (*Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.*, 1877, Bd. I, p. 413). — FEHLING. *Ueber die Behandlung der Fehlgeburt* (*Arch. f. Gyn.*, 1878, Bd. XIII, p. 222). — BOETERS. *Centr. f. Gyn.*, 1877, p. 355. — MUNDÉ. *Amer. Journ. of Obstet.*, 1883, p. 142. — PROCHOWNICK. *Volkman's Samml. Vorträge*, 1883, n° 193. — BRENECKE. *Arch. f. Gyn.*, 1882, Bd. XX, Heft 5, p. 445. — V. RABENAU. *Berl. klin. Woch.*, 1884, p. 814, 852. — FELSENRICH. *Allg. Wien. med. Zeit.*, 1885. — AUVARD. *Gaz. hebdom.*, 12 nov. 1886, p. 745. — GERBAUD. Thèse de Paris, 1886. — GENESTEIX. Thèse de Paris, 1886. — PAJOT. *Gaz. des hôp.*, 1886, p. 161. — L. DUMAS. *Montpellier méd.*, 1887. — RUNGE. *Arch. f. Gyn.*, 1887, t. XXX, p. 25. — DOLÉRIS. *Nouv. Arch. d'obst. et de gyn.*, 1887, p. 94-101. — VULLIET. *Journ. de méd. de Paris*, 21 août 1887. — MISRACHI (de Salonique). *Nouv. Arch. d'obst. et de gyn.*, 1887, p. 190, 221, 288, 308. — JANVRIN, HANKS, GRANDIN, Mc LEAN, EMMET, BOLDT. Discussion à la Société obstétricale de New-York, 15 nov. 1887 (*Amer. Journ. of Obstet.*, 1888, t. XXI, p. 60). — A. WISARD. Thèse de Paris, 1888, n° 158. — CHARPENTIER. *Bull. Acad. de méd.*, 18 sept. 1888, t. XX, p. 407. — A. CHARTIER. Thèse de Paris, 1889. — P. CHARRIER. *Du curettage précoce dans l'infection puerpérale, envisagé comme moyen thérapeutique et prophylactique*. (*Arch. gén. méd.*, août 1891, vol. II, p. 141.)

Ceintures.

On recommandera l'immobilisation du ventre avec une ceinture abdominale en coutil, en tissu élastique, ou simplement, au besoin, avec une large bande de flanelle faisant deux fois le tour du bas-ventre, un peu obliquement de haut en bas. Cette immobilisation soulage beaucoup les malades dans la marche.

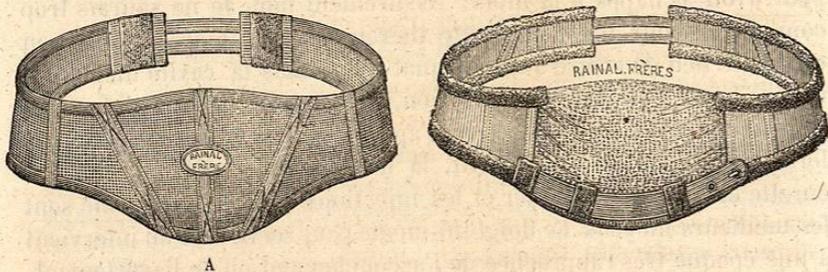


Fig. 115. — Ceintures abdominales.

A. Ceinture abdominale élastique du même tissu que les bas pour varices.
B. Ceinture abdominale en tricot destinée spécialement aux femmes ayant un certain embonpoint et supportant mal la compression.

On proscrira toute fatigue, tout effort violent ; les rapports sexuels devront être interrompus.

On combattra la constipation, de préférence par le choix des

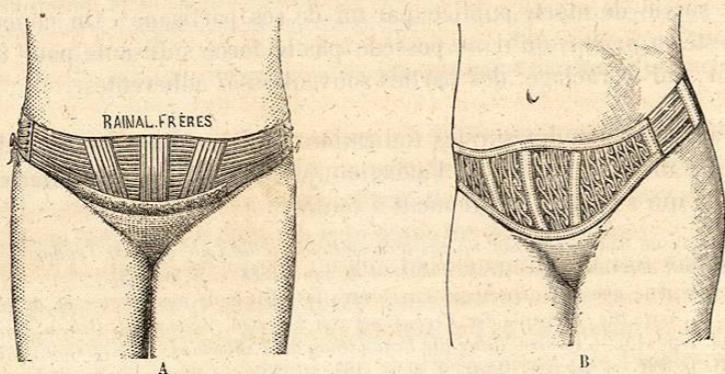


Fig. 116. — Ceintures hypogastriques.

A. Ceinture hypogastrique élastique (destinée spécialement aux femmes maigres). — B. Ceinture hypogastrique en tissu à jour (moins chaude).

Laxatifs.

aliments (légumes verts, pain de seigle, pruneaux) et des purgatifs doux (eaux minérales laxatives, Sedlitz, Pullna, Birmenstorff, Hunyadi-Janos, Montmirail, etc., à faible dose le matin à jeun ; rhubarbe, magnésie calcinée au moment des repas), et des lavements émollients, auxquels on pourra ajouter quelques cuillerées de glycérine. Certaines malades se trouvent très bien de prendre, à chaque repas, une cuillerée à bouche de graine de lin ou de moutarde

blanche dans un verre d'eau : ces petits corps étrangers provoquent mécaniquement l'hypersécrétion et les contractions de l'intestin. L'emploi des purgatifs drastiques (aloès, podophylle, etc.), longtemps continué, présente des inconvénients ; on devra cependant y avoir recours au besoin. Il est très important, en effet, de débarrasser régulièrement le gros intestin pour diminuer la congestion pelvienne.

On tâchera de réveiller la nutrition générale, souvent très altérée, par des toniques de toutes sortes appropriés à la constitution de la malade : chez les femmes à tempérament lymphatique, l'huile de foie de morue, le phosphate de chaux ; chez les arthritiques, les préparations d'arsenic ; chez presque toutes, le fer, associé au quinquina et à la rhubarbe, seront administrés avec succès. Enfin l'hydrothérapie est un puissant auxiliaire qu'il ne faudra pas dédaigner, surtout si la métrite a produit l'anémie et a amené des phénomènes nerveux, comme cela est si fréquent.

Il n'est aucune maladie où les eaux thermales aient été plus préconisées. Il est certain qu'elles ont une action très salutaire sur l'état général surtout, et indirectement sur l'état local. Je crois donc que l'indication principale doit être tirée de l'état général de la malade et des troubles réflexes, provoqués par la maladie utérine sur les principaux appareils. Aux malades très anémiées, on prescrira de préférence les eaux ferrugineuses, sulfureuses, arsenicales, les bains de mer ; aux dyspeptiques, les eaux alcalines ou légèrement purgatives ; aux névropathiques, les eaux indifférentes ou indéterminées, en choisissant de préférence celles qui sont situées dans un site agréable et une altitude un peu élevée. Enfin les eaux chlorurées sodiques ont une action incontestable non seulement sur la constitution lymphatique ou scrofuleuse, mais encore sur les congestions viscérales, et peuvent être d'un réel secours au début de certaines formes de métrite chronique, lorsque prédomine l'engorgement du corps, sans grandes altérations du col¹.

J'arrive maintenant au traitement spécial de chaque forme en particulier.

Dans la métrite aiguë, le repos au lit devra être absolu ; on prescrira des bains de siège avec application dans le bain d'un petit speculum permettant l'accès du liquide jusqu'au col ; on donnera aussi de légers purgatifs répétés. Si les douleurs sont très vives, on les calmera avec des lavements laudanisés ou des suppositoires opiacés. L'application quotidienne de tampons glycélinés², laissés en

¹ C'est avec intention que je m'abstiens de citer des noms propres dans cette énumération rapide ; assez d'autres auteurs s'y sont complu pour que le lecteur puisse facilement combler cette lacune.

² On fait ces tampons en roulant du coton hydrophile sous forme de boules de la

Toniques

Traitement hydrothérapique et thermal.

Traitement de la métrite aiguë.

Tampons glycélinés.

place douze heures, est un excellent antiphlogistique; la glycérine étant avide d'eau, amène un flux considérable de sérosité qui constitue une véritable saignée blanche. La malade peut parfaitement être instruite à placer elle-même son tampon avec un petit speculum cylindrique où elle l'enfonce à l'aide d'une longue tige, qui maintient en place le tampon jusqu'à ce que le speculum soit enlevé.

Injections chaudes prolongées.

Les injections ou douches chaudes (45 à 50 degrés) et prolongées dans le vagin rendront de grands services. Ce moyen thérapeutique, déjà

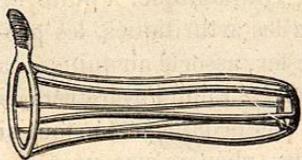


Fig. 117. — Speculum de bains.

préconisé par Sédillot et Trousseau, mais dont on doit de nouveau la vulgarisation à Emmet et aux gynécologues américains et anglais, est susceptible de très nombreuses applications, aussi n'est-il pas inutile de donner des indications précises sur son emploi; en effet, si l'on se borne à élever la température du contenu d'un irrigateur et à faire prendre ainsi à la femme, accroupie ou assise, une injection d'un demi-litre ou d'un litre, on n'obtiendra aucun résultat et l'on sera exposé à rejeter un excellent procédé, après une expérience illusoire.

L'injection, ou plutôt l'irrigation ou douche chaude, doit être prise par la femme couchée sur le bord du lit, les jambes soutenues de chaque côté par une table ou une chaise, le bassin un peu élevé. Pour plus de commodité, une alèze de Smester (fig. 5) ou une large pièce de tissu imperméable sera placée sous le siège, repliée sur les bords, en gouttière, et plongera inférieurement dans un récipient. L'injecteur (fig. 2) devra avoir une contenance d'au moins trois litres; il sera rempli d'eau à 45 degrés (il y a toujours un abaissement de 2 degrés environ après le passage à travers l'appareil) et élevé à 1 mètre de hauteur, au-dessus de la malade. La canule vaginale sera doucement poussée jusque sur le col. On fera bien, avant de commencer l'injection, d'enduire soigneusement de vaseline le vestibule du vagin, la vulve et le périnée: l'action de l'eau chaude est ainsi moins désagréable. On doit en faire successivement passer 5 litres au moins et 10 litres au plus; l'injection sera répétée deux fois par jour; quand elle est terminée, on enfonce deux doigts dans le vagin, et on déprime fortement la fourchette pour faire écouler l'eau qui y est accumulée. Il est bon d'introduire un tampon glycérimé aussitôt après cette irrigation. La malade doit rester couchée pendant une heure.

grosseur d'un petit œuf de pigeon; un fil attaché au tampon doit dépasser un peu a vulve, pour qu'on puisse le retirer facilement. — On ajoute à la glycérine 1/10 d'acide borique et on peut très légèrement saupoudrer le tampon d'iodoforme rendu inodore par l'essence de menthe, etc.

Enfin, pour peu que l'état aigu se prolonge, on aura recours aux émissions sanguines locales. On peut se servir, pour cela, de scarificateurs (fig. 118), mais il n'est guère besoin d'instrument spécial. Un bistouri ordinaire où l'on enroule une bandelette de diachylum, de manière à ne laisser libre qu'un centimètre de la lame, est suffisant.

Après avoir bien irrigué le vagin, on introduit un speculum de Ferguson, court et large, qui embrasse bien le col; on pique alors celui-ci, avec le bistouri, en une dizaine de points différents, sans trop s'éloigner de l'orifice du museau de tanche. Autant pour rendre la petite opération antiseptique que pour favoriser la saignée, on pratique une irrigation continue, d'une solution phéniquée à 1 pour 100 préalablement tiédie; ce qui est rendu très commode avec le petit entonnoir que j'ai fait adapter au speculum (fig. 66, C). Quand on juge que l'émission sanguine a été suffisante (au bout d'un quart d'heure environ), on retire le speculum, on vide le vagin, et on introduit un tampon de gaze iodoformée sur le col, ce qui suffit à faire cesser l'écoulement sanguin.

Ce moyen est très préférable à l'emploi des sangsues. Il est indolore et ne réclame pas d'anesthésie. On doit renouveler plusieurs fois (tous les deux jours environ) ces saignées pour qu'elles soient efficaces.

La métrite exfoliatrice ou dysménorrhée membraneuse constitue, anatomiquement et cliniquement, une métrite aiguë, ou, pour mieux dire, la poussée aiguë d'une affection chronique. Tout autre traitement que le curettage échoue généralement. Cette pratique a, au contraire, donné d'excellents résultats¹, à la condition d'être complétée par des injections de teinture d'iode; nous en exposerons plus loin le manuel opératoire. S'il y a aussi sténose du col, on combattra du même coup les

Scarification du col.

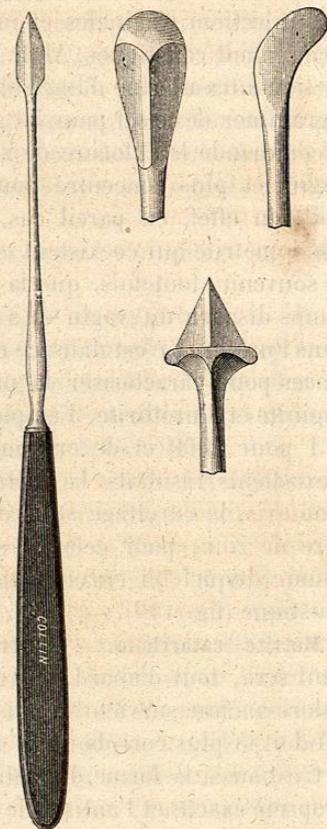


Fig. 118. — Scarificateurs pour le col utérin.

Dysménorrhée membraneuse.

¹ SCHREDER. *Loc. cit.*, p. 562. — FRITSCH. *Deutsche Chir.* 1885. *Lief.* 56, p. 459.

douleurs par la dilatation avec la laminaire, ou par une sorte de divulsion, avec le dilatateur d'Ellinger.

Landowski a publié¹ des succès obtenus par la galvanocaustique; ce moyen me paraît bon, mais je lui préfère le curettage, qui est plus sûr et plus expéditif.

Mérite aiguë
blennorrhagique.

La métrite aiguë blennorrhagique doit être énergiquement traitée par des injections vaginales et intra-utérines, à la fois antiseptiques et légèrement caustiques. Alph. Guérin² a indiqué les bons effets de l'injection intra-utérine d'une solution faible de nitrate d'argent (5 centigrammes de ce sel pour 50 grammes d'eau). Fritsch a récemment³ recommandé le chlorure de zinc à 1 pour 100 en injections dans le vagin, et plus concentré pour les cautérisations intra-utérines. On doit, en effet, en pareil cas, traiter simultanément la vaginite et l'endométrite qui coexistent et s'entretiennent mutuellement. Il faut se souvenir, toutefois, que la blennorrhagie peut avoir depuis longtemps disparu du vagin et s'être réfugiée dans la cavité utérine et dans l'urèthre; c'est dans ce canal qu'on en cherchera les dernières traces pour caractériser la nature de l'affection utérine. Contre la vaginite et l'urétrite, l'emploi combiné des injections au sublimé à 1 pour 2000 et de crayons à l'iodoforme m'ont toujours donné d'excellents résultats. La métrite aiguë blennorrhagique réclame, à mon avis, le curettage suivi de cautérisation intra-utérine au chlorure de zinc; pour cela, il suffit de se servir de l'hystéromètre, autour duquel on enroule un peu d'ouate imbibée de la solution caustique (fig. 419).

Traitement de la
métrite
catarrhale.

Métrite catarrhale. — Le traitement général que j'ai indiqué plus haut sera, tout d'abord, suivi: cette forme est une de celles où la chloro-anémie survient le plus rapidement et où le traitement général doit le plus corroborer le traitement local.

C'est aussi la forme de métrite qui réclame, au-dessus de tout, la propreté exacte et l'antisepsie rigoureuse du vagin. En effet, on agit ainsi, indirectement il est vrai, mais d'une manière très efficace, sur le col qui est souvent la région le plus profondément atteinte. Bien plus, si l'on conseille aux malades de rester couchées après l'injection du matin, et de ne plus se lever après l'injection du soir, elles conservent une certaine quantité de liquide médicamenteux dans la partie supérieure du canal, ce qui constitue une sorte de bain local très favorable. La solution de sublimé à 1/3000, est la meilleure injection, mais on ne saurait, sans inconvénients, trop

Injections vagi-
nales.

¹ P. LANDOWSKI. *Congr. de l'Assoc. franç. pour l'avanc. des sciences*, Nancy, 1886, 2^e partie, p. 701.

² ALPH. GUÉRIN. *Loc. cit.*, p. 51.

³ FRITSCH. *Centr. f. Gyn.*, 1887, n^o 50, p. 477.

longtemps en prolonger l'emploi. Je recommande également les injections boriquées (2 cuillerées à bouche d'acide borique par litre d'eau), ou de tannin (1 cuillerée de poudre de tannin par litre) ou d'alun (1/2 cuillerée à bouche d'alun par litre).

Mais, pour arriver à guérir complètement une inflammation de la muqueuse du corps utérin, c'est dans l'intérieur même de la cavité utérine qu'il faut agir. La médication intra-utérine se divise elle-même en trois procédés principaux: l'abstersion antiseptique de l'utérus, la cautérisation, le curettage; on les a employés isolément ou combinés. Cette médication intra-utérine est souvent insuffisante, il importe d'instituer un traitement chirurgical pour les lésions du col, les ulcérations et les déchirures qui ont une si grande importance dans la forme catarrhale de la métrite.

Médication
intra-utérine.

Je suivrai cet ordre dans l'exposé complexe des divers procédés thérapeutiques.

Abstersion de l'utérus. — a). Irrigations (intra-utérines). — Il ne faut pas confondre les larges irrigations faiblement antiseptiques dont il est question ici, avec les injections modificatrices plus ou moins caustiques, faites en très petite quantité; ces dernières rentrent dans le second paragraphe de la médication intra-utérine.

Irrigations
intra-utérines.

C'est Schultze¹ qui a surtout préconisé ce moyen; il le combine toujours avec la dilatation du col par la laminaire; ensuite il introduit une sonde à injection intra-utérine dans l'utérus et lave la cavité par une large irrigation d'eau phéniquée faible (2 pour 100).

Ce traitement est tout à fait insuffisant dans les cas invétérés; il me paraît devoir être réservé aux cas d'endométrite légère, sans modifications profondes de la muqueuse. On fera tous les jours, une irrigation d'un demi-litre, avec la sonde à double courant, généralement introduite sans difficulté. S'il est nécessaire, on dilatera le col avec un dilatateur ou la laminaire. Quand la guérison tarde par ce moyen simple, on se hâtera d'avoir recours aux cautérisations et au curettage.

b). Drainage. — Fehling a fait construire des drains de verre percés de petits trous, Ahlfeld des cylindres creux en caoutchouc, Schwartz² des mèches en verre filé agissant par capillarité. Il ne semble pas que ces procédés aient donné de bons résultats à d'autres qu'à leurs auteurs et à quelques disciples. Je les crois propres, par le séjour de corps étrangers dans l'utérus enflammé, à entretenir, plutôt qu'à guérir, la métrite. Il en est autrement du drainage capillaire à la gaze iodoformée, mais on ne peut en séparer la description de celle du tamponnement.

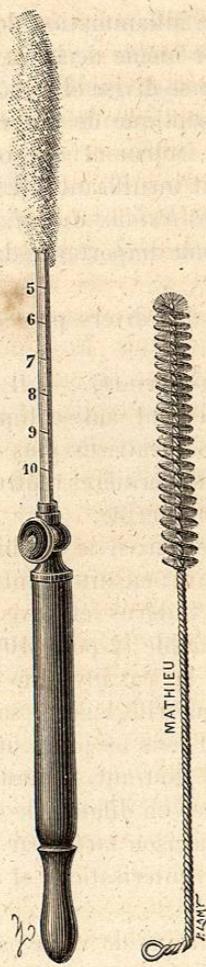
Drainage utérin.

¹ SCHULTZE. *Arch. f. Gyn.*, 1882, t. XX, p. 275.

² SCHWARTZ. *Centr. f. Gyn.*, 1885, p. 504.

Tamponnement
utérin.

c). **Tamponnement.** — Fritsch¹ emploie, depuis 1882, un procédé qu'il applique surtout à la métrite blennorrhagique; il enfonce dans l'utérus une lanière de 75 centimètres de long sur 2 à 3 centimètres de large, et la tasse dans sa cavité « comme s'il plombait une dent creuse ». Il enlève ensuite la lanière, et recommence la même manœuvre, de manière à bien nettoyer l'utérus. Souvent il y introduit de nouveau une lanière saupoudrée d'iodoforme, qu'il laisse à demeure de 24 à 48 heures et qu'il enlève même plus tôt, si elle provoque des coliques, en tirant sur l'extrémité qui dépasse la vulve. On le voit, ce procédé a pour but à la fois le nettoyage et l'antisepsie de la cavité utérine. Je crois ce moyen beaucoup moins actif qu'un simple curettage suivi de cautérisation, et je réserve, pour ma part, le tamponnement utérin aux cas où une désinfection énergique est nécessaire (cancer du corps de l'utérus, fibrome sphacélé); je l'emploie aussi comme moyen hémostatique, après les énucléations et morcellements de fibromes.



Balayage au
tampon,
écouvillonnage.

Fig. 119. — Tampon d'ouate enroulé autour d'un hystéromètre.

Fig. 120. — Écouvillon de Doléris.

d). **Balayage au tampon, écouvillonnage.** — Beaucoup de gynécologues se contentent, après avoir dilaté, s'il est nécessaire, le col utérin, d'absterger la cavité utérine à l'aide d'un bâtonnet, au bout duquel est enroulée une petite quantité de coton hydrophile. Ce moyen est très simple, et il suffit de faire quelques encoches à l'extrémité du bâtonnet pour que le coton soit très solidement maintenu. On peut, du reste, consolider la ouate par une ligature avec un fil placé à l'extrémité du tampon. Fritsch² a fait construire des bâtonnets qui n'offrent d'autre avantage que l'élégance sur ceux qu'on peut faire avec la première baguette venue. J'en dirai autant du porte-ouate intra-utérin de Tenneson, du graphidomètre de Mènière, de l'aplicateur de Sims et de celui de Mundé³, etc. Au besoin, un hystéro-

¹ FRITSCH. *Deutsche Chir.*, 1885 (Lief., 56, p. 458).

² FRITSCH. *Ibid.*, p. 424.

³ MUNDÉ. *Minor surg. Gyn.*, p. 259.

mètre suffit (fig. 119). Il est facile d'obtenir des tampons de grosseur différente, de manière à pouvoir pénétrer même dans des cols à peine dilatés. On fera bien, avant de s'en servir, de les tremper dans une solution de sublimé à 1 pour 1000 ou d'acide phénique à 20 pour 1000, puis de les exprimer doucement, avant de les introduire et de les faire tourner dans la cavité utérine, de façon à bien en essuyer les parois. On peut faire de ce nettoyage le premier temps d'une cautérisation faite à l'aide d'un nouveau tampon.

Doléris¹ préfère à ce simple moyen l'emploi d'écouvillons (fig. 120), semblables à ceux qui servent à nettoyer les bouteilles; l'instrument destiné à *brosser* l'intérieur de la cavité utérine est désinfecté par l'immersion dans une solution de sublimé à 1 pour 1000 et introduit par un mouvement spiroïde; on continue à le tourner en divers sens jusqu'à ce qu'on le retire. On peut aussi charger l'écouvillon de solutions médicamenteuses, tout comme le tampon d'ouate. Doléris croit qu'en se servant d'écouvillons à crins plus ou moins durs, il fait soit un nettoyage, soit un grattage avec destruction de la muqueuse. Il n'est pas douteux, pour tous ceux qui ont l'habitude du curettage et qui savent la force qu'il faut déployer pour enlever la muqueuse avec un instrument mousse, que cet auteur se fait illusion sur ce dernier point: il est, je crois, impossible, de détruire par le simple frottement de la muqueuse avec une brosse, par attrition ou dilacération, tous les éléments de cette membrane malade dont l'expulsion s'opérerait ensuite, théoriquement, par déliquescence du tissu ainsi compromis dans sa vitalité. Il y a là une erreur, et l'écouvillon, de même que le tampon intra-utérin, ne peut servir que de moyen de balayage ou de portere-mède. A ce double point de vue, il n'est pas sensiblement supérieur à son devancier, dont je limite le plus souvent l'emploi à la cavité cervicale, préférant nettoyer la cavité intra-utérine par les irrigations.

Il y a des cas, surtout chez les nullipares, où la cavité du col étant dilatée et pleine de mucus purulent, l'orifice externe est très étroit et s'oppose à la sortie des produits de sécrétion. Il vaut mieux alors, au lieu d'une dilatation qu'on serait obligé de recommencer fréquemment, avoir recours à un très petit débridement de l'orifice externe; on le fera crucialement, avec des ciseaux courbés sur le plat ou un bistouri boutonné, en entamant le pourtour du col d'un centimètre environ. Il sera désormais facile de faire des pansements intra-cervicaux, et d'explorer incessamment la muqueuse, de façon à se rendre compte si un traitement plus énergique ne devient pas

¹ DOLÉRIS. *De l'endométrite et de son traitement* (*Nouv. Arch. d'Obst. et de Gyn.*, 1887), p. 45 du tirage à part.

nécessaire; ces petites incisions se cicatrisent, du reste, spontanément.

Cautérisation
intra-utérine.

Cautérisation intra-utérine. — Je signalerai d'abord l'emploi des caustiques solides : les crayons médicamenteux de Becquerel et Rodier, les crayons de nitrate d'argent de Courty abandonnés dans la cavité utérine, et que Spiegelberg retirait avec une sonde et un fil métallique; le pistolet utérin de E. Martin (père), imité par Storer : le porte-remède de Dittel. Tous ces procédés ont le défaut commun, d'abandonner dans la cavité utérine des caustiques dont l'action est trop forte ou trop faible, en tous cas, toujours aveugle. L'application directe et momentanée du modificateur à l'aide d'un porte-caustique est certainement préférable; il faut avoir soin auparavant de bien balayer la cavité utérine par des lavages et des tampons. On peut y laisser séjourner 2 ou 3 minutes une sorte de sonde fenêtrée, contenant du nitrate d'argent (fig. 121).



Fig. 121. — Porte-caustique intra-utérin de Sirey.

Galvanocaus-
tique.

Dumontpallier¹, comme l'avait déjà fait Polaillon, introduit dans la cavité utérine un crayon de pâte de Canquoin (1 gr. de chlorure de zinc pour 2 ou 3 gr. de farine de seigle). Il produit ainsi une destruction des tissus qui peut assurément dépasser la muqueuse et qui est susceptible d'amener l'oblitération des orifices des trompes et le rétrécissement du canal cervical. J'ai été obligé de pratiquer deux fois l'ablation des annexes et une fois l'hystérectomie vaginale pour des accidents survenus à la suite de ce traitement².

La cautérisation avec la galvanocaus-tique a été, depuis longtemps, employée par Spiegelberg³. Elle a été de nouveau

¹ DUMONTPALLIER. *Gaz. des hôp.*, 1889, p. 506.

² Voir sur les accidents consécutifs à l'emploi du bâton de chlorure de zinc : S. Pozzi. *Bull. et mém. Soc. chir.*, 15 oct. 1890. — ROUTHIER, P. SEGOND, REYNIER, QUENU, *ibid.*, p. 599 et suiv. — LE DENTU, *Bull. et mém. de l'Acad. méd.*, 27 janv. 1891. — S. Pozzi, *Traitement chirurgical de la métrite. Parallèle entre le curettage et la cautérisation avec le bâton de chlorure de zinc.* (*Sem. méd.*, 1891, 4 févr., p. 59). — R. PICHEVIN, *Des accidents causés par la cautérisation intra-utérine pratiquée à l'aide de la pâte de Canquoin* (*Nouv. Arch. d'obstét. et gyn.*, 25 févr. 1891, n° 2). — R. SCHAEFFER, *Die Behandlung der Endometritis mittelst Chlorzinnstifte.* (*Berlin. klin. Woch.*, 27 avril 1891, n° 17, p. 415). — M. MORNEAU, *Des accidents consécutifs à la cautérisation intra-utérine par le crayon de pâte de Canquoin et de leur traitement.* Thèse de Paris, 25 juill. 1891. — Récemment DUMONTPALLIER (*Bull. Acad. méd.*, 4 août 1891) semblait reconnaître lui-même les dangers d'une cautérisation intra-utérine trop intense, a préconisé le sulfate de cuivre dans la majorité des endométrites. Il réserve le chlorure de zinc pour les cas rebelles contre lesquels le sulfate de cuivre aurait échoué. C'est peut-être pécher par l'excès contraire et la modification de la muqueuse utérine n'est certainement pas suffisante par ce moyen, bien inférieur au curettage.

³ SPIEGELBERG. *Monatsb. der Geb.*, Bd. XXXIV, p. 593.

préconisée par Apostoli¹. Je crois ce moyen moins commode et moins sûr que le curettage. Il me paraît de plus offrir le danger de provoquer la stérilité, en tapissant l'intérieur de l'utérus de tissu cicatriciel.

Les attouchements avec des caustiques liquides ou siphureux peuvent être facilement faits dans la cavité utérine, à l'aide d'un *tampon de coton* enroulé autour d'un bâtonnet ou d'une sonde spéciale. Ce procédé est employé par beaucoup d'auteurs depuis que Miller et surtout Playfair² l'ont préconisé. Selon les cas, le professeur Pajot³ se sert, pour la cautérisation, du nitrate d'argent en solution jusqu'à 100 pour 100, du nitrate en poudre (comme le fait aussi le professeur Richet), du nitrate d'argent en pâte, du nitrate acide de mercure, de l'acide nitrique anhydre, du chlorure de zinc, du perchlorure de fer, du thermo-cautère et cautère actuel; il n'a jamais observé d'accident sérieux, sauf quatre métrite-péritonites. Pajot n'abaisse pas l'utérus; il y porte le caustique avec ou sans dilatation préalable, à l'aide d'une longue baleine souple à laquelle est fixé un pinceau d'ouate, ce qui rappelle beaucoup la pratique de Sims.

Rheinstœdter et Broese⁴ ont récemment vanté de nouveau les cautérisations intra-utérines avec le chlorure de zinc, dissous dans son poids d'eau et introduit dans la cavité avec de la ouate enroulée au bout d'une sonde. Cette cautérisation, d'après Broese, ne produirait jamais de rétrécissement du col, et il la répète tous les huit jours, ou au plus deux fois par semaine, sans exiger de repos des malades. On n'a généralement pas besoin de saisir le col utérin et on introduit rapidement le porte-caustique dans le col suffisamment dilaté, avant qu'il ne se produise un resserrement qui empêche de pénétrer dans la cavité. On prolonge le contact durant une minute. On essuie avec soin les gouttes de caustique qui pourraient corroder le vagin.

Des caustiques très employés en Amérique sont l'acide nitrique faible et l'acide phénique concentré. Il faut d'abord faire la dilatation du col, sans quoi, quelques précautions qu'on puisse prendre, c'est

¹ APOSTOLI. *Sur un nouveau traitement de la métrite chronique et, en particulier, de l'endométrite par la galvanocaus-tique chimique intra-utérine*, Paris, 1887. — Pour le mode d'emploi de l'électricité, voir le chapitre relatif au traitement médical des corps fibreux.

² W. S. PLAYFAIR. *Brit. med. Journ.*, 11 déc. 1869, t. II, p. 625, et *Lancet*, 1 juill. 1870, t. II, p. 15.

³ PAJOT. *De la cautérisation et du curage dans le traitement des endométrites* (*Annal. de gyn.*, juin 1888, p. 401).

⁴ RHEINSTEDTER. *Die intrauterine Chlorzinnätzung* (*Centr. f. Gyn.*, 1888, n° 54). Sur près d'un millier de malades, il n'a jamais observé de rétrécissement consécutif du col. — BROESE. *Centr. f. Gyn.*, 1888, p. 461. — FRITSCH. *Ibid.*, 1887, n° 50, p. 477.

Tampons
caustiques.