

Nous n'étudierons pas non plus séparément la forme aiguë et la forme chronique, nous ferons seulement remarquer les différences qui existent entre ces deux états, tant au point de vue de l'anatomie pathologique que de la symptomatologie. Nous réunirons l'étude de ces deux formes, afin d'éviter de nombreuses répétitions; nous ferons cependant observer que l'étude de la métrite muqueuse chronique serait certainement mieux placée au chapitre de la métrite chronique, à cause de l'inflammation parenchymateuse concomitante, qui imprime à la maladie cette marche spéciale que nous décrirons sous le nom de *métrite chronique*.

§ I. — Anatomie pathologique.

La métrite muqueuse présente deux espèces de lésions assez différentes.

1° Ramollissement, ulcérations et ecchymoses sous-épithéliales.

La muqueuse enflammée devient plus épaisse, plus lâche, adhère moins aux tissus sous-jacents et présente un certain nombre d'ecchymoses situées au-dessous de l'épithélium, d'autres fois de petits épanchements purulents, mais ces derniers sont rares. L'épithélium se détache par places et il en résulte des ulcérations.

M. Gallard (1), ayant examiné au microscope cette muqueuse ainsi enflammée, a observé un développement exagéré des vaisseaux au pourtour de l'ulcération. La surface de l'ulcération était déchiquetée, les dentelures étaient formées par le tissu même de la muqueuse utérine. Au-dessous de l'ulcération on trouvait recouvrant le tissu musculaire une couche de muqueuse aussi épaisse que sur les parties voisines. Les glandes utérines notablement augmentées de volume et dilatées étaient entourées de vaisseaux plus considérables qu'à l'état normal, mais ne présentaient pas d'autre altération de leur structure.

D'après le même auteur, on observe encore parfois une altération plus profonde et plus manifeste des glandes. Souvent on rencontre sur la surface de la muqueuse, même dans les points qui ne sont pas ulcérés, de petits orifices béants, contenant soit du sang, soit du mucus que l'on fait assez facilement sourdre par la pression; ces orifices sont ceux des follicules muqueux enflammés et dilatés. Cette inflammation glanduleuse se rencontre même sans qu'il y ait ulcération de la muqueuse. L'épithélium de la muqueuse s'enlève facilement par le simple grattage, et lorsque la destruction de l'épithélium s'est produite, on voit les cellules pavimenteuses remplacer les cellules cylindriques à cils vibratiles lors de la cicatrisation.

M. West (2) a vu chez une femme qui mourut de péritonite, l'utérus dilaté avec une tumeur fibreuse à sa partie postérieure. La cavité

(1) Gallard, *Leçons cliniq. sur les maladies des femmes*. 2^e édit., 1879.

(2) West, *Leçons sur les mal. des femmes*. Trad. française, 1870, p. 137.

agrandie contenait une once de pus, et la muqueuse présentait exactement l'apparence d'un beau velours rouge.

Nous ferons remarquer que cette coloration uniforme est exceptionnelle, la rougeur n'occupe en général que des points limités de la muqueuse.

Ordinairement la muqueuse du col présente aussi un certain degré d'altération dû à la propagation de l'inflammation. Le col est en général un peu dilaté et l'orifice utérin est ordinairement plus large qu'à l'état normal. Mais quelquefois il est oblitéré par de petites tumeurs sessiles ou polypiformes qui déterminent dans la cavité utérine une

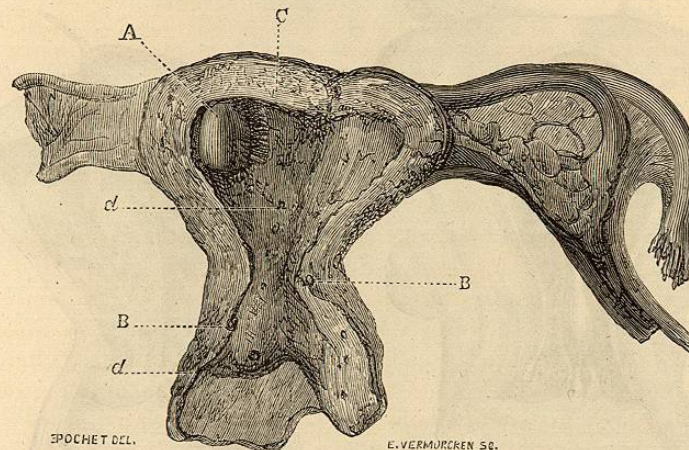


Fig. 87. — Végétation et lésions inflammatoires de la muqueuse utérine, dessinées d'après nature par M. Rosapelly (*).

rétenition des produits de sécrétion. Ces petites tumeurs appartiennent surtout à la forme chronique de l'inflammation. Nous allons voir bientôt leur mode de production.

2° Fongosités et polypes muqueux intra-utérins.

La première forme que nous avons étudiée caractérise principalement la forme aiguë. La forme chronique est au contraire caractérisée par la production de *granulations* ou *fongosités intra-utérines* sur lesquelles Récamier a le premier attiré l'attention des médecins.

Ces granulations sont des espèces de végétations de la muqueuse utérine, *sessiles* ou *pédiculées*; les premières sont molles, rouges, très vasculaires, saignant au moindre contact, ressemblant à des débris de placenta. Leur surface, irrégulière mamelonnée, ressemble assez bien à une framboise (fig. 87).

(*) A, tumeur sessile framboisée siégeant sur la muqueuse, près de l'orifice de la trompe. — B, B, petites glandes du col tuméfiées et ayant le volume d'un grain de millet. — C, ecchymoses sous-muqueuses. — d, d, orifices glandulaires dilatés. (Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*.)

Peu adhérentes au tissu sous-jacent, elles s'en détachent facilement par un simple grattage, et au-dessous on trouve le tissu musculaire mis à nu.

Les secondes sont pédiculées, forment de véritables polypes très petits dont le volume ne dépasse pas celui d'un pois. La longueur du pédicule est très variable, ainsi que le montrent les figures, 82, 89 et 90.

Elles sont ordinairement blanchâtres et assez résistantes ; souvent

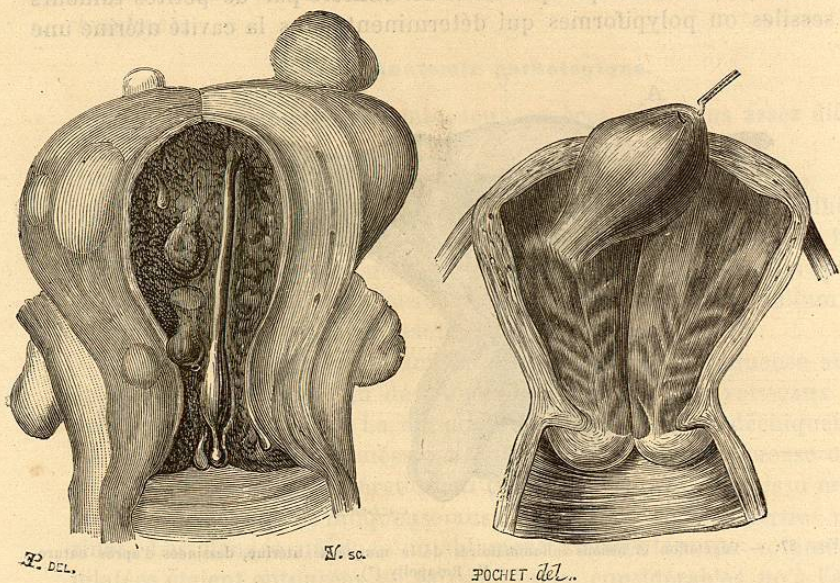


Fig. 88. — Lésions de la métrite chronique. — Végétations pédiculées de la cavité utérine. — Polypes muqueux intra-utérins (*).

Fig. 89. — Polype muqueux intra-utérin (**).

pendant elles sont rouges et vasculaires comme les tumeurs sessiles. Ces productions portent le nom de *polypes muqueux* de l'utérus.

Ces granulations, qu'elles soient sessiles ou pédiculées, sont regardées généralement aujourd'hui comme étant des produits inflammatoires.

Au point de vue histologique, on sait qu'elles résultent d'une hypertrophie de la muqueuse utérine, seulement les éléments qui entrent dans leur composition ne sont pas associés dans les mêmes proportions que dans la muqueuse.

(*) Figure empruntée à l'atlas inédit de M. HUGUIER in GALLARD, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*.

(**) Utérus très développé, fortement injecté, d'un tissu très mou, contenant dans sa cavité une tumeur fibro-celluleuse adhérente par une membrane mince ; le col, très long, était d'un blanc violacé (Boivin et Dugès, *Atlas*, pl. XVIII, fig. 4).

Les tumeurs sessiles et pédiculées sont constituées des mêmes éléments ; mais tandis que les tumeurs sessiles renferment une grande quantité de matière amorphe et des vaisseaux capillaires nombreux qui expliquent leur friabilité et les hémorrhagies dont elles sont le siège, les tumeurs pédiculées, au contraire, renferment moins

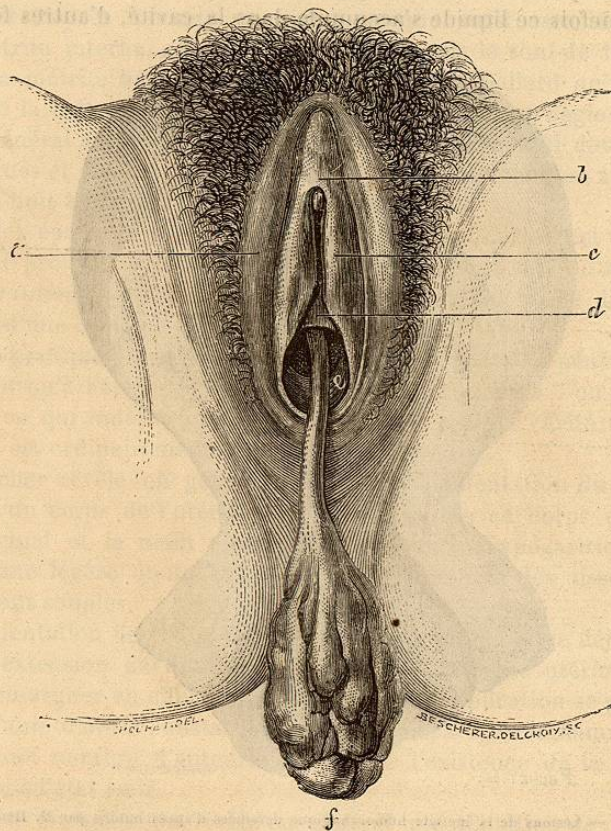


Fig. 90. — Polype à pendule (*).

de vaisseaux, mais une plus grande quantité de fibres de tissu conjonctif, d'où leur densité plus grande.

Outre les lésions précédentes, on observe une augmentation de volume de la cavité utérine, principalement dans les cas chroniques, à cause de l'extension de la phlegmasie au parenchyme (fig. 91).

Cette cavité contient du sang et des mucosités purulentes. Si l'on soumet le liquide à l'examen microscopique, on y trouve des globules

(*) a, grandes lèvres. — b, clitoris. — c, petites lèvres. — d, bord antérieur de l'orifice du vagin. — e, segment de l'hymen. — f, corps du polype (Boivin et Dugès).

purulents, des globules sanguins et des cellules pavimenteuses nageant dans un liquide transparent plus ou moins rosé. La présence de l'épithélium pavimenteux n'a rien qui doive ici nous surprendre, car nous savons que, lorsque la cicatrisation de la muqueuse se produit, cet épithélium remplace l'épithélium à cils vibratiles qui existe sur la muqueuse à l'état normal.

Quelquefois ce liquide s'accumule dans la cavité, d'autres fois il se

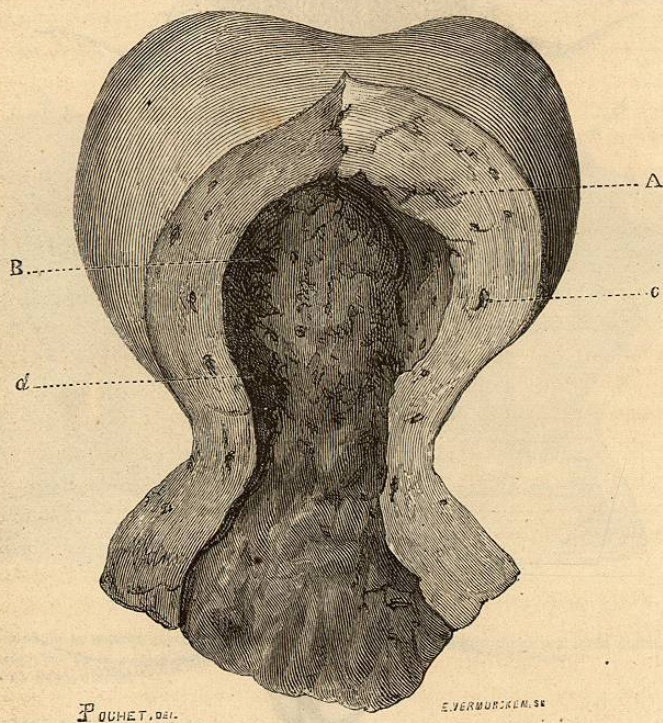


Fig. 91. — Lésions de la métrite hémorrhagique dessinées d'après nature par M. Hemy (*).

décompose et peut prendre une odeur fétide et donner lieu à la production de gaz, d'où la production des états que l'on a appelés *hydrométrie*, dans le cas de rétention de liquide, et de *physométrie*, quand il y a accumulation de gaz.

Quant aux lésions de la muqueuse du col qui se rencontrent quelquefois alors, nous n'en parlerons pas en ce moment, nous réservant de faire cette étude quand nous étudierons la métrite chronique, dans laquelle on les rencontre principalement.

(* A, coupe de la face antérieure de la paroi utérine. — B, ecchymoses. — C, ouvertures béantes des sinus utérins sur la coupe de la paroi. — d, vacuoles existant sur la muqueuse et correspondant à des ouvertures glandulaires dilatées. (Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*.)

§ II. — Symptômes.

Le symptôme le plus fréquent, qui manque rarement dans la métrite muqueuse, c'est la *métrorrhagie*; ce qui a fait donner par certains auteurs le nom de *métrite hémorrhagique* à cette maladie. La métrorrhagie est d'après Bennett un signe presque aussi caractéristique de la métrite interne, que les crachats sanglants le sont de la pneumonie. La métrite hémorrhagique n'est pour M. Gallard qu'une des phases de la métrite interne ou muqueuse. La métrorrhagie se produit en général au moment des époques menstruelles qui deviennent plus longues et plus abondantes. Ordinairement ces époques avancent et durent huit à dix jours.

Entre les époques, il se fait un écoulement jaunâtre; cet écoulement, qui provient de la cavité utérine et que pour cela on a appelé *leucorrhée utérine*, présente souvent une coloration rosée due à la présence d'une certaine quantité de sang.

Si l'on pratique le cathétérisme, on voit que la sonde pénètre plus facilement qu'à l'état normal, et qu'elle peut pénétrer à 7 ou 8 centimètres; ce qui indique une certaine dilatation de la cavité utérine. La sonde est ordinairement ramenée teinte de sang.

Le toucher révèle en général une légère augmentation du volume du col et du corps de l'utérus. Si l'on comprime ce corps entre le doigt vaginal et la main placée sur la région hypogastrique, on produit une légère douleur. L'utérus est mobile, et les tissus péritériens sont souples.

L'augmentation de volume du corps de l'utérus témoigne déjà d'une certaine extension de l'inflammation au parenchyme utérin; nous devons remarquer en effet que très vite cette complication se produit, et c'est faute d'avoir constaté ce point de départ de l'inflammation, qu'un grand nombre d'auteurs ont rejeté l'existence de la métrite muqueuse à l'état isolé.

L'examen au spéculum révèle en général une dilatation de l'orifice du col, et très souvent aussi l'existence d'une ulcération au pourtour de cet orifice, qui témoigne de la propagation de l'inflammation à la muqueuse du col. Mais le col peut aussi être sain; cela s'observe surtout dans la métrite muqueuse aiguë, dans laquelle l'inflammation reste assez souvent limitée à la muqueuse du corps.

Les symptômes généraux sont en général assez peu marqués. Il existe un léger mouvement fébrile qui dans quelques cas est à peine sensible; on observe un peu de lassitude, une légère douleur hypogastrique s'irradiant vers les régions lombaires, le sacrum et les cuisses. Mais tous ces symptômes peuvent manquer, et la maladie débute d'emblée par une métrorrhagie.