

menteuses, à cause de la substitution de ces cellules aux cellules d'épithélium cylindrique vibratile.

Pour l'examen du col on devra surtout employer le spéculum bivalve de Ricord, qui permet mieux que tout autre d'écarter les lèvres du col, et aux regards de pénétrer dans la cavité du col; on pourra aussi constater que souvent l'ulcération de la surface externe pénètre dans l'intérieur du col et, dans certains cas, que l'ulcération siège presque exclusivement dans le col. Si l'on a soin de refermer légèrement le spéculum, on voit alors que l'ulcération, qui est visible quand on dilate fortement les lèvres du col, cesse de l'être ou l'est à peine, dès que l'on ferme les valves du spéculum.

Assez souvent le col de l'utérus est difficile à atteindre, à cause de l'antéversion qu'a subie l'organe et qui a permis au col de se porter assez haut en arrière dans l'excavation du sacrum. Le spéculum met dans ce cas la lèvre antérieure à découvert, mais l'ouverture du col et la lèvre postérieure échappent à l'exploration. Il faut alors, pour explorer ces parties, mettre la malade dans une position telle, que la région lombaire soit plus élevée que le dos.

Le cathétérisme utérin révèle une augmentation du volume de l'organe; l'hystéromètre franchit plus facilement l'orifice interne du col et pénètre à 7 ou 8 centimètres; de plus l'instrument peut exécuter plus librement des mouvements dans la cavité qui est agrandie. Assez souvent l'hystéromètre est ramené teint de sang à cause de l'inflammation concomitante de la muqueuse. Le cathétérisme doit être fait avec une grande douceur, afin de ne pas s'exposer à perforer l'utérus ramolli.

La métrite chronique présente encore un certain nombre de symptômes généraux, qu'il importe au plus haut point de connaître, à cause des erreurs de diagnostic qu'ils pourraient entraîner, si l'on ne savait les rattacher à la maladie que nous décrivons actuellement.

Il est des cas où la métrite chronique n'a qu'une influence très peu marquée sur l'état général de la malade, mais le plus souvent elle entraîne à sa suite des désordres qui peuvent être rattachés pour la plupart à l'anémie. Pour certains auteurs, l'anémie serait la cause de la métrite chronique; pour eux l'anémie déterminerait des troubles vaso-moteurs, des congestions du côté de l'utérus qui favoriseraient le développement de la maladie. Sans vouloir nier la part de l'anémie dans le développement des troubles vaso-moteurs, nous ne pouvons nous empêcher de reconnaître que cette maladie est bien plus souvent la conséquence de la métrite que sa cause réelle. La métrite chronique détermine en effet, du côté des voies digestives, des troubles notables, de l'anorexie, quelquefois des vomissements, de la dyspepsie, de la gastralgie, de la diarrhée. Sous l'influence de ces divers troubles la malade cesse de manger, sa nutrition languit et de là résulte l'état anémique que nous venons de signaler.

La plupart des symptômes généraux que nous allons passer en revue se rattachent pour la plupart à l'état chloro-anémique qui se développe chez les malades.

Il se produit, du côté de la face, une altération particulière, désignée sous le nom de *facies utérin*. La face est pâle, terreuse, la peau est flétrie, les yeux brillants, les paupières brunâtres. L'expression de la face indique le découragement, la tristesse. Quelquefois on rencontre sur le front, les joues ou le menton, des taches brunâtres connues sous le nom de *lentigo* et *chloasma uterinum*, et semblables à celles qui constituent le *masque* de la grossesse.

À côté de cette éruption qui se produit du côté de la face, nous devons mentionner celles qui surviennent vers les autres parties du corps. On voit parfois se manifester une sorte d'érythème, de *roséole* qui se présente sous forme de taches de couleur plus ou moins rouge, siégeant de préférence sur les côtés du cou, sur la poitrine et la figure. Ces taches augmentent à la suite des émotions et disparaissent quelquefois rapidement. Chez certaines femmes elles n'apparaissent qu'aux époques menstruelles.

On voit aussi survenir des éruptions d'*urticaire*, d'*acné*, d'*eczéma*. Ces diverses éruptions, qui ont été très bien étudiées par Hebra (1), ne paraissent pas propres à la métrite chronique; on voit en effet survenir des éruptions analogues dans la convalescence des maladies graves; M. le professeur Hardy (2) a vu ainsi se produire la variété d'érythème qu'il désigne sous le nom d'*érythème mamelonné*.

Sous l'influence de l'état anémique, on voit encore survenir des *troubles hystériques* plus ou moins accentués. Quelquefois les malades présentent des attaques hystériques complètes; d'autres fois, il existe seulement la sensation de boule hystérique siégeant au creux épigastrique et remontant jusqu'au cou et déterminant une sensation de suffocation; d'autres fois, les malades sont prises de toux convulsive, d'hypéresthésie, d'anesthésie de certaines parties du corps ou bien encore de névralgies.

Après cet exposé des symptômes propres à la métrite chronique, nous devons signaler ceux qui sont fournis par les complications. Nous ne rappellerons pas ici les symptômes propres au phlegmon péri-utérin, à l'ovarite, à l'inflammation de la trompe, ou d'une portion du péritoine pelvien; nous ferons seulement remarquer que les symptômes de ces diverses maladies, tantôt précèdent le développement de la métrite chronique, tantôt le suivent, selon que l'inflammation a pris naissance du côté de ces organes pour envahir ensuite l'utérus, ou bien, qu'elle s'est propagée à ces organes après avoir débuté par la matrice; on rencontre encore les symptômes qui résultent des diver-

(1) Hebra, *Wochenbl. der Zeitschrift der Gesells. der Aerzte. Wien*, 1855, n° 40.

(2) Hardy, *Leçons sur les maladies de la peau*. 1860-64, 2^e partie, p. 35.

ses déviations utérines qui tantôt paraissent être la conséquence, tantôt au contraire la cause de la métrite.

Quant au cancer, aux tumeurs fibreuses qui peuvent se rencontrer en même temps que la métrite chronique; on doit les considérer comme étant cause de la métrite et non comme une complication de la maladie.

Les lithiases rénale, et même biliaire, signalées comme des complications fréquentes par Aran et que M. Willemin (1) regarde comme la conséquence du repos auquel les femmes sont soumises, ne se rencontrent plus guère aujourd'hui, où l'on n'oblige pas les malades à séjourner au lit pendant plusieurs mois consécutifs.

§ III. — Étiologie.

Causes prédisposantes. — L'âge paraît avoir une certaine influence sur le développement de la maladie; c'est en effet entre 20 et 40 ans qu'elle est le plus fréquente, à cause des congestions périodiques qui se produisent alors du côté de la matrice.

Le tempérament n'a pas d'action bien marquée; la maladie se développant aussi bien chez les femmes robustes que chez celles qui sont chloro-anémiques.

On a encore accusé la saison, certains climats, de prédisposer à la maladie.

Quant à l'usage du café au lait, Lisfranc lui attribuait une action directe sur l'utérus; pour d'autres et pour M. Gallard, il paraît agir bien plutôt comme aliment non suffisamment réparateur, entraînant à sa suite un certain degré d'anémie. Cependant il est certaines personnes qui peu d'instants après l'ingestion du café au lait sont prises d'une leucorrhée abondante et subite, de la même manière que d'autres sont prises de diarrhée. Nous admettrons que cette action tient à une idiosyncrasie, bien plus qu'à une action propre du café au lait sur l'utérus.

Causes déterminantes. — En tête des causes déterminantes, il faut citer le fait de l'accouchement qui, dans le plus grand nombre des cas, est le point de départ de la métrite chronique. C'est ordinairement quinze ou vingt jours après la délivrance que débute la maladie. Elle résulte le plus souvent alors, ou de déchirures du col au moment de l'accouchement ou d'excès de coït qui déterminent vers l'utérus une congestion, laquelle entrave l'évolution rétrograde de l'organe.

Cette métrite, que nous avons désignée sous le nom de post-puérale pour rappeler son origine et dont nous avons parlé quand nous avons étudié la métrite parenchymateuse aiguë, est une forme intermédiaire entre celle-ci et la forme chronique d'emblée.

(1) Willemin, *De l'emploi des eaux de Vichy dans les affect. chroniques de l'utérus.* 1857.

Après cette cause, qui est la plus fréquente, nous citerons le coït trop souvent répété, les excitations anormales des organes génitaux, l'introduction de corps étrangers dans la cavité utérine, tels que tiges de laminaria, éponges préparées, les avortements ou les tentatives d'avortement, le séjour de pessaires dans le vagin, le cathétérisme utérin pratiqué maladroitement.

La suppression brusque de l'écoulement menstruel peut aussi avoir une influence notable, par suite d'une exagération de la congestion utérine qui accompagne la menstruation.

Quant aux maladies du cœur, elles peuvent, à cause de la gêne de la circulation qui détermine une congestion de l'organe, prendre une certaine part dans le développement de la métrite chronique.

Citons encore les autres maladies de l'utérus ou du voisinage, telles que phlegmon péri-utérin, déviations, cancer, tumeurs fibreuses.

Il est maintenant un point intéressant à connaître, non seulement au point de vue de l'étiologie, mais surtout du traitement, c'est de savoir la relation qui existe entre le développement de la métrite chronique et celui des déviations utérines. L'antéversion, si fréquente dans le cours de la métrite chronique, paraît dépendre uniquement de l'augmentation de poids de l'organe; car l'on voit assez souvent après la disparition de la métrite l'utérus reprendre sa situation à peu près normale. Quant à la rétroversion et aux flexions, elles paraissent être la cause de la métrite, bien plutôt qu'un résultat de cette affection; aussi le traitement de l'antéversion doit être nul, tandis que, dans certains cas de rétroversion et de flexions, il faudra tenter le redressement de l'organe si l'on veut faire disparaître l'inflammation chronique. Mais à cet égard, comme le fait remarquer M. Gallard, il est impossible de tracer une règle uniforme et invariable, et il faut admettre que si, dans certaines circonstances, et d'une façon générale, la métrite est la maladie la plus importante, il en est d'autres où c'est la déviation qui domine (1).

Quant aux diathèses dartreuse, scrofuleuse, scorbutique, il est bien certain qu'elles ont une certaine influence sur le développement de la métrite chronique; mais ce qui ne saurait être admis, c'est qu'elles puissent déterminer des lésions spécifiques de l'organe; « aussi, quoique j'aie démontré, dit M. Gallard, qu'il n'y a pas lieu d'assimiler les lésions de la muqueuse utérine aux lésions cutanées; quoiqu'il n'existe ni acné, ni herpès, ni eczéma, ni surtout impétigo du col de l'utérus, il n'en est pas moins parfaitement établi pour moi que l'ulcération du col accompagne fort souvent ces diverses affections, surtout l'eczéma et l'impétigo, à ce point que l'on peut être parfaitement autorisé à penser que la maladie utérine, c'est-à-dire la métrite chronique qui a

(1) Gallard, *Lég. cliniques sur les mal. des femmes.* 1879.

donné lieu à l'ulcération, et la maladie de la peau relèvent de la même cause générale et doivent être modifiées sous l'influence du même traitement. »

Comme cause de la maladie on a cité encore les émotions morales; ainsi Scanzoni rapporte le cas d'une jeune fille qui fut menstruée à douze ans et qui éprouva une telle frayeur de voir apparaître ses menstrues, que l'écoulement ne dura qu'un quart d'heure, et que depuis lors elle ne les vit plus reparaître. Tous les quatre mois elle était sujette à des coliques utérines très violentes, et, lors de l'examen, ce médecin constata une augmentation du volume de l'utérus avec antéversion. — Sans rejeter complètement l'influence de cette cause, nous pouvons dire qu'elle sera rarement suffisante pour être le point de départ d'une métrite chronique.

§ IV. — Diagnostic.

Le diagnostic doit être fait : 1° avec les modifications physiologiques des organes génitaux internes; 2° avec les autres maladies utérines; 3° avec les maladies des organes voisins; 4° avec les maladies générales ou étrangères au système génital; 5° enfin, la métrite étant reconnue, on devra distinguer à quelle période de la maladie on a affaire.

1° Avec les modifications physiologiques des organes génitaux internes. — *Grossesse.* — Il n'est pas rare de voir prendre une congestion inflammatoire de l'utérus pour une *grossesse commençante* ou réciproquement.

Le diagnostic dans ces cas est difficile, et aussi de la plus grande importance. Dans les deux cas, il existe une certaine augmentation du volume de l'organe, un certain degré de ramollissement du col, et en outre des symptômes généraux communs. Nous devons dire immédiatement que ce diagnostic est souvent impossible au début, ce n'est ordinairement que la marche de la maladie qui vient éclairer le diagnostic. Cependant il est quelques signes qui peuvent faire présumer la grossesse et que nous allons passer en revue.

Dans la grossesse, comme dans la métrite chronique, les tubercules de Montgomery deviennent saillants; mais ce signe ne se rencontre guère dans le cas de métrite chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants, il est donc, quand il se rencontre chez ces femmes, un signe de présomption en faveur de la grossesse.

L'examen du col présente aussi quelques différences qu'il importe de signaler. L'ulcération se rencontre, on le sait, assez souvent dans le cours de la grossesse, mais alors cette ulcération est fongueuse, violacée, livide même, saignante.

L'hystéromètre ne peut nous renseigner dans ce cas, car le moindre soupçon de grossesse doit empêcher l'introduction de cet instrument.

Un symptôme auquel M. Gallard attribue une grande importance, c'est la douleur qu'éprouve la malade par suite de la pression exercée sur le corps de l'organe. Cette douleur n'existe que dans un utérus enflammé, mais il faut se rappeler que la grossesse a pu se développer dans un utérus atteint de métrite chronique, et alors il peut être douloureux à la pression.

On voit, dès lors, qu'il n'y a pas de différences bien évidentes entre la métrite et la grossesse commençante; aussi, toutes les fois qu'une femme se présente à notre examen, nous devons, avant de porter notre diagnostic complet, engager la malade à se présenter à nous au moment de son époque menstruelle, afin de pouvoir pratiquer le cathétérisme, qui doit être rejeté toutes les fois qu'il y a le moindre doute dans notre esprit.

Mais la marche ultérieure de la maladie peut aussi nous éclairer; le développement de l'utérus dans le cas de grossesse se fait régulièrement, et il arrive un moment où le volume de l'organe est tel, que le doute n'est plus permis. Cependant, même alors, on doit se souvenir que l'inflammation peut donner lieu à une accumulation de sang ou de sérosité dans la cavité utérine, qu'on désigne sous le nom d'hématométrie et d'hydrométrie et qui pourraient encore faire croire à une grossesse même assez avancée. Mais, dans le cas de rétention de ces fluides, la maladie se fait en général par saccades coïncidant avec les périodes menstruelles. De plus, à un certain moment, le souffle placentaire ou les bruits du cœur fœtal, ainsi que le ballonnement, viendront lever tous les doutes.

2° Avec les autres maladies de l'utérus, déviations, tumeurs fibreuses, cancer. — On ne confondra pas la métrite avec une déviation utérine; le cathétérisme permet en effet de faire le diagnostic, mais on sait que souvent la métrite chronique accompagne la déviation, aussi dans ces cas est-il très difficile de faire exactement la part de chacune de ces deux affections.

Les tumeurs fibreuses se reconnaissent par le toucher qui permet de diagnostiquer, soit un polype saillant entre les lèvres du col, soit une tumeur surajoutée à l'utérus et faisant corps avec lui; de plus le cathétérisme permet souvent de constater un agrandissement de la cavité utérine. L'hystéromètre peut pénétrer à 10 ou 12 centimètres, ou bien il est arrêté brusquement à 4 ou 5 centimètres. Il existe aussi des hémorrhagies fréquentes, surtout dans le cas où la tumeur fibreuse fait saillie du côté de l'utérus. La douleur est aussi ordinairement moins vive; notons cependant que la métrite complique souvent les tumeurs fibreuses.

Quant au cancer, il se reconnaît par le toucher qui révèle une destruction du col, ou bien des productions végétantes saignant facilement, par l'extension de la maladie aux tissus voisins, de plus par l'é-

coulement d'un liquide présentant une odeur caractéristique et qu'on désigne sous le nom d'*ichor cancéreux*.

3° Avec les maladies des organes voisins, *cystite, rectite, ovarite, phlegmon péri-utérin*. — On reconnaîtra ces maladies à l'aide des symptômes qui leur sont propres et par l'absence des signes de la maladie qui nous occupe actuellement.

4° Avec les maladies générales ou étrangères au système génital; *phthisie, maladies du cœur, chlorose, hystérie, névralgies*. — Nous savons que sous l'influence de la métrite chronique il peut survenir des troubles hystériques ou chloro-anémiques variés qui pourraient, à un examen superficiel, ne pas être rattachés à leur véritable cause. C'est ainsi qu'on voit quelquefois survenir de la toux, de l'essoufflement, un amaigrissement notable, qui doivent nous porter à soupçonner la phthisie pulmonaire; de même il se produit parfois des palpitations de cœur, des souffles cardiaques qui peuvent faire croire à une maladie du cœur, mais alors l'absence de signes indiquant une lésion suffisante des poumons ou du cœur doivent nous engager à rechercher si ces troubles ne dépendent pas d'une autre cause, et c'est l'utérus qui doit souvent alors nous rendre compte de ces divers phénomènes.

La névralgie qui a son siège au niveau du sacrum pourrait faire croire au début d'un mal de Pott, mais un examen attentif lèvera immédiatement tous les doutes.

5° Diagnostic des deux périodes de la maladie.

1 ^{re} PÉRIODE.	2 ^e PÉRIODE.
Utérus plus volumineux.	Généralement moins volumineux.
Sensation de mollesse. Utérus comme oedémateux.	La dureté remplace la mollesse.
L'utérus se laisse facilement déprimer ou replier.	L'utérus est plus lourd, ne se laisse plus replier.
Surface rouge, livide, souvent saignante.	Surface présentant des plaques jaunâtres.
Métrorrhagies assez fréquentes.	La métrorrhagie disparaît et est remplacée par de l'aménorrhée ou de la dysménorrhée.

Quant au diagnostic des ulcérations inflammatoires du col avec celles qui dépendent de la syphilis et du cancer, nous ne le tenterons pas ici; nous nous réservons de faire cette étude dans le chapitre des ulcérations du col.

§ V. — Marche, durée, terminaisons.

Quelquefois la maladie succède à la forme aiguë, mais bien plus souvent elle est chronique d'emblée.

La maladie présente, de temps à autre, des recrudescences, des poussées inflammatoires qui surviennent au moment où la maladie parais-

sait entrer en résolution. Ces recrudescences, que Aran appelait des périodes de rajeunissement de la maladie, se montrent surtout sous l'influence des époques menstruelles, d'une fatigue, d'un accouchement, d'un avortement ou de la ménopause. Ce retour de la maladie à l'état aigu est très favorable à la guérison, par suite de la résorption des éléments qui ont proliféré dans l'épaisseur du tissu. Cette modification survient même assez souvent à la suite de l'accouchement pour que l'on ait pu considérer la grossesse comme favorable à l'issue de la maladie, quand on a la chance que cette grossesse parvienne à terme; car le plus souvent la conception est empêchée, l'ovule ne trouvant pas dans l'utérus enflammé un milieu favorable à son développement; ou quand cette conception a lieu, il survient en général un avortement dès les premiers temps de la grossesse.

La durée de la maladie est indéterminée; elle se prolonge des mois et des années. Certains auteurs regardent la guérison comme impossible, tandis que d'autres admettent qu'elle peut avoir lieu. Mais, à ce sujet, on doit entendre par guérison la disparition des symptômes qui gênent les malades, bien que l'utérus n'ait pas toujours repris sa structure normale et qu'il reste pour la plupart du temps sclérosé. On le voit, la guérison a lieu au point de vue de la disparition des symptômes, tandis qu'elle n'est généralement qu'incomplète au point de vue anatomique. Quant à la terminaison par cancer, admise autrefois, puis rejetée, elle tend aujourd'hui, en face des études histologiques modernes, à être acceptée de nouveau comme possible. La métrite chronique s'accompagne en effet très souvent de l'ulcération des papilles qui deviennent fongueuses, végétantes. C'est cette ulcération qui, d'après Scanzoni et d'autres auteurs, peut se transformer en cancroïde, en tumeur en chou-fleur ou même en véritable cancer encéphaloïde.

§ VI. — Traitement.

Le traitement de la métrite chronique consiste à faire disparaître les symptômes locaux ou généraux qui incommode les malades, sans s'inquiéter d'ailleurs de l'état anatomique qui pourra subsister du côté de l'utérus.

Dans l'étude du traitement de cette maladie, nous adopterons la classification qui a été admise par M. Gallard; nous étudierons successivement le traitement dirigé: 1° contre la métrite elle-même; 2° contre les complications; 3° contre l'état général (1).

I. **Traitement de la métrite.** — Les moyens employés contre l'inflammation de l'utérus sont de deux ordres; les agents modificateurs généraux et les agents modificateurs locaux. Les modificateurs généraux qu'on a surtout recherchés sont ceux qui paraissent agir non

(1) Gallard, *Leçons clin. sur les mal. des femmes*, 2^e édition, 1879.

seulement sur l'ensemble de l'organisme, mais en même temps sur l'organe malade, tandis que les seconds agissent directement sur l'utérus.

A. *Agents modificateurs généraux.* — Les agents modificateurs généraux que l'on a employés dans la métrite chronique sont :

a. *Antiphlogistiques.* — En premier lieu il faut placer la *saignée générale*, mais ce moyen, bon quelquefois dans la forme aiguë, n'est jamais indiqué dans la forme chronique. L'usage de la saignée générale est du reste peu rationnel dans une maladie qui trouble si profondément l'état général.

Les *bains tièdes* peuvent être rangés parmi les antiphlogistiques, leur emploi est surtout excellent quand surviennent ces recrudescences de la maladie que nous avons signalées.

b. *Altérants et fondants.* — Parmi les médicaments qui ont été employés comme altérants, il faut citer le *tartre stibié*, les *mercuriaux*, à l'intérieur ou à l'extérieur sous forme d'onguent napolitain, mais ces moyens ont paru peu efficaces et produisent souvent un affaiblissement marqué, très préjudiciable à la malade.

L'*iode* a paru dans certains cas d'une efficacité incontestable, surtout dans les cas où l'utérus est volumineux ; on a ainsi employé l'iode ou ses composés. L'iodure de fer est surtout indiqué à cause de son action en même temps reconstituante.

Le *seigle ergoté* a été aussi employé comme résolutif, dans le but de déterminer des contractions des fibres musculaires, destinées à réveiller la vitalité du tissu et de provoquer la résorption des exsudats épanchés dans l'épaisseur du parenchyme ; mais ce médicament, qui a une grande valeur, ne doit être employé, comme le fait remarquer M. Gallard, que dans la première période de la maladie et quand surtout il n'existe pas de phlegmasie concomitante de la muqueuse, car alors il produit des froissements de la muqueuse très douloureux et même nuisibles. Quand ce médicament est employé à temps, il peut produire d'excellents résultats et même la guérison ; on l'administre sous forme de poudre, à la dose de 25 à 50 centigrammes par jour et l'on en continue l'usage pendant huit à dix jours, pour l'interrompre pendant un temps égal, et y revenir plus tard. On peut remplacer la poudre par des pilules contenant 30 à 50 centigrammes d'ergotine. L'usage de l'ergot de seigle doit être interrompu, quand il survient des coliques persistantes et douloureuses.

La *digitale* déterminerait aussi, suivant West, des contractions de l'organe, elle pourrait donc être employée à ce point de vue ; mais son action se résume bien plutôt dans le ralentissement de la circulation qui a pour résultat de déterminer une diminution de l'afflux sanguin et la disparition des hémorrhagies quand elles existent.

D'après M. le docteur Bartharez, le *sulfate de quinine* agirait, non

seulement en faisant contracter les fibres musculaires lisses des capillaires, mais aussi les fibres musculaires de l'utérus ; à ce point de vue, ce médicament doit être mis à côté du seigle ergoté (1).

Les *alcalins* à titre d'altérants ont aussi été employés dans la métrite chronique. C'est sous forme de bains et de boissons qu'ils ont été administrés. Les alcalins sont bons, surtout quand la période de congestion a disparu et au moment où se fait le passage de la première à la seconde période. On peut conseiller dans ce cas le séjour à *Vichy* et l'usage de l'eau provenant de la *source de l'Hôpital* et surtout du *puits Lardy* qui contient une certaine quantité de fer ; l'usage de bains avec 250 grammes de bicarbonate de soude ou de sous-carbonate de soude, et avec le sel de Pennès conviennent également.

Les *eaux chlorurées-sodiques*, les *bains de mer* ou avec le sel marin peuvent être employés, mais surtout dans la deuxième période de la maladie, quand il s'agit de reconstituer l'état général des malades.

Quant à la *cura famis* introduite par Valsalva dans le traitement de l'hypertrophie du cœur et des anévrysmes et que Aran a préconisée dans la métrite chronique, nous pensons qu'elle doit être absolument rejetée dans une maladie qui conduit si vite, par elle-même, à un degré prononcé de chloro-anémie.

c. *Dérivatifs et révulsifs.* — Les médicaments compris dans cette catégorie s'adressent à l'augmentation de volume de l'utérus, mais surtout à l'état inflammatoire.

Les dérivatifs internes sont les *purgatifs*, ils sont surtout indiqués à cause de la constipation qui existe si souvent. On pourra alors administrer les eaux légèrement purgatives telles que celles de *Salins*, de *Bourbonne*, de *Miers*, de *Friedrichshall*, de *Pullna*, d'*Hunyadi-Janos*.

Quant aux révulsifs externes, ils paraissent plus utiles dans les maladies du voisinage de l'utérus que dans la métrite elle-même. — Les révulsifs qu'on a employés sont : la teinture d'iode, l'huile de croton-tiglium, les vésicatoires appliqués sur l'hypogastre.

B. *Agents modificateurs locaux.* — Ces agents peuvent être divisés en deux classes :

1° Ceux qui sont dirigés contre les lésions du parenchyme et 2° ceux qui sont dirigés contre les lésions de la muqueuse.

1° *Moyens dirigés contre les lésions du parenchyme.* — Nous retrouvons de nouveau ici les *antiphlogistiques*, *sangsues*, *ventouses appliquées sur le col*. Les émissions sanguines locales sont surtout utiles à la période de congestion ou quand il survient des poussées aiguës. C'est principalement aux sangsues qu'on doit avoir alors recours. Elles seront appliquées au nombre de quatre ou six. En général c'est au moment des

(1) J. Bartharez, *Du traitement des hémorrhagies de la matrice par le sulfate de quinine*, thèse. 1872.

règles ou dans les trois ou quatre jours qui précèdent, que ces applications sont utiles. Les règles sont alors moins douloureuses et moins abondantes. Cette déplétion sanguine locale diminue la congestion de l'utérus et empêche la poussée inflammatoire qui tend à se produire. L'usage des sangsues doit être continué, tant que les époques restent douloureuses.

Certains auteurs ont préconisé les *scarifications sur le col*, c'est un moyen commode, mais qui n'a pas d'avantage marqué sur les sangsues.

Les bains tièdes locaux sous forme d'*injections* sont utiles. Les injections devront être prolongées pendant un certain temps et pratiquées la malade étant au lit.

Les *cataplasmes vaginaux*, très recommandés il y a un certain nombre d'années, méritent d'être utilisés de nouveau.

Les *révulsifs* appliqués sur le col ont aussi été employés. Aran appliquait des vésicatoires sur le col, mais ce moyen ne paraît pas avoir été couronné de succès.

Il est un moyen qui donne de bons résultats et sur lequel nous devons insister, nous voulons parler de la *cautérisation au fer rouge*. Cette cautérisation se pratique de deux façons différentes, suivant le but que l'on se propose. Dans un cas elle est destructive, dans l'autre elle est simplement modificatrice.

Lorsque la maladie est à la première période, ou période de ramollissement ou d'induration, il faut détruire une portion du tissu en appliquant énergiquement le fer rougi à la surface du col, ou mieux recourir à l'ignipuncture qui consiste à faire pénétrer dans le tissu un cautère filiforme, à quatre ou cinq endroits différents et à une profondeur de 4 à 8 millimètres. Lorsque la cautérisation se produit après la chute de l'eschare, le tissu se rétracte et exprime les exsudats épanchés dans son épaisseur. On voit alors le col diminuer de volume, et les symptômes s'amender très notablement. Le plus souvent il faut renouveler la cautérisation à plusieurs reprises, en laissant 12 à 15 jours entre chaque opération.

A la seconde période de la métrite, ou période d'induration, la cautérisation au fer rouge doit être légère et rapide. La cautérisation ayant pour but non plus de détruire les tissus, mais d'en réveiller la vitalité en déterminant un certain afflux sanguin, doit être faite en surface. Sous l'influence de cette cautérisation renouvelée à plusieurs reprises, on voit le col se vasculariser et les ulcérations, qui jusqu'alors n'avaient que peu de tendance à la guérison, se cicatriser rapidement.

Le cautère doit être employé au rouge blanc afin de ne pas adhérer au tissu.

L'emploi du cautère actuel est contre-indiqué toutes les fois qu'il existe quelque complication phlegmasique du côté des organes voisins.

On a aussi employé d'autres caustiques, tels que le *caustique Filhos*,

la *potasse*, la *pâte de Vienne*. Ces caustiques agissent de la même manière que le fer rouge, mais ils ont l'inconvénient de fuser et d'atteindre des parties sur lesquelles la cautérisation ne doit pas porter.

L'*iodure de potassium* introduit dans un sachet d'ouate et porté sur le col de l'utérus, peut être employé surtout dans les cas où le col est volumineux.

On peut encore se servir de l'*électricité* dans le but de solliciter la contraction des fibres musculaires et surtout en vue de favoriser la nutrition et la résorption des produits de nouvelle formation. Ce moyen doit être employé de préférence dans la seconde période de la maladie. On introduit une tige métallique dans la cavité utérine, cette tige est recouverte d'une couche de vernis ou d'une sonde en gomme dans la partie qui traverse le vagin, afin d'empêcher le passage du courant en ce point. La tige communiquera de préférence avec le pôle positif de la pile; le pôle négatif formé par un disque de charbon bon conducteur, sera appliqué sur une compresse imbibée d'eau rendue conductrice par l'addition d'un peu de sel ou de vinaigre et placée sur la région hypogastrique. La disposition des pôles, telle que nous venons de l'indiquer, présente un certain intérêt, car on sait que le courant électrique, en traversant un liquide peu conducteur, entraîne ce liquide du pôle positif au pôle négatif.

La pile dont on se servira devra avoir une très faible intensité, afin d'éviter de produire la décomposition de la partie en contact avec la tige métallique, par le passage du courant de la pile. Un ou deux éléments de la pile de Callaud et Trouvé ou de la pile Leclanché seront ordinairement suffisants. On devra faire passer le courant au moins pendant une heure ou deux et en recommencer chaque jour l'emploi.

2° *Moyens dirigés contre les lésions de la muqueuse*. — Aran, considérant les ulcérations du col comme un accident de la métrite chronique, conseillait de ne pas s'en occuper; nous pensons cependant, avec la plupart des auteurs modernes, que s'il n'y a pas lieu de s'en occuper d'une façon trop exclusive, il faut cependant ne pas les négliger complètement; le même agent thérapeutique qui modifiera l'ulcération agira aussi sur le parenchyme.

Nous ne passerons pas ici en revue les divers moyens qui ont été employés contre l'ulcération, nous étudierons ces moyens quand nous nous occuperons de l'ulcération en particulier.

Quant aux polypes muqueux et aux œufs de Naboth, il est utile de les enlever, on doit alors avoir recours à l'emploi des ciseaux, du bistouri ou de la torsion à l'aide de pinces; quelquefois il sera nécessaire d'employer le constricteur de M. Maisonneuve. Si les kystes situés dans la cavité du col ne sont pas pédiculés, on pourra les inciser en introduisant un bistouri boutonné dans le col.

Si la cavité de l'utérus participe à l'inflammation et s'il existe des

fongosités, on aura recours aux injections intra-utérines avec le nitrate d'argent, le perchlorure de fer ou la teinture d'iode, en prenant les précautions que nous avons indiquées quand nous avons parlé de la métrite interne ou muqueuse.

II. **Traitement des complications.** — La *métrorrhagie*, quand elle existe, sera combattue à l'aide des divers moyens que nous avons indiqués.

Le *prurit vulvaire* réclame l'emploi de bains, de lotions d'eau froide; mais ces moyens ne sont pas toujours suffisants, surtout si la vulve est rouge, enflammée; on doit alors saupoudrer les parties avec de la poudre d'amidon et de bismuth. Quelquefois on se trouvera bien d'une pommade au précipité blanc, ou mieux encore de la solution suivante :

℞ Sublimé.....	} aa	1 décigr.
Chlorhydrate de morphine.....		
Eau.....		

Mélez.

La *gastralgie* sera combattue à l'aide des *narcotiques*, on administrera 10 à 20 centigrammes d'extrait thébaïque; mais ce médicament a l'inconvénient de produire quelquefois de l'anorexie.

M. Gallard donne alors assez souvent une mixture qu'il désigne sous le nom de *gouttes blanches* et qui a pour formule :

℞ Chlorhydrate de morphine.....	10 centigr.
Eau de laurier-cerise.....	5 gr.

Mélez.

Une goutte avant chaque repas, sur un morceau de sucre.

La *pepsine* peut aussi être employée.

Quelquefois les liqueurs aromatiques après le repas, *élixir de Garus*, *chartreuse*, *kirsch*, *curaçao*, rendent de réels services.

Les condiments, les épices tels que *gingembre*, *cannelle*, *girofle*, mélangés aux aliments, peuvent être parfois utiles.

Citons encore la poudre de *noix vomique*, de *jusquiame*.

Quant à l'*aménorrhée*, elle sera avantageusement combattue par les *ferrugineux*, le *quinquina*; la *dysménorrhée* le sera par les bains, les cataplasmes émollients, les sangsues sur le col.

On aura recours, contre la *constipation*, aux purgatifs légers, tels que rhubarbe, magnésie, eaux purgatives; contre le *ténésme rectal*, aux lavements émollients et laudanisés; contre la *dysurie* et le *ténésme vésical*, aux boissons émollientes, mucilagineuses.

III. **Traitement de l'état général.** — Contre l'état général on aura recours aux toniques, aux reconstituants, au fer, au vin de quinquina, aux aliments réparateurs, viande, vins généreux.

En tête des moyens à employer comme reconstituants, nous devons placer l'*hydrothérapie* et les bains de mer. L'eau froide, appliquée à la

surface du corps pendant 25 à 30 secondes seulement, agit en déterminant un afflux considérable du sang vers la peau, et active ainsi la circulation périphérique, en même temps qu'elle décongestionne les organes internes. Il est vrai que la première action de l'eau froide est de contracter les vaisseaux de la peau, mais nous devons remarquer que ce premier effet est d'une durée moindre que la congestion qui lui succède et que, dès lors, la décongestion des organes internes l'emporte sur la congestion de ces mêmes organes.

On pourra encore ordonner les eaux chlorurées, telles que celles de Balaruc, de Bourbonne, de la Bourboule, cette dernière surtout à cause d'une certaine quantité d'arsenic.

Les eaux ferrugineuses de Luxeuil, d'Orezza, de Forges-les-Eaux, de Spa, sont d'une efficacité incontestable dans un grand nombre de cas.

Mais l'emploi de ces eaux minérales, de l'hydrothérapie et des bains de mer, convient seulement dans la seconde période de la maladie, alors que tout élément inflammatoire aigu a disparu.

L'hygiène des femmes devra être surveillée avec attention. Les malades devront éviter la fatigue; il leur sera cependant bon de prendre un peu d'exercice et de séjourner à la campagne; elles devront porter une ceinture abdominale.

Quant aux rapprochements sexuels, M. Gallard pense qu'ils ne doivent pas être interdits d'une façon complète, et qu'il est même avantageux de laisser pratiquer le coït dans la deuxième période de la maladie, à cause d'une certaine stimulation qu'il détermine et qui peut hâter la résorption des exsudats qui se sont produits dans le parenchyme.

Quant à la question de savoir si le médecin doit permettre le mariage chez une jeune fille atteinte de métrite chronique, le même auteur pense que, bien qu'on ne doive pas le conseiller, on ne doit pas cependant absolument l'interdire; mais on devra bien se garder d'annoncer qu'il pourra amener la guérison.

CHAPITRE XI

ULCÉRATIONS DU COL DE L'UTÉRUS.

Les ulcérations du col de l'utérus sont des solutions de continuité de la surface de la muqueuse, dépendantes de causes variées.

Nous ne ferons pas ici, à propos de ces ulcérations, une description complète des maladies auxquelles elles se rattachent, cette étude devant être faite en même temps que la maladie principale qui leur a donné naissance; mais il est des particularités qu'il est important de connaître et que nous allons passer en revue. Nous étudierons aussi plus spécialement l'ulcération inflammatoire simple et nous ne parle-