

ladie quand on est appelé à temps pour la combattre, c'est-à-dire à l'instant où elle commence.

Il est un grand nombre de cas dans lesquels on peut parfaitement ne pas avoir recours aux saignées générales; ainsi on doit les rejeter chez les femmes qui se trouvent placées dans les conditions opposées à celles que nous venons d'indiquer. La quantité de sang qu'on doit tirer de la veine doit être également subordonnée aux mêmes conditions.

*Saignées locales.* — Les sangsues appliquées sur l'hypogastre constituent le traitement local le plus généralement employé, celui sur lequel il faut le plus insister pour combattre la métrite aiguë. On place ordinairement de vingt à trente sangsues; puis on en réitère l'application deux et trois fois suivant l'intensité du mal, et en raison de l'amélioration qu'elles ont produite.

Ce traitement très énergique a d'abord pour avantage d'empêcher l'inflammation de se propager de la matrice au tissu péri-utérin; ensuite de prévenir le passage de la maladie à l'état chronique.

La quantité de sang qui doit être enlevée par les sangsues ne peut être déterminée d'une manière fixe; elle doit être subordonnée au degré de tuméfaction et de sensibilité de l'utérus, ainsi qu'à la résistance de la maladie.

On applique quelquefois les sangsues au périnée, aux cuisses, à l'anus. J'ai déjà fait connaître les raisons pour lesquelles je n'étais pas partisan de ces applications. Les sangsues appliquées à la partie interne des cuisses ou à l'anus peuvent avoir pour effet de favoriser la congestion utérine qui accompagne l'inflammation. Elles s'opposent à ce que l'écoulement sanguin qu'elles produisent exerce une action favorable contre cette dernière. A part cette circonstance, il n'y aurait pas très grand inconvénient à les appliquer dans ces points divers si on en met une quantité suffisante.

Les sangsues sur le col, conseillées par un certain nombre de médecins, ne me semblent pas plus convenables dans la métrite aiguë que dans les autres états morbides de l'utérus pour les-

quels on les emploie. Cependant, malgré mon peu de sympathie pour ce mode d'application, si j'avais à les conseiller dans une circonstance, la métrite aiguë serait peut-être la seule affection dans laquelle j'aurais moins de répugnance à les prescrire.

*Émollients.* — Les applications émollientes sur l'abdomen conviennent parfaitement; elles peuvent être employées sous forme de cataplasmes simples ou arrosés de laudanum de Sydenham.

Les fomentations émollientes sont encore bonnes à mettre en usage.

Les frictions mercurielles appliquées sur l'abdomen et recouvertes de cataplasmes pour favoriser l'absorption du médicament sont un des meilleurs moyens qu'on puisse employer contre la métrite aiguë.

*Bains généraux.* — Les bains entiers sont, avec les émissions sanguines locales, les meilleurs moyens de combattre la métrite aiguë. On y placera les malades tous les jours au moins une fois, et souvent même plutôt deux qu'une. On ne doit pas hésiter à leur donner une durée de deux heures.

Les laxatifs légers, les purgatifs doux sont encore utiles dans le traitement de la métrite aiguë; ils agissent d'une double manière: d'abord ils contribuent à vaincre la constipation, ensuite ils produisent une dérivation toujours utile.

## II. Métrite chronique.

La métrite chronique est une maladie fréquente, et cependant les descriptions que nous en possédons sont incomplètes, confuses, et il est difficile de se reconnaître au milieu de la divergence d'opinions des médecins.

Parmi les auteurs qui ont écrit spécialement sur cette maladie, nous mentionnerons M. Duparc, M. Velpeau, Lisfranc et la plupart des médecins qui se sont occupés des maladies de l'utérus. Au nombre des meilleurs travaux que nous possédons sur ce sujet, nous citerons ceux de Valleix (*Guide du médecin praticien*), des auteurs du *Compendium de médecine*, enfin

de M. Bennet qui lui consacre un article important dans son *Traité de l'inflammation de l'utérus*.

J'ai dit qu'il régnait une confusion assez grande dans la description de la métrite chronique. En effet, pour quelques-uns, la métrite chronique n'existe pas, tous les symptômes qu'on lui attribue doivent être mis sur le compte des déplacements ou des déviations de l'organe.

Les auteurs du *Compendium* regardaient la métrite chronique comme un état à part, un engorgement auquel, dans l'état actuel de la science, on ne saurait donner d'autre dénomination que cette expression vague.

Valleix et M. Bennet pensent que tous ces engorgements sont dus à la métrite chronique, tandis que pour M. Duparc, la plupart des hypertrophies de l'utérus, qu'elles soient dues à la métrite chronique, aux tumeurs, au cancer, etc., etc., de cet organe, doivent être attribuées à l'inflammation chronique.

En tentant la description de la métrite chronique, je vais essayer de mettre un peu d'ordre dans cette confusion.

#### ARTICLE I. — Anatomie pathologique de la métrite chronique.

Quand nous nous sommes occupé de la partie anatomique de la pathologie générale, nous avons déjà fait connaître les principales variétés qu'il était nécessaire d'établir dans les lésions anatomiques de l'inflammation de l'utérus à l'état chronique; nous avons rapporté à trois types principaux l'inflammation chronique du tissu de l'utérus. Ces trois types ou ces trois variétés sont : 1<sup>o</sup> l'inflammation chronique avec induration du tissu utérin; 2<sup>o</sup> l'inflammation chronique avec ramollissement du même tissu; 3<sup>o</sup> l'engorgement hypertrophique.

Nous nous bornerons à résumer en quelques mots les caractères de chacune de ces variétés.

L'inflammation chronique avec induration occupe fréquemment le corps de l'utérus; elle se traduit par les phénomènes suivants : augmentation de volume de la partie enflammée, coloration rougeâtre ou gris rougeâtre, augmentation de consis-

tance et de densité du tissu, qui cependant présente une certaine friabilité. Ces modifications physiques sont dues aux lésions élémentaires que voici : développement du système vasculaire, stase sanguine, infiltration interstitielle de substance albumino-fibrineuse demi-concrète, et qui finit par s'organiser et se transformer en tissu fibroïde.

L'inflammation chronique avec ramollissement est moins fréquente que la précédente; elle siège beaucoup moins souvent du reste dans le corps de l'utérus que dans le col de l'organe. Cette lésion se traduit par les modifications physiques suivantes : augmentation du volume de la partie enflammée; la tuméfaction est en général plus forte que dans le cas précédent; diminution de consistance et demi-ramollissement du tissu enflammé; coloration grisâtre ou gris rougeâtre de la partie malade. Cet état fongueux est le résultat de la destruction à peu près complète du tissu normal de l'organe, due aux lésions suivantes : développement du système vasculaire, stase sanguine, destruction d'un certain nombre de fibres musculaires, infiltration, dans les mailles du tissu restant, d'un liquide albumineux de couleur rougeâtre.

D'après M. de Laurès, dans cette variété le tissu utérin est imprégné de sang; il offre une couleur rouge uniforme plus ou moins foncée; il crépite sous le doigt, on dirait du tissu érectile; sa consistance est diminuée. A une période extrême, on ne reconnaît plus la structure de l'organe; le tissu utérin représente une masse homogène, pultacée, violacée, noirâtre.

L'engorgement hypertrophique est dû à l'hypertrophie simultanée du tissu musculaire et du tissu vasculaire. Cette lésion est plutôt le résultat des deux altérations précédentes, leur mode fréquent de terminaison, qu'une lésion primitive élémentaire, caractéristique de l'inflammation chronique du tissu.

Le siège de ces trois variétés d'inflammation chronique doit être pris en sérieuse considération.

La métrite chronique peut, en effet, occuper tout le corps de l'utérus. Cet organe est alors doublé, triplé de volume, globu-

leux, son développement se fait d'une manière régulière, et il n'offre ni saillie, ni bosselures.

D'après les idées généralement admises, la lésion peut être partielle. On doit distinguer la métrite chronique bornée au fond de l'utérus, la métrite chronique de la paroi postérieure de l'utérus, celle de la paroi antérieure.

Une distinction non moins importante est celle qui consiste à séparer l'inflammation chronique du tissu utérin lui-même de celle de la membrane muqueuse de la cavité du corps. Lorsque cette dernière est atteinte de phlegmasie, elle est, en général, augmentée d'épaisseur, plus rouge et cependant plus friable ; quelquefois aussi elle est ramollie d'une manière notable et décollée. L'existence de granulations et d'ulcérations à sa surface est encore fort incertaine, et il faut de nouvelles observations pour y admettre ces lésions.

La conséquence de l'inflammation chronique de la membrane muqueuse de la cavité du corps est l'agrandissement de cette cavité et la dilatation de l'orifice qui la fait communiquer avec celle du col utérin. Ce fait est incontestable, on a donc lieu de s'étonner que Lisfranc ait signalé la diminution de capacité, l'étranglement plus grande, enfin quelquefois l'oblitération à peu près complète de cette cavité.

A la surface interne de la membrane muqueuse ainsi enflammée, existent toujours des sécrétions sanguinolentes, et en particulier du muco-pus quelquefois mêlé à du sang.

L'inflammation de la membrane muqueuse accompagne à peu près constamment, sinon toujours, celle du tissu utérin lui-même. Elle peut aussi se développer d'une manière parfaitement isolée et tout à fait distincte. L'inflammation chronique du corps de l'utérus se montre en général beaucoup moins souvent isolée de la phlegmasie de la membrane muqueuse que celle du col.

#### ARTICLE II. — Étiologie de la métrite chronique.

Elle est encore fort mal connue, malgré la fréquence assez grande de la maladie. Il est cependant un certain nombre de

causes qui se montrent avec assez de constance pour qu'on ait pu en étudier le mode d'action, ce sont celles dont nous allons parler.

La métrite chronique peut être la suite d'une métrite aiguë. Cette opinion n'est point celle de Valleix et des auteurs du *Compendium*, qui regardent la transformation d'une métrite aiguë en métrite chronique comme très rare et nullement démontrée. On ne saurait admettre une semblable conclusion ; cette transformation n'est peut-être pas très commune, mais au moins elle s'observe dans un certain nombre de cas.

La métrite chronique est quelquefois le résultat de congestions sanguines aiguës, répétées et renouvelées souvent. Les congestions chroniques, si elles existent, peuvent exercer la même influence. Il faut se rappeler, en effet, que cette espèce de congestion est confondue très souvent avec la métrite chronique et, mieux encore, que la plupart des cas considérés comme des congestions chroniques ne sont autre chose que des métrites.

La métrite chronique peut être le résultat de la propagation de l'inflammation du col de l'utérus au tissu du corps de l'organe. Cette propagation est loin d'être rare.

La suppression complète des menstrues, la simple dysménorrhée, la rétention du sang menstruel dans la cavité utérine sont regardées avec raison comme des causes assez communes de métrite chronique.

Les tumeurs fibreuses, les polypes de l'utérus s'accompagnent parfois aussi d'une métrite chronique, qui survient comme complication.

La métrite chronique reconnaît souvent pour point de départ un avortement ou un accouchement ; c'est en particulier lorsque ce dernier a été laborieux et pénible, et surtout lorsqu'on a été obligé de se livrer à des manœuvres obstétricales ou à quelque opération, qu'on voit cette maladie se développer. On peut expliquer jusqu'à un certain point le rôle que jouent soit la grossesse, soit les accouchements laborieux provoqués, dans la production d'une métrite chronique.

Pendant la grossesse, l'utérus ne subit pas une hypertrophie seulement pure et simple; il se forme des fibres musculaires nouvelles, des vaisseaux nombreux se développent, et la membrane muqueuse se transforme complètement et présente une organisation toute nouvelle.

Après l'accouchement, l'utérus pour revenir à son état normal doit subir une marche rétrograde, les éléments physiologiques nouveaux doivent être résorbés en partie, la membrane caduque doit s'amincir et se détacher, les muscles se transformer en graisse puis être absorbés. Si ce travail rétrograde est arrêté par une cause quelconque, l'utérus peut rester tuméfié, développé (engorgement hypertrophique). Or, une inflammation aiguë survenant à cet instant, ce travail rétrograde s'arrête, l'utérus reste tuméfié, et l'état aigu, au lieu de disparaître complètement sous l'influence du repos et du traitement, se transforme avec une très grande facilité en état chronique.

On doit encore citer parmi les causes évidentes de métrite chronique les circonstances suivantes :

1° Toute tentative de redressement opérée sur cet organe, soit avec la sonde utérine, soit avec le redresseur de Simpson ou celui de Valleix;

2° Toute opération faite sur l'utérus, surtout quand cette opération exige des manœuvres qu'il faut renouveler souvent;

3° L'application continue des pessaires.

#### ARTICLE III. — Symptômes de la métrite chronique.

Avant d'étudier la symptomatologie de la métrite chronique, il est une observation que je dois faire et qui ne manque pas de valeur. M. Bennet, dans son excellent ouvrage, a accordé peut-être une importance trop grande à l'inflammation chronique du corps de l'utérus. Il lui a attribué une partie des symptômes que l'on doit mettre sur le compte de la phlegmasie chronique du col de l'organe. C'est donc une petite restriction qu'il faut avoir présente à l'esprit en lisant sa description, si complète du reste. D'un autre côté, il est souvent fort

difficile de faire la part des symptômes qui appartiennent à chacune de ces deux inflammations. Si la phlegmasie chronique du col existe très souvent seule, isolée, et indépendante de celle du corps, l'inverse n'a pas lieu, c'est-à-dire que lorsque l'utérus est enflammé, son col l'est presque toujours en même temps; au moins en est-il ainsi dans la grande majorité des cas. Dans la description que nous allons faire, nous serons donc souvent obligé d'admettre cette simultanéité. Nous tâcherons seulement de choisir pour cette description les cas dans lesquels l'inflammation chronique du col n'existe pas. Ces cas étant peu communs, nous devrions aussi accepter ceux dans lesquels l'inflammation chronique du col, bien qu'accompagnant celle du corps, est beaucoup moins intense et ne joue qu'un rôle secondaire.

DÉBUT. — Le mode de début de la métrite chronique n'est pas toujours le même. On peut observer les variétés suivantes : 1° Lorsque la métrite chronique est la conséquence d'une métrite aiguë ou d'une série de congestions utérines aiguës, on voit les symptômes qui la caractérisent succéder peu à peu à ceux de ces deux derniers états morbides, et la maladie se développer d'une manière insensible; 2° dans d'autres cas, on voit à la suite d'une cause évidente et appréciable, et quelquefois sans cause connue, les phénomènes locaux débiter insensiblement, et ce n'est que plus tard que les symptômes généraux se développent et que la santé générale s'altère; 3° dans d'autres circonstances, les symptômes locaux et les phénomènes généraux débutent simultanément et leur développement est lent et progressif; 4° dans quelques cas, le développement de la maladie est insidieux, les signes locaux sont obscurs, à peine appréciables, tandis que les phénomènes généraux jouent le rôle principal et attirent toute l'attention des médecins qui seraient peut-être induits en erreur, si cette attention n'était aussi attirée par quelques douleurs lombaires ou hypogastriques vagues.

Pour bien étudier toutes les variétés de la métrite chronique, il est nécessaire d'établir les divisions suivantes qui correspon-