

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-

dent aux lésions morbides différentes qui ont été étudiées :

1^o Métrite chronique caractérisée par l'induration du tissu malade et accompagnée, dans la plupart des cas, d'une altération analogue du tissu du col et d'une inflammation chronique de la membrane muqueuse ;

2^o Métrite chronique caractérisée par le ramollissement du tissu utérin (état fongueux) accompagnée, la plupart du temps, d'un état analogue du col et d'une inflammation chronique de la membrane muqueuse ;

3^o Métrite interne ou catarrhale chronique.

De ces trois variétés la première est bien connue ; elle est la seule dont on puisse faire une description complète. Elle comprendra donc à elle seule la plus grande partie de l'histoire de la maladie que nous décrivons. Quant aux deux autres variétés, nous nous bornerons à discuter si elles peuvent être admises, et dans ce cas nous résumerons leurs principaux caractères.

Métrite chronique avec induration. — Cette forme, la plus commune certainement, présente plusieurs sous-variétés qui ne méritent pas une description à part, mais qui ne doivent pas moins être mentionnées ici. Ce sont les suivantes : 1^o métrite chronique avec induration du tissu du corps seul ; 2^o métrite chronique avec induration du tissu du corps et du col ; 3^o métrite chronique accompagnée de l'inflammation de la membrane interne ; 4^o engorgement chronique hypertrophique. Ce n'est que sous le point de vue anatomo-pathologique qu'il est de quelque utilité de tenir compte de ces variétés, car sous le rapport des symptômes, il n'y a entre elles que des différences légères dont nous aurons cependant à tenir compte.

PHÉNOMÈNES LOCAUX. — *Douleur.* — La douleur est le symptôme le plus constant et le plus habituel de la métrite chronique que nous décrivons ici. Elle est en général profonde, sourde et obscure.

La douleur a son siège le plus habituel à l'hypogastre. Elle s'irradie de là vers le pubis, dans le reste de l'abdomen, au périnée, aux aines et aux cuisses. Ces douleurs d'irradiation

ont souvent beaucoup plus d'intensité que celles qui siègent dans l'utérus lui-même. Le médecin doit en être prévenu, afin de ne pas s'en laisser imposer et de remonter toujours à leur point de départ véritable.

Ces douleurs augmentent par la marche, l'exercice, les mouvements, les efforts, la miction, la défécation, par tout ébranlement physique en un mot. C'est sous l'influence de ces causes physiques ou mécaniques qu'on les voit quelquefois présenter une très grande intensité, devenir lancinantes et s'irradier avec plus d'énergie vers les régions lombaire et lombo-sacrée.

La douleur de la métrite chronique devient toujours plus intense pendant la période menstruelle. La cause est que pour cette affection de même que pour l'inflammation chronique du col, le retour de chaque époque produit une exacerbation momentanée de la maladie.

La palpation et la pression de l'abdomen, le toucher vaginal et le toucher rectal augmentent encore cette douleur.

Il y a une augmentation réelle de la température de l'organe enflammé. Cette augmentation est beaucoup moins tranchée que dans la métrite aiguë ; elle peut quelquefois même, comme dans l'engorgement hypertrophique, être tout à fait nulle.

Augmentation de volume de l'utérus. — Elle est un des symptômes les plus constants et les plus tranchés de la métrite chronique. Si l'organe est malade dans sa totalité, il présente une forme régulière, ovoïde, plus volumineuse à la partie supérieure que du côté du col où il va en diminuant. La forme de l'utérus tuméfié est, au contraire, irrégulière ; et on peut y constater des déformations qui semblent anormales, lorsque l'inflammation chronique est partielle et lorsqu'elle occupe isolément le fond, la paroi postérieure ou la paroi antérieure.

L'inflammation isolée de la paroi postérieure est plus commune que les autres espèces, et c'est peut-être la seule dont l'existence est un peu mieux démontrée. Les inflammations isolées du fond de la paroi antérieure sont plutôt admises théoriquement que bien prouvées.

Augmentation de poids. — Elle est une conséquence nécessaire de l'augmentation de volume; elle existe à peu près constamment dans la métrite chronique.

Déplacements. — L'utérus, tuméfié, volumineux et plus lourd dans la maladie qui nous occupe, se déplace toujours ou du moins à peu près toujours.

1° D'abord il s'abaisse, c'est là le fait le plus constant. Cet abaissement est quelquefois porté à un degré considérable. Souvent, en même temps qu'il s'abaisse, il tombe en antéversion ou en rétroversion. Il y a là plusieurs différences importantes à signaler. Quand le corps et le col de l'utérus sont enflammés ensemble et qu'il y a normalement une disposition à l'inclinaison dans un de ces deux sens, l'augmentation de poids et de volume force la direction normale, qui s'exagère de plus en plus, et la rétroversion ou l'antéversion se produit à des degrés divers.

2° Lorsque les parois supérieure et postérieure du corps de l'utérus sont spécialement malades, en même temps que le col a subi un certain degré d'inflammation, il se produit une rétroversion; le corps de l'utérus est porté et incliné en arrière.

3° Lorsque la paroi antérieure, ce qui est beaucoup plus rare, est isolément malade et que le col participe à l'état phlegmasique, une antéversion de l'utérus a de la tendance à se produire en partie. Cette tendance est le résultat de l'augmentation de poids de la paroi antérieure de l'organe, qui le fait incliner et basculer en avant.

L'existence de ces deux états, qu'il est si simple d'admettre théoriquement, est encore toute à démontrer.

4° Lorsque le corps de l'utérus est seul malade et que le col est resté à l'état normal, on observe quelquefois le développement d'une antéflexion ou d'une rétroflexion. Le développement de l'une plutôt que de l'autre de ces modifications est probablement la conséquence d'une disposition normale de l'utérus, qui rend la flexion plus facile dans un sens que dans l'autre. Il est difficile de se rendre compte de cette prédisposition, on ne peut que constater le fait.

L'existence du développement des deux états suivants est plus problématique.

5° Lorsque la paroi postérieure de l'utérus est seule enflammée et le col sain, on observe en général la tendance au développement d'une rétroflexion.

6° Lorsque la paroi antérieure seule est enflammée (fait beaucoup plus rare), c'est une antéflexion qui peut être le résultat de la conservation du col à l'état sain.

Ces divers états pathologiques ne peuvent être étudiés avec soin et constatés d'une manière positive qu'à l'aide de la palpation, de la pression, de la percussion, du toucher vaginal et du toucher rectal.

a. La palpation, la pression et la percussion hypogastriques permettent de constater l'augmentation de la sensibilité de l'utérus et l'augmentation de son volume.

b. Le toucher vaginal fait reconnaître l'augmentation de sensibilité, le degré plus élevé de la température, la tuméfaction, le poids plus considérable de l'utérus, et enfin les divers déplacements que cet organe a pu subir.

c. Le toucher rectal peut indiquer l'augmentation de la sensibilité, de la température, du volume et du poids, ainsi que certains déplacements, et en particulier la rétroversion et la rétroflexion.

La métrite chronique détermine presque toujours quelques phénomènes morbides du côté de la vessie et du côté du rectum.

Du côté de la vessie, ce sont des envies fréquentes d'uriner, qui deviennent surtout fortes et impérieuses lorsqu'il y a un certain degré d'antéversion. Les urines sont souvent troubles, c'est ce qui arrive quand un léger degré de cystite chronique vient se joindre à la métrite chronique. Les urines contiennent alors une notable quantité de mucus et ce mucus produit ses résultats habituels: il détermine ou favorise la décomposition de l'urée en carbonate d'ammoniaque, décomposition dont la conséquence est la production de phosphates ammoniaco-magné-

siens, de phosphates et de carbonates de chaux, qui se précipitent en même temps au sein de l'urine devenue alcaline.

Du côté du rectum, on constate une constipation opiniâtre qui fatigue beaucoup les malades.

Menstruation. — On peut observer du côté de la menstruation les troubles les plus divers, et souvent il est difficile de se rendre compte de ces variétés.

Tantôt les règles sont avancées et plus abondantes, tantôt retardées et moins abondantes; elles sont simplement avancées ou retardées, sans avoir subi un grand changement dans leur quantité.

Le fait principal des troubles de la menstruation, celui qu'on observe le plus souvent dans la forme d'inflammation chronique que nous étudions actuellement, est le suivant : les règles sont, en général, moins abondantes, leur sortie plus pénible, plus douloureuse et souvent accompagnée de vives coliques utérines. Signalons enfin, comme dernier caractère, une grande tendance à retarder.

Il est bien entendu que pour apprécier à leur juste valeur de telles modifications, il faut comparer ce qui arrive pendant la maladie avec l'état habituel de la menstruation chez la femme qui en est atteinte.

Écoulements. — *a.* Lorsque le tissu seul du corps et du col est enflammé sans que leur membrane muqueuse le soit en même temps, les trois cas suivants peuvent se présenter, sous le rapport de l'écoulement :

1° Il n'y a aucune espèce d'écoulement ;

2° Il y a écoulement de mucus clair, transparent et visqueux. Ce mucus est le produit de la sécrétion des cryptes muqueux, sécrétion exagérée sous l'influence de l'inflammation chronique du tissu utérin voisin, avec lequel ils sont en contact ;

3° Il y a un simple écoulement leucorrhéique.

b. Lorsque la membrane muqueuse du corps de l'utérus seul ou du corps et du col ensemble est enflammée, il y a une sécrétion qui présente des caractères variés que nous étudierons

plus loin en traitant de la métrite interne. Établissons seulement ici qu'en pareil cas c'est, en général, du muco-pus, parfois mêlé d'un peu de sang, qui est sécrété.

PHÉNOMÈNES GÉNÉRAUX. — Chez les femmes atteintes de métrite chronique, on voit quelquefois les troubles sympathiques manquer complètement; on doit avouer cependant qu'il est rare qu'il en soit ainsi. Il existe à peu près constamment des troubles sympathiques bien caractérisés qui sont les suivants,

Dans la plupart des cas on voit se développer une anémie qui ne présente aucune différence avec celle qui a été décrite à propos de l'inflammation chronique du col. Cette anémie, toutefois, offre quelques caractères particuliers que voici : la face est plus pâle, plus amaigrie que dans la simple anémie; les yeux sont plus excavés, souvent entourés d'un cercle noir; le corps entier est amaigri, quelquefois à un point assez considérable; la langue est assez souvent saburrale, l'appétit bizarre, irrégulier; quelquefois la soif un peu augmentée. La gastralgie, sous toutes ses formes et avec ses nuances nombreuses, est un des symptômes les plus caractéristiques de cet état morbide. La constipation manque rarement et devient généralement rebelle.

Un bruit de souffle intermittent existe au premier temps du cœur et se propage dans les carotides; son intensité est proportionnelle au degré de diminution de proportion des globules du sang. Quelquefois il y a un peu de fièvre nocturne et des sueurs le matin; j'ai rencontré plusieurs cas de ce genre où cette fièvre ressemblait singulièrement à celle qui accompagne le ramollissement des tubercules.

On observe fréquemment, comme phénomènes sympathiques de la métrite chronique, des accidents nerveux. Ainsi, la céphalalgie sous toutes ses formes, la migraine, les névralgies les plus diverses, les névroses de divers organes, sont des phénomènes qu'on voit fréquemment et dont le développement est subordonné à l'idiosyncrasie, au tempérament nerveux ou aux maladies antérieures que les malades ont pu avoir; quelques cas d'hystérie peuvent se présenter en même temps.

L'hystérie, toutefois, n'offre ici rien de particulier ; elle peut survenir comme complication de la métrite chronique, mais les deux affections sont parfaitement indépendantes l'une de l'autre. Je serais plutôt porté à être de l'avis de M. Aran, quand il dit, à propos des accidents hystérisques : « Je crois, au contraire, à part cette névrosité générale que l'on retrouve dans les maladies chroniques, que l'affection hystérique est beaucoup plus fréquente chez les femmes qui n'ont jamais eu d'affections utérines. »

L'anémie, compliquée ou non des accidents nerveux qui se développent à peu près constamment chez les femmes atteintes de métrite chronique, est évidemment liée à la diminution de proportion des globules du sang. J'ai eu maintes fois l'occasion de pratiquer de petites saignées aux malades qui en étaient atteintes ; ces petites saignées étaient destinées à combattre des exacerbations ; j'ai fait rechercher le poids des globules, et il a été toujours trouvé notablement diminué. La moyenne du chiffre des globules se trouvait à peu près constamment entre 100 et 110.

ARTICLE IV. — Marche, durée et terminaison de la métrite chronique.

La *marche* de la métrite chronique est en général continue ; il arrive souvent cependant qu'elle présente des exacerbations, liées tantôt au retour de chaque période menstruelle, tantôt à des imprudences, d'autres fois à des complications accidentelles. Il n'est pas rare également de voir ces exacerbations momentanées survenir spontanément.

La *durée* de la métrite chronique est, en général, longue ; c'est une affection essentiellement chronique et qui peut durer plusieurs années.

Terminaison. — La résolution est un mode de terminaison qui se rencontre assez souvent, surtout lorsqu'on a employé une médication rationnelle et suivie avec persévérance. On voit quelquefois la guérison spontanée s'opérer à l'époque de l'âge

critique sans qu'on ait fait subir à la malade aucun traitement.

La terminaison a souvent lieu par le développement d'un engorgement hypertrophique simple. Dans d'autres cas, c'est par le passage à l'état de métrite aiguë qu'elle a lieu.

La métrite chronique peut-elle aboutir à un cancer de l'utérus ? Je répondrai ici ce que j'ai déjà dit au sujet de l'inflammation chronique du col. Cela est possible, surtout si la diathèse cancéreuse héréditaire existe chez une femme atteinte de métrite chronique. Mais, à part cette circonstance, on peut dire que la plupart des auteurs sont actuellement d'accord pour rejeter cette transformation dans la très grande majorité des cas.

DIAGNOSTIC. — Le diagnostic de la métrite chronique soulève plusieurs questions qui sont en particulier les suivantes : 1° la métrite chronique est-elle simple ou accompagnée d'un déplacement ou d'une déviation quelconque de l'utérus ? 2° la phlegmasie du corps de l'utérus est-elle accompagnée de l'inflammation chronique du col ? 3° quelle est la cause de cette métrite chronique ; est-elle accompagnée ou non d'induration du tissu malade ?

Les détails dans lesquels nous sommes entré, et en particulier ceux qui concernent le toucher vaginal et le toucher rectal guident le médecin dans la solution de ces questions d'une importance notable pour le diagnostic.

Le diagnostic de la métrite chronique soulève encore d'autres questions, relatives à la possibilité de confondre cette affection avec trois maladies, qui sont : 1° le phlegmon des ligaments larges ; 2° les tumeurs fibreuses du corps de l'utérus ; 3° le cancer du corps de l'utérus.

1° *Phlegmon des ligaments larges, phlegmon péri-utérin.* — La confusion est d'autant plus possible, que fréquemment la métrite chronique s'accompagne soit d'un phlegmon des ligaments larges, soit d'un phlegmon péri-utérin également à l'état chronique. De même ces derniers se compliquent souvent consécutivement d'une métrite chronique. La distinction est fort importante à faire, et parfois elle est assez difficile.

Le toucher vaginal et le toucher rectal, aidés de la palpation hypogastrique, permettent d'établir le diagnostic et de reconnaître s'il existe une métrite chronique simple ou compliquée de phlegmons péri-utérins, et font distinguer la métrite simple du phlegmon péri-utérin simple.

Voici les renseignements qu'on obtient ainsi : Dans la métrite chronique simple, il y a mobilité de l'utérus, le doigt peut lui imprimer diverses directions, la tumeur occupe en général le milieu du petit bassin ; dans le phlegmon péri-utérin simple, le doigt rencontre la matrice au milieu du bassin, sans tuméfaction ni sensibilité, tandis que sur un des côtés existent les tumeurs phlegmoneuses. Quelquefois l'utérus est englobé par le tissu cellulaire enflammé ; il est alors enclavé et rendu immobile.

Dans la métrite chronique compliquée de phlegmon péri-utérin, le toucher permet de constater la tumeur utérine au milieu du bassin, le phlegmon autour ou sur l'un des côtés ; il y a, de plus, immobilité de l'utérus enclavé par le tissu cellulaire enflammé ; le phlegmon péri-utérin passe souvent à l'état de suppuration, tandis que la métrite chronique ne présente rien de semblable. Or, lorsqu'il en est ainsi, il se développe des frissons, une exacerbation de la fièvre, des sueurs, indiquant le nouveau travail qui s'établit ; ce qui n'existe pas dans la métrite chronique simple.

L'incertitude du diagnostic a, du reste, peu d'inconvénients dans un grand nombre de cas, car le traitement est le même.

2° *Tumeurs fibreuses du corps de l'utérus.* — Dans le plus grand nombre des cas la distinction est facile ; d'abord les tumeurs fibreuses mettent un temps très long, quelquefois plusieurs années, pour se développer ; une fois produites et après leur développement progressif et insensible, le volume de l'utérus est beaucoup plus augmenté que dans la métrite chronique simple ; il n'y a augmentation ni de sensibilité ni de température du tissu utérin. On observe enfin dans les tumeurs fibreuses, comme un des symptômes les plus caractéris-

tiques, les pertes utérines considérables qui affaiblissent et épuisent les malades.

La distinction devient plus difficile quand la tumeur fibreuse est accompagnée d'un certain degré de métrite chronique, car alors il y a augmentation de sensibilité de l'utérus. On pourra néanmoins établir cette distinction en s'appuyant sur les considérations suivantes : les pertes utérines existent déjà depuis un certain temps ; le volume de l'utérus est beaucoup plus considérable que dans la métrite chronique simple ; du reste, lorsque la métrite concomitante aura disparu, on pourra établir avec beaucoup plus d'assurance le diagnostic.

3° *Cancer du corps de l'utérus.* — On établira facilement le diagnostic en s'appuyant sur les caractères suivants du cancer, qu'on ne retrouve pas dans la métrite chronique : le développement très lent de la maladie, les douleurs lancinantes qui accompagnent souvent son évolution, l'absence de douleur à la palpation et au toucher, les hémorrhagies utérines qui préparent sa manifestation et accompagnent sa production, les écoulements séreux et séro-sanguinolents qui existent pendant toute sa durée, le développement inégal et les bosselures de l'utérus, enfin la cachexie caractéristique.

ARTICLE V. — Pronostic de la métrite chronique.

Dans la grande majorité des cas, la métrite chronique est une affection rebelle, tenace et de longue durée, mais à la suite de laquelle il est très rare qu'il y ait une terminaison fâcheuse à redouter. Elle guérit d'une manière à peu près certaine à l'aide d'un traitement approprié et suivi avec persévérance.

La circonstance d'une métrite aiguë venant s'enter sur une métrite chronique développée chez une femme dont la santé est détériorée et épuisée, est en général fâcheuse et fait parfois redouter une mauvaise terminaison.

Les maladies intercurrentes peuvent encore singulièrement