

## CHAPITRE II

### TRAITEMENT MÉDICAL DE LA MÉTRITE

#### I

#### Introduction

L'exposé du traitement de la *métrite*, que nous allons décrire tel que nous le pratiquons, ne nous oblige pas à établir au préalable une classification minutieuse des différentes formes de la maladie. Cette classification, indispensable quand on se propose d'étudier les symptômes, n'a pas la même importance pour la thérapeutique. Il nous suffit d'abord d'envisager si la métrite est *aiguë* ou *chronique*, en nous arrêtant toutefois à quelques cas, où, l'intensité des phénomènes primitifs ayant diminué, l'affection tend à évoluer dans une phase *subaiguë*; puis, quand nous aurons tracé les grandes lignes du traitement en général, il nous restera à considérer quelle doit être notre conduite en face de certaines manifestations prédominantes.

Le traitement de la métrite est difficile et délicat à instituer, surtout celui de la métrite chronique. Il exige une grande patience de la malade et une grande ténacité du médecin, et, malgré tous les soins apportés, il réserve encore des déboires aux malades et aux médecins. « Rien, dit GALLARD, ne témoigne de notre impuissance à guérir sûrement une maladie déterminée comme l'abondance et la variété des moyens conseillés pour la combattre. Cela est vrai surtout à propos de la métrite chronique. Il importe de ne pas se laisser entraîner à la recherche d'un idéal presque impossible à réaliser, le retour complet de l'utérus à ses dimensions et à sa structure primitives. »

Les succès qui suivent notre thérapeutique tiennent à beaucoup de causes; mais s'il en est contre l'influence desquelles nous ne pouvons rien, d'autres, au contraire, jusqu'à un certain point, dépendent de notre mode d'intervention et nous pouvons les éloigner. Parmi les raisons qui expliquent les échecs, GALLARD THOMAS cite les erreurs de diagnostic, les soins mal appropriés, puis la négligence du traitement général et de l'hygiène; et POZZI fait observer que toute métrite qui n'est pas « guérie rapidement menace de devenir incurable. »

S'il ne nous est pas toujours donné de guérir rapidement une métrite, malgré toute notre attention et notre bonne volonté, les *erreurs de diagnostic*, les *soins mal appropriés*, l'*oubli des prescriptions hygiéniques et du traitement général* du moins restent susceptibles d'être évités.

Suivons donc les conseils de GALLARD THOMAS et occupons-nous d'abord des recommandations hygiéniques et des soins généraux. Nous les plaçons en premier lieu parce que non seulement leur observation aide à la cure de la métrite quand elle existe, mais encore la surveillance de l'état général et une hygiène bien comprise sont capables, dans une certaine mesure, de *prévenir* l'apparition d'accidents utérins quand il ne s'en est pas encore produit. Il est des avis que nous devons donner sans attendre que nous nous trouvions en face d'une malade plus ou moins gravement atteinte.

#### II

#### Considérations sur l'hygiène et la thérapeutique des causes qui provoquent ou entretiennent la métrite

Toutes les métrites sont *infectieuses*, et les auteurs qui n'admettent pas cette définition reconnaissent eux-mêmes qu'à un moment donné toute métrite est *infectée*. L'organisme pathogène, étranger à la malade, vient du dehors et est apporté dans la cavité de la matrice d'une façon toute accidentelle ou par une intervention malheureuse (hétéro-infection); d'autres fois il se trouvait déjà dans les voies vulvo-vaginales et a fini par gagner l'utérus sain ou mis

en état de moindre résistance par une altération antérieure.

Le premier souci du médecin est de tout faire pour éviter cette invasion, de se protéger contre sa menace quand elle est imminente, et, si la matrice est déjà frappée, de la mettre à l'abri de nouvelles atteintes, afin qu'une lésion préexistante, minime ou sérieuse, ne subisse pas une série d'aggravations sous l'influence de causes persistantes et non soignées.

EXAMEN MÉDICAL. — Aussi l'examen médical sera-t-il pratiqué chaque fois qu'il sera rigoureusement nécessaire, à coup sûr, mais le moins souvent possible; et jamais on ne négligera de prendre toutes les précautions d'une *asepsie* complète. Il va sans dire que lorsqu'il s'agit de l'introduction dans le canal utérin d'une sonde, d'un hystéromètre, etc., un oubli, même léger, des règles de l'asepsie entraîne parfois de graves conséquences, mais le simple toucher vaginal n'est pas toujours sans danger. Le doigt explorateur apporte sur le col les germes qui vivent au niveau de la vulve et du vagin, et si la malade est affectée de vulvite ou de vaginite, la contamination devient d'autant plus facile; nous ne parlons pas des accidents qui résulteraient du manque de propreté du médecin lui-même. Mais en dehors de tout motif d'infection, quand une matrice porte une lésion aiguë ou chronique, il n'est pas bon de l'examiner à chaque instant, de lui imprimer des mouvements, de la faire balloter, de réveiller des sensations douloureuses; ce repos, nécessaire à la guérison, que nous recommandons à nos malades, nous devons être les premiers à le respecter.

PUERPERALITÉ. — La métrite compte parmi les plus fréquentes des suites de couches, mais les soins à donner pour en préserver l'accouchée, au moment de la délivrance et après, ne ressortissent pas directement à notre sujet; ils sont du reste décrits dans tous les traités d'obstétrique et nous ne croyons pas devoir insister ici. Plus tard nous nous arrêterons sur le traitement local des phénomènes septiques, de nature puerpérale, qui affectent la matrice. Les accidents qui surviennent à la suite de la *rétenion de membranes* ou de *fragments placentaires* imposent le *nettoyage de l'utérus*; il faut s'assurer que la cavité ne contient plus aucun débris, que la grossesse ait évolué jusqu'à son terme ou qu'elle ait été interrompue par un avortement.

L'état que l'on décrit sous le nom de *subinvolution* et que nous

rencontrons à l'origine de si fréquentes métrites, résulte trop souvent d'écarts d'hygiène, du manque des précautions et des soins que les femmes négligent de prendre après leurs couches. Elles se lèvent trop tôt, se refusent à garder le lit le nombre de jours voulus et qui ne saurait être le même pour toutes les patientes, ce qu'elles ne veulent pas admettre. Le médecin seul peut les conseiller, en se basant sur l'état du système génital, mais elles n'entendent rien, il y a une date fixe, douze, quinze ou vingt et un jours; elles se lèvent, reprennent leurs occupations, leurs plaisirs, marchent, se fatiguent; la matrice, restée grosse, molle, demeure une proie facile et désignée à toutes les infections, la métrite s'installe et souvent, après ou avec elle, les annexites. C'est prévenir beaucoup de métrites que d'imposer son autorité aux femmes même longtemps après leur délivrance en leur ordonnant le repos, des ménagements, tant que l'appareil sexuel n'a pas repris ses proportions normales.

TRAUMATISMES. — Les traumatismes, rares en dehors de l'intervention chirurgicale, réclament à leur suite, pour en éloigner les conséquences, l'asepsie des voies génitales et le repos.

MALADIES DE LA VULVE ET DU VAGIN. — LEUCORRHÉE. — Nous avons rangé plus haut les métrites dans l'étiologie des vaginites et des vulvites; la marche inverse des accidents et la propagation possible à l'utérus d'une affection de la vulve ou du vagin invitent à des précautions pour mettre à l'abri d'une infection ascendante l'orifice cervical et le col. Toutefois ne nous faisons pas trop d'illusions et n'attendons pas un effet certain des soins les plus minutieux; il est vraiment bien difficile de protéger le col d'une manière absolument sûre.

C'est pour arriver à ce résultat que des auteurs recommandent de s'abstenir d'injections vaginales fréquentes, capables d'entraîner sur le col des sécrétions morbides; le conseil ne nous paraît pas bon. Une grande irrigation, longtemps continuée, ne saurait être nocive à ce point, et, de plus, si on n'enlève pas du vagin les produits mucopurulents qui y séjournent, la contamination en sera-t-elle mieux combattue? Nous jugeons plus rationnel, après de grands lavages, d'appliquer sur le col et son orifice un tampon d'ouate ou de gaze et d'isoler les surfaces vaginales au moyen de gaze stérilisée; et, même dans les cas d'une simple leucorrhée un peu abondante, il

est toujours prudent de protéger la vulve et les parties inférieures du vagin par de la ouate stérilisée, car, ainsi que le remarque Pozzi, les pertes blanches pourraient servir de véhicule aux germes pathogènes.

MENSTRUATION. — L'hygiène de la menstruation et l'exposé des inconvénients qui résultent du manque de soins et de précautions au moment des règles demanderaient un long chapitre. Contentons-nous de montrer ici l'influence que possèdent sur l'évolution de la métrite les perturbations menstruelles et divers troubles de l'économie survenant pendant les époques.

Chaque mois, la matrice se congestionne et, si elle reste sans aucun danger lorsque l'utérus est sain et que la poussée cataméniale évolue d'une façon régulière, cette fluxion périodique devient la cause d'accidents plus ou moins sérieux dans certains cas où il existe un état anormal, soit en ce qui concerne l'appareil génital, soit en ce qui touche la venue des règles.

Les recrudescences de la métrite aux périodes menstruelles, l'aggravation des symptômes ou une rechute de la maladie en voie de guérison après une époque, sont accusées trop souvent pour que cette influence soit douteuse. Pourquoi, du reste, nous en étonner ? Qu'une infection nouvelle frappe un organe malade à propos d'une poussée congestive qui change sa texture et diminue encore sa résistance, que la fluxion, par les changements qu'elle apporte, entrave la marche vers l'amélioration des phénomènes, il n'y a là rien de surprenant. Bien plus, comme c'est trop souvent l'habitude, si au moment de cette poussée congestive la femme ne prend aucun ménagement, si elle multiplie les imprudences ou les écarts de régime, estimons-la très heureuse quand elle échappe à de sérieuses complications. Pour ne pas s'installer à grand fracas, l'invasion sournoise des accidents n'en est pas moins redoutable ; chaque mois, à l'insu de la patiente, amène un petit changement, puis, un beau jour, le mal frappe avec force.

D'autres fois le système génital en entier avait conservé son intégrité, mais les modifications qui arrivent à la suite de troubles menstruels provoquent d'emblée une métrite ; c'est, par exemple, ce que nous observons dans ces faits d'aménorrhée accidentelle déjà signalés plus haut, et qui se manifestent surtout à propos du froid. Les règles, au moment où elles allaient couler, sinon pendant leur flux, se suppriment brusquement ; il en résulte une

vive congestion utérine susceptible de favoriser une infection et de se trouver ainsi le point de départ d'une métrite. Nous en avons vu de nombreux exemples, et du reste, nous nous sommes assez efforcés de mettre en lumière ce point de pathologie et de thérapeutique au chapitre de l'aménorrhée, pour que nous jugions inutile de le traiter ici de nouveau.

L'impression du froid, capable de produire ainsi de sérieux effets, quand, brusque et violente, elle suspend les règles, est encore nuisible lorsqu'elle est ressentie d'une façon moins vive qui, sans aboutir à arrêter le flux menstruel, trouble, et le plus souvent alors exagère la fluxion génitale. Aussi les hygiénistes prescrivent-ils à la femme, pendant ses époques, de se couvrir de vêtements suffisamment chauds ; ceux qui abordent volontiers tous les détails lui défendent de se décoller à ce moment, d'absorber des boissons glacées, etc. ; ils ajoutent que le corset ou des vêtements trop serrés contribuent à augmenter la congestion de la matrice. Leurs conseils ne sont pas moins pressants lorsqu'ils lui recommandent le repos ; et de fait, sans en arriver au surmenage, les fatigues de tout ordre, la station debout longtemps prolongée, les exercices physiques mal compris auxquels beaucoup de personnes ont une tendance à se livrer sans modération, produisent les plus mauvais effets sur le système sexuel quand on ne les interrompt pas à la venue des règles. Nous renvoyons le lecteur à ce que nous avons écrit sur ce sujet à propos de la puberté.

La constatation d'une altération des annexes, provoquant une hyperémie continue de la muqueuse utérine, oblige à nous montrer encore plus sévères.

Au moment de ses règles, la femme doit observer un repos relatif, et, si elle souffre déjà d'une maladie utérine, elle gardera un repos absolu, étendue sur une chaise longue ou couchée dans son lit, au moins le premier jour de l'écoulement, et en général tout le temps où elle ressentira des douleurs cataméniales. C'est à ce prix qu'elle acquiert le droit d'espérer que la poussée menstruelle n'aggraverà pas son état, et même que l'issue naturelle du sang, dans certains cas heureux, amènera une petite détente.

TUBERCULOSE. — SYPHILIS. — BLENNORRHAGIE. — La tuberculose et la syphilis, en tant que maladies générales qui diminuent la résistance de l'organisme, favorisent le développement de la mé-

trite, mais en outre il existe des lésions utérines de nature tuberculeuse et syphilitique qui nécessitent un traitement spécial.

Nous ne reviendrons pas sur la *blennorrhagie utérine* et son traitement. Si nous en parlons ici, c'est au point de vue *prophylactique*. Bien des jeunes gens, comme nous l'avons dit, ayant eu autrefois une uréthrite à gonocoques, se croient tout à fait guéris, tandis qu'ils portent à leur insu une lésion très minime, mais capable d'entraîner les plus désastreuses conséquences dans le mariage, puisqu'ils peuvent communiquer à leur femme une blennorrhagie chronique d'emblée, se manifestant tout d'abord par une métrite du col; et si le pus de leur écoulement urétral n'est plus virulent au point de vue blennorrhagique, il n'en demeure pas moins susceptible de provoquer une infection utérine d'une autre nature et par là de produire la métrite. Quand ils viennent nous consulter pour un écoulement blennorrhagique, on peut leur laisser entrevoir les ennuis auxquels ils s'exposent si, après l'uréthrite, ils gardent une goutte matinale, même insignifiante, qu'ils dédaignent de traiter, et surtout leur faire comprendre que le mariage ne leur est permis qu'autant qu'ils ont la certitude d'être absolument guéris; or cette certitude ne s'obtient parfois qu'après un examen minutieux des urines.

FIÈVRES. — AFFECTIONS ORGANIQUES ET GÉNÉRALES. — INFLUENCE DE DIVERS ÉTATS DE L'ÉCONOMIE. — Tout état pathologique qui diminue la résistance de l'organisme, et en particulier la résistance de la matrice, devient susceptible d'occasionner une métrite, surtout si, en même temps, il fluxionne la muqueuse utérine.

C'est ainsi qu'intervient l'action des fièvres éruptives, rougeole, scarlatine, variole, qui provoquent des métrorrhagies fonctionnelles, mais entraînent aussi à leur suite des lésions de métrite.

C'est ainsi qu'interviennent les maladies du cœur, du foie, de l'estomac, les affections générales, etc., la faiblesse de la constitution, une nutrition insuffisante, une lactation trop longtemps prolongée, la privation d'exercice et d'air (GAILLARD THOMAS).

L'influence de ces diverses causes est d'autant plus néfaste que la matrice porte une altération préexistante qui restreint encore ses moyens de défense contre les organismes pathogènes qui la menacent.

Les diverses affections organiques et générales qui retentissent sur la matrice et amènent des troubles génitaux font de la patiente

une *fausse utérine*, tant que l'utérus demeure sain et que les troubles restent *fonctionnels*. Sous la persistance de leur intervention causale, la matrice, dont la résistance s'affaiblit, subit à la longue l'invasion parasitaire, et la *fausse utérine* devient une *véritable utérine*.

Nous ne reviendrons pas sur l'hygiène et la thérapeutique de ces états que nous avons déjà traités.

### III

#### Traitement de la métrite aiguë

La *métrite aiguë* n'est pas une affection fréquente et nous observons nombre de *métrites chroniques* qui, loin de débiter par de vives manifestations inflammatoires, s'installent au contraire insidieusement avec une allure sournoise et lente d'emblée. Néanmoins, la métrite aiguë existe, quoi qu'on ait dit, et ne saurait être rayée du cadre nosographique. Nous avons déjà parlé d'une variété, la *métrite blennorrhagique*, mais ici nous devons envisager le traitement d'une façon plus complète et surtout plus générale.

La *métrite parenchymateuse aiguë* ne nous arrêtera pas d'une manière spéciale. À l'état isolé, elle est fort rare; on constate bien l'infiltration purulente du muscle utérin sans autre lésion au cours de la puerpéralité; mais, à part ces cas, par bonheur peu fréquents, l'inflammation du parenchyme suit ordinairement celle de la muqueuse qu'elle accompagne et son évolution lui reste subordonnée pendant longtemps; toutefois il arrive un moment où les lésions tendant à passer à l'état chronique, les altérations du muscle utérin s'organisent d'une façon plus autonome et échappent progressivement à l'influence de la muqueuse. Le traitement de la métrite aiguë, en général, ne comporte pas une division avec des indications absolument tranchées pour la métrite parenchymateuse.

1<sup>o</sup> PÉRIODE DU DÉBUT. — Les phases du début, parfois marquées par des phénomènes d'une extrême acuité, dans presque tous les cas amènent des douleurs, un état du bas-ventre, des réactions abdo-