

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-

minales qui nous font craindre de voir l'inflammation gagner et s'étendre aux organes péri-utérins. Il n'est pas de moment, on le conçoit, où la malade reste plus menacée de complications imminentes du côté des annexes ou du péritoine. Aussi nos soins doivent-ils être institués contre toutes les éventualités et la première prescription sera le *repos absolu*, prescription sur laquelle on n'insiste jamais assez.

Nous-même, une fois notre diagnostic posé, nous éviterons toute exploration qui n'est pas absolument indispensable. Le toucher vaginal, combiné ou non à la palpation abdominale, réveille des souffrances, imprime des mouvements aux organes et par là devient même presque dangereux; quant à l'emploi du spéculum, il n'apprend rien, ne donne aucun renseignement, et fait courir des risques par trop inutiles. Lorsque nous jugerons un examen nécessaire, les précautions d'antisepsie une fois prises, nous procéderons lentement et avec douceur.

La malade, couchée dans le décubitus dorsal, gardera l'immobilité la plus complète qu'elle puisse observer, et qu'elle n'abandonnera sous aucun prétexte. On lui mettra sur le bas-ventre un *cataplasme laudanisé* large et peu épais; le cataplasme nous paraît un bon moyen sédatif de la douleur et de l'élément fluxionnaire, mais nous ne sommes pas systématiquement opposés à l'usage de la *glace* maintenue en permanence sur l'abdomen, qui est préconisé par de nombreux médecins. Seulement comme nous donnons volontiers, dès que nous le pouvons, de grands bains tièdes ou chauds aux femmes affectées de métrite aiguë, nous ne jugeons pas rationnel de faire alterner de la sorte sans discontinuité les applications glacées et chaudes.

Trois fois par jour environ, on fera passer dans le vagin de longues irrigations d'eau bouillie aussi chaude qu'elle pourra être supportée, à pression très modérée, et pour les recevoir la patiente se dérangera à peine, car la position horizontale qu'on lui impose facilite beaucoup l'effet de ces irrigations. Les anciennes injections émollientes ou narcotiques, comprenant des décoctions de morelle, de belladone, de jusquiame, de guimauve, des têtes de pavots ou du *laudanum* ne sont certes pas à dédaigner; mais avant d'en user il convient de s'assurer qu'on les a rendues aseptiques. D'autre part, une simple injection n'a guère d'efficacité, et il n'est pas toujours commode de préparer une quantité de décoction suffisante pour servir à des irrigations répétées de plusieurs litres. Si l'on pare à ces

deux inconvénients, difficulté de l'asepsie et quantité insuffisante, les décoctions émollientes, narcotiques, opiacées amèneront de bons résultats. Enfin on portera la malade dans de *grands bains chauds* où elle demeurera une demi-heure ou plus.

Les *émissions sanguines* rendent de grands services dès cette période, mais l'impossibilité et le danger d'employer le spéculum ne permettent guère d'intervenir directement sur le col. Aussi nous voyons-nous réduits à prescrire des applications de *sangsues* au niveau de l'hypogastre. Mais gardons-nous de négliger ce moyen thérapeutique; il semble que huit, dix, douze sangsues sur les téguments abdominaux séparés de la matrice par l'épaisseur de la paroi, par la vessie, etc..., ne possèdent qu'une action bien restreinte sur la phlegmasie utérine. C'est une erreur; on est tout surpris de voir cette petite saignée locale suivie d'une diminution des douleurs, d'un abaissement de la fièvre, d'un soulagement marqué. Nous considérons les émissions sanguines, même au niveau de l'hypogastre, comme un utile secours dans les phlegmasies utérines et péri-utérines.

Nous ordonnons rarement de *grands vésicatoires* et, plutôt que d'avoir recours aux petits vésicatoires pansés avec un demi ou un centigramme de chlorhydrate de morphine, quand les douleurs sont intenses nous préférons donner l'*antipyrine* en cachets, les *opiacés* en potion, la *morphine* en injections sous-cutanées, et surtout par la voie rectale des *quarts de lavement laudanisé*; le *chloral*, et mieux le *sulfonal* de 0 gr. 50 à 1 gramme et plus (faites absorber aussitôt après le sulfonal une petite tasse d'infusion chaude), procurent un sommeil qu'éloignent non seulement les douleurs mais encore le repos prolongé au lit.

Le souci de maintenir dans l'immobilité les organes abdominaux ne doit pas nous conduire à oublier que la constipation est fâcheuse au cours de la métrite aiguë; et si des *lavements huileux* ou *glycérinés* n'aboutissent pas, tous les deux jours environ nous conseillons 30 grammes d'*huile de ricin* ou un verre d'une *limonade purgative*.

L'alimentation sera légère; du bouillon, des potages, du lait, des laitages et des œufs en constitueront la base dans les premiers jours (on se guidera pour l'augmenter sur la marche de la température), ainsi que des limonades fraîches, de l'eau vineuse et quelques grogs légers pris avec une certaine abondance.

2° PÉRIODE D'ÉTAT. — Au bout de quelques jours les phénomènes du début perdent de leur acuité, et il arrive un moment où l'état de la matrice permet une intervention directe un peu plus active. Mais, pas plus à cette période qu'au début, l'intervention ne comporte le *curettage* de la cavité utérine. Cette opération expose alors à de grands risques, et, bien loin de supprimer d'une façon définitive une source continue d'infection en enlevant la muqueuse altérée, elle est susceptible de favoriser une aggravation. Le parenchyme utérin, participant à la métrite aiguë et atteint dans une mesure variable, ne voit pas ses lésions propres modifiées par le curettage, et, d'autre part, le nettoyage le mieux pratiqué ne saurait avoir la prétention d'expulser tous les germes pathogènes. Aussi n'est-il pas surprenant, après une plaie résultant d'un traumatisme opératoire, que l'infection tende à envahir plus profondément, à se propager par les voies lymphatiques et à gagner même les régions péri-utérines. Les complications annexielles, en particulier, éclatent parfois à la suite d'une manœuvre dans la cavité de la matrice. Pas plus que le curettage nous ne conseillerons les *badigeonnages*, les *attouchements intra-utérins* avec les divers topiques. Il n'y a pas longtemps encore, nous avons vu une malade présenter de la sensibilité dans le cul-de-sac latéral gauche, indemne jusque-là, et des menaces de salpingite, pour une simple légère cautérisation intra-cervicale, au cours d'une métrite dont l'évolution semblait bien passée à l'état subaigu. Il vaut mieux s'abstenir, surtout si déjà l'on a constaté l'existence antérieure d'une phlegmasie péri-utérine, au cas par exemple de métrite aiguë succédant à une salpingite aiguë, car cette relation étiologique est parfaitement possible. Relation de coïncidence ou de cause à effet, peu importe, une altération des annexes commande la plus grande réserve.

Sans en arriver au curettage et aux badigeonnages intra-utérins, il arrive, avons-nous dit, un moment où nous sommes autorisés à agir directement sur le col. Ce moment nous sera indiqué par l'état des organes environnants, la diminution de la douleur, la disparition des menaces de diffusion l'état général de la malade, etc. ; nous n'insistons pas.

Alors, dès que nous croirons pouvoir user du *spéculum*, grâce à lui nous pratiquerons des *émissions sanguines sur le col lui-même*, soit au moyen de *sangsues*, que nous ne bannissons pas de notre thérapeutique, soit avec un *scarificateur*. Nous ne décrirons pas cet instrument dont les divers modèles se trouvent partout. Il nous suffira de

dire que l'opération, pour aussi insignifiante qu'elle paraisse, demande les précautions habituelles de propreté chirurgicale, d'asepsie et d'antisepsie, et qu'on peut la renouveler assez souvent.

Le spéculum nous permet de nettoyer plus rigoureusement le col de temps à autre au moyen d'irrigations chaudes que nous dirigerons nous-mêmes, puis d'appliquer un *nouet d'ouate* imbibé de *glycérine* dont l'avidité pour l'eau provoque une perte séreuse qui, par son action répétée plusieurs fois, contribue à diminuer la poussée fluxionnaire. Rappelons que nous nous servons volontiers pour imbiber nos tampons du mélange suivant déjà cité :

Acide lactique.....	3 grammes.
Glycérine.....	100 —

F. S. A. Mixture.

La malade continue du reste à garder le repos, peut-être un peu moins rigoureux, à prendre des irrigations chaudes, des bains, etc., comme au début.

3° PÉRIODE SUBAIGUË. — Il est aussi difficile, on le conçoit, de fixer l'instant précis où une métrite aiguë passe à l'état subaigu, que de marquer exactement la limite qui sépare la métrite subaiguë de la métrite chronique. La thérapeutique se ressent de cette indécision et le traitement de la période subaiguë devient fort variable, suivant les indications fournies, sinon chaque jour, du moins chaque semaine et chaque mois. A une phase, il ne peut que se rapprocher du traitement de la métrite aiguë auquel il succède, à la phase opposée il va se confondre avec celui de la métrite chronique.

Dans les situations intermédiaires, c'est au médecin à poser son diagnostic et à juger, d'après l'état des organes génitaux, s'il doit encore rester quelque temps sur la réserve, ou s'il lui est permis d'intervenir plus directement sur la matrice. *Dilatation lente, lavages intra-utérins, application de topiques*, procédés que nous exposerons et dont nous considérerons plus loin la valeur, ont tour à tour été préconisés. Ce n'est pas seulement pour le procédé qu'il est délicat de se décider, mais surtout pour le moment où il cesse d'être dangereux et où il va nous rendre des services.

La *balnéothérapie* est alors d'un grand secours, et c'est la période où nous employons le plus volontiers un laveur pour irrigations vaginales continues.

**Mérite puerpérale.**

Les complications qui se manifestent du côté de l'appareil sexuel aussitôt après les couches ressortissent beaucoup plus aux traités d'obstétrique qu'à notre travail.

Qu'il nous soit permis cependant de dire un simple mot de la *mérite septique d'origine puerpérale*, puisque nous la retrouvons souvent au début d'accidents utérins qui poursuivent la femme durant toute sa vie génitale.

Les *lavages intra-utérins* avec des solutions antiseptiques faibles sont aujourd'hui pratiqués par la plupart des accoucheurs, dès qu'une manœuvre les a obligés à intervenir dans l'intérieur de la matrice elle-même. Après la délivrance, à la première apparition de fièvre, quand il est établi que l'élévation de température est bien due à une menace d'infection utérine, l'indication nous paraît encore plus formelle, il faut laver la cavité de l'organe et s'efforcer de le débarrasser ainsi des germes septiques.

Mais l'accord cesse au sujet d'une intervention plus radicale. Le *curettage*, préconisé par les uns (PINARD) pour enlever tous les éléments infectieux, est repoussé par d'autres à cause des accidents qu'il peut amener à sa suite, ou bien parce qu'il devient inutile quand l'infection cesse d'être localisée et s'étend à l'économie entière.

Nous avons suffisamment insisté plus haut sur les dangers d'inoculations nouvelles et de leur extension à tous les organes génitaux auxquels expose le curettage pratiqué pendant la métrite aiguë. L'extrême gravité de certaines métrites puerpérales, qui mettent la vie en péril, autorise à coup sûr les partisans du curettage à le tenter sans regret, même au prix de complications annexielles, tandis qu'il n'en est pas de même pour d'autres métrites d'une étiologie moins inquiétante. Il a donné des succès comme il a été suivi de catastrophes dans lesquelles il était sans doute bien difficile de faire la part qui revenait à l'opération elle-même.

En tous cas, si l'on se décide, il ne faut pas attendre que l'infection ait eu le temps de se généraliser et on nettoiera l'utérus avec la curette du troisième au cinquième jour (LABADIE-LAGRAVE).

La même discussion a été soulevée sur la conduite à tenir quand il y a *rétenion d'un fragment placentaire ou des voiles*, mais elle ne nous semble pas mener à des considérations qui doivent nous

porter à hésiter longtemps. Pour notre part, à la crèche de l'hôpital Beaujon, nous avons eu à soigner plusieurs femmes entrées après un accouchement ou un avortement et chez lesquelles on constatait la présence de débris dans la matrice. Le curettage nous a donné les meilleurs résultats, et nous pensons que, pratiqué avec soin et précaution, il constitue dans ces cas un excellent moyen de nettoyer la cavité de l'utérus. C'est du reste aujourd'hui l'opinion unanime et tout le monde est d'accord pour enlever les débris placentaires avec la curette.

## IV

**Traitement de la métrite chronique.****Considérations générales. — Indications du traitement.**

Ce serait un laborieux travail, dans lequel il resterait difficile de guider le lecteur avec méthode, que d'entreprendre l'exposé de tous les moyens thérapeutiques préconisés pour la guérison de la *mérite chronique*. La valeur de ces divers procédés ne rencontre pas souvent l'approbation unanime et le meilleur subit presque toujours quelques critiques. Comment pourrait-il en être autrement, quand les lésions même et les symptômes auxquels ils s'adressent d'une façon plus spéciale et qu'ils se proposent de combattre, prennent une importance très différemment appréciée suivant les médecins qui les observent.

Parmi tous ces traitements, il en est dont le temps a fait justice, d'autres restent discutés et quelques-uns sont considérés comme dangereux; depuis quelques années on tend à revenir à des moyens fort simples.

C'est que les résultats de beaucoup d'interventions très énergiques n'ont pas toujours été favorables, heureux doit-on s'estimer dans certains cas où ils sont restés simplement inutiles.

Une série d'échecs a rendu pessimistes plusieurs gynécologues des plus autorisés: « Le traitement de la métrite, dit JACOBS (1),

(1) JACOBS. — Bulletin de la Société belge de Gynécologie et d'Obstétrique (in *Semaine gynécologique*, 1899).