

moule sur le col et forme au-dessous de lui une colonne, un cylindre de coton tassé. « Il donne, dit Pozzi, un soutien à l'utérus et aux ovaires, empêche la traction sur les ligaments, et provoque la résorption des produits plastiques. »

Ce mode de traitement jouit d'une grande vogue à l'étranger, surtout aux États-Unis. Nous y reviendrons à propos des phlegmasies péri-utérines, mais nous pensons qu'outre le support qu'elle donne aux organes génitaux et qui atténue les symptômes douloureux, la columnisation minutieusement faite effectuée sur la périphérie du col une compression qui n'est pas sans avantage. En appliquant autour du col une série de tampons imbibés de glycérine, et en achevant l'obstruction du vagin avec de l'ouate, on doit produire une action décongestionnante, et d'autre part provoquer l'évacuation des glandes et du canal cervical.

RICHARD D'AULNAY a publié un procédé où, faite aussitôt après le traitement de l'endométrite et des applications locales de glycérine, la *compression ouatée méthodique du museau de tanche* joue le rôle le plus important. Pour notre part, nous avons très volontiers recours à cette compression par les tampons glycélinés ; mais nous n'en faisons pas un mode de traitement unique, au contraire c'est plutôt un adjuvant que nous combinons avec d'autres moyens thérapeutiques dans les cas où nous voulons combattre la turgescence du col et des sécrétions très abondantes.

#### Électricité. — Massage.

Enfin nous nous contenterons de mentionner l'électricité et le massage dont les effets sont indiscutables, mais qui nécessitent, pour être mis en œuvre d'une manière judicieuse, des connaissances et une pratique tout à fait spéciales.

Arrivés au bout de cette énumération sans doute trop longue, si l'on nous demande : parmi tous les modes de traitement que vous venez de décrire, lesquels employez-vous de préférence ? Voici, très brièvement résumé, ce que dans la plupart des cas nous conseillons à nos malades atteintes de métrite *du corps* :

*Le repos* pendant toute la durée du traitement, autant que le permettent les conditions dans lesquelles vit la femme que nous soignons.

*Une thérapeutique visant l'état général*, veiller aux fonctions digestives, etc., etc.

*Des irrigations vaginales.*

*La balnéo-thérapie.*

*Des lavages intra-utérins.*

*L'application d'un crayon médicamenteux.*

On se borne à ces deux derniers moyens si le cas est léger.

En face d'un insuccès, ou si le cas est plus sérieux :

*Dilatation.*

*Badigeonnages intra-utérins*, de teinture d'iode, de la solution iodurée iodique, etc.

*Drainage.*

*Curettage* contre hémorrhagies de la métrite fongueuse.

*Support de l'utérus*, s'il y a chute ou déviation.

Ces divers moyens n'excluent pas les autres ; s'ils ne guérissent pas d'une façon complète, comme cela arrive trop fréquemment, bien souvent nous avons le droit d'espérer qu'ils apporteront une amélioration satisfaisante.

## V

### Indications du traitement pour quelques lésions prédominantes.

Quelques lésions prédominantes au cours de la métrite chronique peuvent donner lieu à des indications particulières.

#### Ulcérations du col.

Les ulcérations du col devraient guérir, semble-t-il, avec l'endométrite dont elles ne sont qu'une conséquence. C'est ce que nous constatons en effet, mais nous observons aussi des ulcérations qui résistent au traitement dirigé contre la seule endométrite, parce que les altérations profondes dont elles sont l'expression ont acquis un trop grand développement. On s'efforce de les modifier par des attouchements à la *teinture d'iode*, au *chlorure de zinc* à 1 p. 20 ou à 1 p. 40 en surveillant la *sténose du col*. Nous avons parlé plus haut du *permanganate de potasse pulvérisé* et de l'*acide lactique* en applications sur l'*ectropion* de la muqueuse. Mais l'*érythrol* encore nous donnera ici des résultats satisfaisants.



Au moyen d'un *scarificateur* on tâche de faire éclater les glandes, en dernier ressort on peut se voir obligé, contre des lésions rebelles, d'avoir recours à une intervention chirurgicale que nous allons citer à propos des cols scléro-kystiques et des déchirures.

#### Kystes du col.

Cette indication de vider les culs-de-sacs glandulaires proliférés s'impose surtout dans cette forme de métrite chronique à laquelle on a attribué le nom de col scléro-kystique à cause du rôle que joue la prolifération des glandes dans l'hypertrophie de l'organe. A cet effet, on emploiera un *bistouri*, un *scarificateur*, ou bien un instrument spécial comme la *herse* de DOLÉRIIS. Rappelons que WALLTON a conseillé la divulsion du col et son écrasement à l'aide de fortes pinces.

#### Déchirures.

Nous avons dit plus haut que l'influence de la déchirure du col avait été exagérée dans la pathogénie des accidents de la métrite chronique. Il faut cependant reconnaître que lorsqu'elle complique un état de la matrice où des ulcérations plus ou moins fongueuses demeurent rebelles à tout traitement, en même temps que les culs-de-sacs glandulaires hypertrophiés envahissent les tissus, elle contribue largement pour sa part à s'opposer à la guérison et à entretenir les phénomènes concomitants.

Contre ces multiples lésions, diverses opérations sont pratiquées qui ont pour but d'exciser la muqueuse et d'aviver le col, parmi lesquelles il convient de citer en premier lieu l'*opération de Schröder* et l'*opération d'Emmet*.

#### Polypes.

La présence de petits polypes muqueux faisant saillie dans la cavité du col, ou même au dehors, en oblitérant l'orifice, nécessite parfois leur ablation. On les enlève d'un coup de ciseau ou de curette, ou bien on tord leur pédicule. Il n'est pas nécessaire de se servir de l'écraseur comme on le faisait autrefois.

## VI

### Indications du traitement pour quelques variétés de métrite.

#### Métrite hémorrhagique.

Contre la métrite hémorrhagique, dont les altérations d'une muqueuse souvent recouverte de fongosités entretiennent un écoulement sanguin tenace ou à répétitions incessantes, le *curettage* est le remède dont les effets sont les plus définitifs. Si d'autrefois les modifications de la muqueuse ne méritent toujours pas, à proprement parler, le nom de fongosités, du moins, au milieu de diverses lésions, la membrane continue à présenter une abondante prolifération de vaisseaux capillaires néoformés, situés près de la surface, et qui entretiennent les métrorrhagies. Le curettage supprime ces lésions superficielles, et en supprimant la cause met un terme aux écoulements sanguins.

Mais avant d'en arriver à cette opération, on est fréquemment appelé à combattre une perte pour laquelle, d'emblée, on ne saurait parler à la malade de curettage et que l'on ne peut laisser sans soins. Ou bien, c'est la première perte qui soit survenue, ou bien elle est demeurée longtemps sans se reproduire; d'autres fois si la durée traîne un peu, l'abondance du moins ne prend pas des proportions inquiétantes; enfin, pour des motifs divers, il faut instituer une thérapeutique en dehors de l'intervention opératoire.

C'est alors qu'on doit songer aux préparations d'*ergotine*, de *digitale*, au *tamponnement* à l'aide de la *solution gélatinée*, aux différents moyens que nous nous sommes efforcés d'exposer d'une manière complète à l'article *métrorrhagies* et auquel nous renvoyons le lecteur.

Mais l'hésitation n'est plus permise si l'on soupçonne que le flux hémorrhagique provient de la présence dans la cavité utérine de débris anciens à la suite d'un accouchement; alors le curettage s'impose et jamais il ne réussit mieux.

Parmi les préparations recommandées pour arrêter les métrorrhagies de la métrite, on a préconisé (P. BOUQUET) l'*iodure de potas-*



*sium* dont l'usage interne amènerait de bons résultats. Nous avons le droit de nous demander si les métrites ainsi heureusement modifiées par l'iodure de potassium ne relevaient pas d'une étiologie particulière.

#### Métrite syphilitique.

La *syphilis*, en effet, et même la *syphilis héréditaire* (MACKENSIE) comptent parmi les causes de l'*endométrite hémorragique*. TRÉPANT a publié un cas fort curieux où le repos, le curetage, le drainage, etc., échouaient tour à tour, lorsqu'il apprit que sa malade avait contracté la vérole neuf ans auparavant; le traitement anti-syphilitique mit un terme aux accidents dont rien jusqu'alors ne parvenait à suspendre l'évolution.

La possibilité d'une influence syphilitique constituera donc, dans certains cas, une indication thérapeutique.

#### Métrite tuberculeuse.

Nous ne parlons que pour mémoire de la métrite tuberculeuse.

#### Métrite des vierges.

Nous avons déjà cité la métrite des vierges parmi les accidents de la *puberté* (1) et nous avons énuméré les différentes circonstances étiologiques capables de lui donner naissance, en faisant ressortir l'importance pathogénique des *poussées fluxionnaires* qui accompagnent le développement et la transformation de l'appareil génital à cette période de la vie et le rendent plus sensible aux infections extérieures.

Contentons-nous ici de rappeler les principaux traits qui constituent des indications thérapeutiques tout à fait particulières.

A. — La métrite des vierges succède à une infection vulvo-vaginale, ou reconnaît une des causes ordinaires de la métrite en général, et son traitement ne réclame que les soins habituels à cette maladie. Pendant les phases aiguës, il convient d'insister sur les *émollients*, les *antiphlogistiques* et les *émissions sanguines* pour combattre les tendances congestives qui sont fort marquées en raison de l'influence de la puberté.

B. — La métrite des vierges se manifeste chez des jeunes filles

(1) Voir page 163 et page 165.

dont l'appareil génital est en état d'*hypoplasie sexuelle*; le col est demeuré petit, incomplètement développé, conique, les orifices sont rétrécis, et cette sténose favorise l'invasion des organismes pathogènes; d'autrefois on constate une *déviatio*n, *antéflexion* (POZZI), *rétroflexion* (HERTOGHE). Le premier temps de la thérapeutique doit consister alors à porter remède à ces anomalies.

C'est contre ces différents états que l'on a pratiqué la *dilatation* suivant ses divers modes, le *curetage*, etc., procédés dont nous avons déjà discuté les indications en plusieurs endroits de ce livre (voir page 163).

#### Métrite de la ménopause et métrite des femmes âgées après la ménopause.

A la ménopause nous trouvons de nouveau l'influence des *poussées fluxionnaires* qui se portent sur la matrice et diminuent sa résistance contre les infections extérieures; elles créent donc ici encore une indication du traitement dont nous avons à tenir le plus grand compte.

Mais, outre quelques particularités anatomo-pathologiques propres à certaines métrites de la ménopause que nous avons signalées en leur temps, il existe une forme, que l'on rencontre déjà à ce moment et de préférence chez les femmes plus avancées en âge, dont les symptômes rappellent ceux du cancer avec lequel du reste on est exposé à la confondre souvent. Elle est caractérisée par un catarrhe fétide (MAURANGE), composé d'un pus sanguinolent qui s'échappe avec abondance du col dont la muqueuse prend une vague apparence sphacélique. De véritables métrorrhagies, écoulement de sang pur, remplacent par instants la leucorrhée fétide. Cette métrite acquiert, on le voit, toute l'allure d'un cancer. Le seul traitement qui convienne, dit MAURANGE, est le *curetage*, qui doit être pratiqué avec précaution à cause de l'extrême amincissement qu'atteignent dans certains cas les parois utérines.



## VII

## Indications du traitement pour quelques symptômes et complications.

Les accidents du côté de la *vessie* ou du *rectum*, qui surviennent dans les cas de métrite aiguë ou chronique par compression ou propagation, ne méritent que d'être signalés, et leur thérapeutique est des plus simples.

Les *déviation*s, les *phlegmasies péri-utérines*, seront envisagées dans leurs rapports avec la métrite qu'elles accompagnent, lorsque nous parlerons de ces différentes affections.

La *névralgie iléo-lombaire* (p. 488), le *prurit vulvaire* (p. 271), la *leucorrhée* (p. 294), les *métrorrhagies* (p. 213), ont déjà attiré notre attention.

Disons un simple mot de l'*aménorrhée* et de la *dysménorrhée*.

Les poussées aiguës qui provoquent de l'*aménorrhée* et de la *dysménorrhée congestives* seront combattues par les *émissions sanguines* et les *applications émollientes et chaudes*.

La gêne et les phénomènes douloureux survenant à propos de l'éruption du sang menstruel feront rechercher la présence d'un *polype muqueux* engagé dans un orifice ou dans le canal, afin de supprimer l'obstacle avec la *pince*, les *ciseaux* ou la *curette*.

Le *rétrécissement* des orifices, provoqué par des cautérisations trop violentes, ou s'établissant avec les modifications que la vieillesse amène dans la structure de l'organe, cause des rétentions de produits sécrétés qu'il faut évacuer à l'aide d'une dilatation.

C'est au cours de la métrite chronique que GALLARD combattait la *dysménorrhée* par la *teinture d'iode* (VI à XII gouttes dans un julep gommeux pendant huit à dix jours chaque mois au moment des règles) pour agir sur l'induration du parenchyme utérin.

## CHAPITRE III

## TRAITEMENT DES DÉPLACEMENTS ET DES DÉVIATIONS DE LA MATRICE

## I

## Considérations Générales. — Indications du Traitement

Les déplacements et les déviations de la matrice, surtout dans ces dernières années, ont suscité l'idée d'opérations qui se proposent de ramener à la normale la position vicieuse de l'organe et de l'y maintenir.

Il n'entre pas dans le cadre de notre travail d'exposer et de discuter les divers procédés chirurgicaux. Nous devons nous borner à décrire les moyens non sanglants que nous employons pour diminuer, et, s'il est possible, faire disparaître les accidents qui résultent d'une situation anormale de l'utérus. Du reste, tout déplacement ou déviation relève, au moins à un moment donné, du traitement médical, soit que les phénomènes observés ne nous paraissent pas nécessiter une intervention chirurgicale, soit que d'emblée la malade ne veuille pas recourir à cette intervention, avant d'avoir constaté l'inefficacité absolue d'une thérapeutique moins radicale.

Tout d'abord le traitement médical, qui doit prévoir la possibilité d'un déplacement, s'efforcera d'éviter et de combattre toutes les causes capables de provoquer un changement dans la position régulière de l'organe ou de l'exagérer quand il est produit. Il en est peu qui ait autant d'influence que les suites d'un accouchement. Pendant l'état de *subinvolution*, l'utérus, augmenté de volume et de poids, conserve un parenchyme dont la résistance est diminuée,