

son exposition aux causes morbifiques, toujours est-il que la loi générale est la même pour toutes, quant à la fréquence relative des maladies de la muqueuse par rapport à celles de l'organe.

Comment se fait-il donc que, dans les traités publiés en Angleterre, jusqu'à présent, sur les maladies de l'utérus non gravide, de cet organe exposé à tant de causes morbifiques, on considère l'inflammation comme une maladie rare et qu'on n'y consacre que quelques pages rapides; tandis que les dix-neuf vingtièmes de l'ouvrage sont occupés par l'histoire des prétendus désordres fonctionnels de l'organe, de ses tumeurs, de sa dégénérescence cancéreuse, etc.? La seule réponse à faire, c'est qu'on a complètement méconnu jusqu'ici, en Angleterre, la véritable pathologie de l'utérus. En effet, l'inflammation est relativement tout aussi fréquente dans l'appareil utérin (au moins pour la portion périphérique), que dans tout autre organe. On ne l'a généralement méconnue que parce que les symptômes en sont obscurs et le diagnostic entravé par diverses causes de l'ordre social et moral, causes dont j'ai déjà essayé d'élucider les plus importantes.

Ayant ainsi préparé mes lecteurs aux faits que je me propose d'exposer, je vais passer de suite à l'étude des phénomènes de l'inflammation dans l'utérus à l'état de vacuité.

En raison de la différence notable qui existe entre l'état anatomique et physiologique du corps et celui du col de l'utérus, on comprendra aisément qu'il soit impossible d'unir dans une même description l'histoire de l'inflammation dans ces deux régions de l'organe. J'ai donc l'intention d'examiner d'abord l'inflammation dans le corps de l'utérus à l'état de vacuité, et d'étudier ensuite dans le col cette même maladie avec ses nombreuses et importantes conséquences.

On ne devra pas oublier cependant que cette division est tout artificielle. Les symptômes locaux et généraux d'une affection inflammatoire de l'utérus sont presque complètement semblables, quelle que soit la région de l'organe affectée. De sorte que ce que l'on dit de l'une d'elles peut s'appliquer, dans de certaines limites, à toutes. Cela est surtout vrai du chapitre consacré à l'inflammation du col de l'utérus, où j'ai plus spécialement analysé les symptômes locaux et réactionnels de l'inflammation utérine en général. L'extrême fréquence des phlegmasies dans cette région de l'utérus et l'importance du col au point de vue du diagnostic et du traitement, m'ont conduit à développer dans cette section de l'ouvrage

ce qu'on pourrait appeler la pathologie générale de l'inflammation utérine.

Après avoir donné de l'inflammation du col utérin, en général, une description des plus complètes, j'examinerai rapidement cette inflammation à chacune des époques de la vie utérine, c'est-à-dire chez les vierges, chez les femmes grosses, dans l'état puerpéral, et après la ménopause; je donnerai ensuite l'histoire de la vulvite et de la vaginite, de l'inflammation des ovaires, de l'abcès des ligaments larges, et je terminerai cette partie de l'ouvrage par le traitement de ces diverses formes de l'inflammation.

CHAPITRE IV.

MÉTRITE AIGÜE. — MÉTRITE CHRONIQUE. — MÉTRITE INTERNE.

L'inflammation aiguë de l'utérus en dehors de l'état de gestation ou de l'état puerpéral, est une affection assez rare. C'est là un fait sur lequel sont d'accord tous ceux qui ont écrit sur la pathologie utérine. Et cependant je crois qu'on la rencontrera moins fréquemment encore, quand on aura cessé de la confondre avec l'inflammation aiguë des ovaires ou des ligaments larges, ainsi que le font souvent, de nos jours, des praticiens même expérimentés.

La rareté de la métrite aiguë est la conséquence naturelle de la structure particulière du corps de l'utérus, qui est dense, riche en tissus musculaire et fibreux, et pauvre en tissu conjonctif. Les tissus de cette espèce étant peu susceptibles de s'enflammer, il en résulte que les causes d'inflammation qui peuvent agir sur l'appareil utérin n'exercent généralement leur action qu'à la périphérie de cet appareil, c'est-à-dire sur les surfaces muqueuses, le col, les ovaires ou les ligaments larges, qui sont les parties douées d'une vitalité plus grande. Il n'en est plus de même quand, par le fait de la grossesse ou les progrès d'une vaste tumeur fibreuse, l'utérus acquiert un grand volume et un haut degré de vitalité. Alors, en effet, sous l'influence des causes de l'inflammation, on voit, surtout après l'accouchement, le corps de l'utérus s'enflammer fréquemment; et la métrite née dans ces circonstances présente une intensité et une gravité inconnues en dehors de l'état puerpéral, mais tout à fait en rapport avec cette modification dans la structure de l'organe. L'utérus dif-

fière donc complètement de lui-même, au point de vue anatomique, comme au point de vue pathologique, dans l'état de vacuité et pendant la gestation. Aussi les nombreux et profonds changements qu'il subit, dans le cours de sa vie physiologique, donnent-ils à l'étude de ses maladies le plus vif intérêt.

Siège. — La métrite aiguë semble en général affecter le corps entier de l'utérus; il n'est pas douteux cependant que l'inflammation ne puisse siéger dans une portion seulement du tissu de l'organe. Paul d'Égine et les autres écrivains de l'antiquité ont décrit une métrite de la paroi antérieure, une autre de la paroi postérieure, une autre des côtés, et une autre enfin du fond ou du sommet, avec des symptômes qui varient pour chaque cas. Or, presque tous les auteurs qui les ont suivis ont copié leurs descriptions. La distinction de toutes ces métrites est parfaitement exacte en ce qui concerne la métrite chronique, dans laquelle chaque partie de l'organe peut être isolément affectée; mais elle n'est pas, que je sache, applicable à la métrite aiguë. En effet, dans tous ou presque tous les cas de métrite aiguë que j'ai observés, l'utérus entier, y compris le col, était évidemment malade. L'inflammation peut bien être plus intense en tel point qu'en tel autre, mais c'est là une particularité d'un diagnostic assez difficile et, pratiquement, d'une assez médiocre importance.

L'inflammation aiguë du corps de l'utérus, dans l'état de vacuité, s'étend rarement au péritoine viscéral; ce qui a si fréquemment lieu dans l'état puerpéral. Je ne me rappelle même qu'un très-petit nombre de cas où les symptômes péritonéaux fussent assez marqués pour rendre évidente l'existence d'une péritonite; les auteurs ont cependant considéré cette complication comme n'étant pas rare. Il est vrai que j'ai été appelé maintes fois en consultation pour des cas de métrite où l'on croyait à tort le péritoine intéressé; ce qui explique l'opinion erronée dont je parle. Quant à la propagation de l'inflammation utérine au péritoine, dans l'état puerpéral, elle tient probablement en partie à une modification imprimée à la texture et à la nutrition de la séreuse, par le développement même de l'utérus gravide. N'est-il pas vraisemblable qu'alors le péritoine jouit, comme l'utérus, d'une vitalité plus active et devient, comme lui, plus apte à s'enflammer?

Causes. — Au nombre des causes prédisposantes à la métrite aiguë et à l'inflammation de tout l'appareil utérin, nous mentionnons la jeunesse, le tempérament pléthorique et surtout cette susceptibilité particulière du système utérin qui se caractérise par l'in-

tensité du molimen hémorrhagique, ainsi que par l'abondance et la durée du flux menstruel. Cette condition, physiologique chez certaines femmes, que nous avons vue exister indépendamment de tout vice de conformation comme de toute lésion morbide, est évidemment une des causes prédisposantes les plus actives de l'inflammation utérine.

Quant aux principales causes déterminantes de la métrite aiguë, ce sont la suppression des règles, l'abus des plaisirs vénériens et l'extension au corps de l'organe de l'inflammation chronique du col. Il faut y ajouter, suivant moi, comme causes occasionnelles, toutes les manœuvres chirurgicales pratiquées sur l'appareil utérin, et telles que la cautérisation des ulcérations du col, l'emploi des injections vaginales, des pessaires, surtout de ceux qui pénètrent dans la cavité utérine, etc. Ainsi tout ce qui peut brusquement arrêter les règles, surtout au début de la période menstruelle, comme l'exposition au froid, à l'humidité, par exemple, le refroidissement des pieds, une émotion vive, peut donner naissance à la métrite aiguë. On croit même généralement que ces causes sont susceptibles de produire l'inflammation en dehors de la période menstruelle. Je l'ai cependant rarement vue se produire dans l'intervalle des règles, sinon par le fait d'une lésion physique, d'un coup, d'une chute, ou à la suite d'une cautérisation du col. Cette dernière cause d'inflammation agit alors sur un organe dont la vitalité a été exaltée par l'existence en l'un de ses points d'une phlegmasie chronique; aussi, bien qu'elle soit rare, ceux qui voient beaucoup de maladies internes ont-ils parfois occasion de l'observer.

Symptômes. — Les symptômes de la métrite aiguë sont locaux, généraux ou sympathiques.

Le symptôme local dominant est une douleur vive, profondément située dans la région hypogastrique, au-dessous et en arrière du pubis, s'irradiant dans la région des ovaires, parfois jusqu'aux cuisses, et accompagnée d'une sensation très-désagréable de pesanteur dans le bassin et de malaise. Il y a aussi, en général, une douleur vive dans la région des lombes, ou dans la région dorso-lombaire. La surface cutanée de la partie inférieure de l'abdomen, de l'ombilic à l'aîne, est très-sensible au toucher; mais en pratiquant une légère pression sur les parois abdominales, même immédiatement au-dessus du pubis, on n'exaspère pas notablement la douleur profonde. Au toucher, on trouve généralement le vagin chaud et sec; par suite de la suppression de

la sécrétion habituelle, le col est tuméfié, et souvent, mais non toujours, douloureux à la pression. Le corps de l'utérus est probablement toujours augmenté de volume, mais toute tentative pour le constater en le soulevant ou en le déplaçant, par l'intermédiaire du col, cause en général trop de douleur pour qu'on puisse prolonger l'examen. Telle est même parfois la sensibilité de l'utérus enflammé, que la plus légère pression exercée sur lui, à travers le vagin, produit une douleur intense et souvent provoque des nausées immédiates. Malgré cette sensibilité excessive de l'utérus, on peut cependant toujours s'assurer, sans développer de trop vives souffrances, que l'inflammation existe réellement dans l'utérus lui-même et non dans les tissus adjacents. Ainsi la tumeur douloureuse se continue immédiatement avec le col, elle occupe la ligne médiane, et la douleur y est tout aussi manifeste à droite qu'à gauche de cette ligne, à moins que, en vertu d'une disposition naturelle qu'on observe quelquefois, l'utérus ne soit incliné transversalement de droite à gauche, auquel cas, l'organe tuméfié s'étend davantage à droite. Il n'est pas sans importance pratique de reconnaître cette disposition ; car, dans l'inflammation des ligaments larges, la tumeur formée par les tissus enflammés est généralement appliquée, annexée, pour ainsi dire, à la partie latérale correspondante de l'utérus, de manière à ne former qu'une seule masse avec lui.

Par suite des vives douleurs que tout mouvement direct ou indirect provoque dans l'utérus enflammé, les malades sont hors d'état de marcher ou même de se tenir debout ; et lorsqu'elles sont assises dans leur lit, — ce qui leur est toujours très-pénible, — elles inclinent généralement le corps de manière à mettre la région abdominale dans le relâchement le plus complet. Couchées, elles restent sur le dos, position dans laquelle l'utérus pèse le moins sur les organes environnants. Le passage des matières fécales dans le rectum détermine souvent de très-vives douleurs, en raison des rapports de cet organe avec l'utérus. Cela a surtout lieu quand il y a de la constipation. Les matières sont parfois alors tapissées de mucus ; ce qui indique une irritation de voisinage dans la membrane muqueuse de l'intestin. Il existe fréquemment aussi une irritation et une douleur intense à la vessie, avec dysurie plus ou moins marquée. Les connexions vasculaires et nerveuses de l'utérus, du rectum et de la vessie sont trop intimes, en effet, pour que l'un de ces organes puisse être vivement enflammé sans que les deux autres participent à sa souffrance.

Dans la métrite aiguë, il n'y a généralement pas d'écoulement d'abord, la sécrétion étant supprimée dans le vagin comme dans la cavité utérine ; parfois cependant, quand l'inflammation s'étend à la membrane muqueuse de l'utérus, il se fait une sécrétion séro-sanguinolente plus ou moins considérable. Souvent enfin, au déclin de l'inflammation, on observe un écoulement abondant et de nature variable.

Si la métrite aiguë survient pendant les règles, celles-ci en sont presque invariablement supprimées, et les femmes regardent généralement cette suppression comme la cause de leur maladie. Une fois supprimées de la sorte, les règles reparaissent rarement dans le cours de la métrite. Que si, au contraire, elles viennent à se montrer de nouveau, un, deux ou plusieurs jours après leur suppression, c'est là un symptôme très-favorable, qui coïncide ordinairement avec la diminution graduelle du travail inflammatoire.

La métrite aiguë est toujours accompagnée d'une réaction fébrile intense. La peau est chaude, le pouls vif, mais non petit et concentré comme dans la péritonite. La langue est recouverte d'un enduit blanchâtre, et il y a presque toujours des nausées, mais rarement, toutefois, des vomissements, comme dans la métrite-péritonite. Il existe aussi, d'ailleurs, comme dans toutes les maladies fébriles, de la soif, du mal de tête et de l'insomnie ; il y a de la constipation. Souvent les seins sont affectés sympathiquement ; un seul ou tous deux se tuméfient alors et deviennent douloureux.

Un grand nombre d'auteurs ont prétendu que la métrite aiguë donne fréquemment lieu à des symptômes hystériques. Je l'ai rarement observé, pour ma part, sinon chez de jeunes femmes qui avaient déjà éprouvé des attaques d'hystérie.

Tous les symptômes que nous venons d'énumérer ne se rencontrent pas dans tous les cas, et ne se présentent pas avec la même intensité. Il n'y a parfois qu'une douleur sourde dans la partie inférieure de l'hypogastre, avec peu de réaction fébrile, et c'est seulement par le toucher habilement pratiqué qu'on reconnaît que l'utérus est atteint de phlegmasie.

Marche et terminaison. — En général, l'inflammation cède au traitement en cinq ou dix jours, et se termine par résolution. En raison du peu d'abondance du tissu cellulaire dans l'utérus et de la nature de ce tissu, la suppuration y est rare, bien qu'on l'ait cependant observée. Si la collection purulente s'est formée dans le voisinage de la cavité utérine, elle se vide dans celle-ci et se trouve de la sorte

évacuée au dehors. Si c'est, au contraire, près de la surface externe de l'utérus, l'inflammation se propage généralement alors au tissu cellulaire des ligaments larges, et le pus sort plus tard du bassin comme dans le cas d'inflammation et de suppuration primitives de ces ligaments. Cette propagation de l'inflammation aiguë de l'utérus aux ligaments larges est assez fréquente, ainsi que nous le verrons plus tard, pour que l'on puisse la considérer comme une des terminaisons naturelles de la métrite.

Quand la métrite aiguë ne se termine pas par résolution ou par extension aux ligaments larges, elle passe à l'état chronique, et presque toujours alors elle se circonscrit et devient partielle. Je n'ai jamais vu, en dehors de l'état de grossesse, la métrite aiguë simple, non compliquée de péritonite, se terminer par la mort, et les cas de cette nature doivent être bien rares. Cela tient vraisemblablement à ce que l'inflammation s'étend rarement au péritoine et à ce que l'utérus n'est point un organe dont l'intégrité fonctionnelle soit nécessaire à la conservation de l'individu. On s'explique ainsi comment il peut être gravement affecté sans danger immédiat pour la vie.

Pronostic. — La métrite aiguë, non puerpérale, étant rarement funeste, on a peu de crainte à avoir pour la vie de la malade, surtout si l'on a mis en œuvre les moyens propres à combattre la phlogose. Elle peut cependant, lorsque le traitement n'a été ni assez énergique ni assez prompt, s'étendre au péritoine et entraîner la mort, ou passer à l'état chronique et devenir ainsi la source d'accidents sérieux et prolongés. On sait, en effet, qu'il y a peu de maladies plus graves que la péritonite, et peu d'affections plus douloureuses que l'inflammation chronique de l'utérus et des ligaments larges.

Diagnostic. — Bien qu'il soit très-facile de reconnaître l'existence de la métrite aiguë, même dans sa forme légère, cependant elle est bien souvent méconnue. Il suffit à beaucoup de praticiens de savoir qu'il y a une inflammation dans la région hypogastrique et de traiter ce qu'ils appellent alors « une inflammation du bas-ventre » par la médication antiphlogistique générale; mais on s'expose, en employant un traitement basé sur des notions aussi imparfaites, à ne pas satisfaire à des indications spéciales, à ne combattre qu'une partie des symptômes, et à laisser subsister les germes d'une maladie plus rebelle. Il est donc aussi important, pour les inflammations du bassin que pour celles des autres régions, de déterminer exactement le siège de l'affection et de ne négliger à cet égard aucun moyen de diagnostic.

Les maladies qu'on peut le plus facilement confondre avec la métrite aiguë sont la *cystite* et l'*inflammation des ligaments larges*. En effet, elles donnent lieu aux mêmes douleurs locales et aux mêmes phénomènes généraux. Mais, indépendamment des symptômes propres à chacune de ces affections et qui diffèrent notablement entre eux, l'examen par le toucher peut de suite faire reconnaître le siège de la maladie.

Ainsi, la femme étant couchée sur le dos, on s'assurera directement de l'état de la vessie, préalablement vidée, en introduisant l'indicateur de la main droite dans le vagin, en haut, en arrière et au-dessus des pubis, et en comprimant simultanément de la main gauche la partie inférieure de l'abdomen. Car la vessie n'est alors séparée du doigt explorateur que par l'épaisseur des parois du vagin et de l'abdomen. Or, si elle est enflammée, la pression y déterminera une vive douleur, tandis que, s'il n'y existe qu'une irritation de sympathie, la douleur sera peu sensible. C'est ainsi que, dans un certain nombre de cas obscurs, où l'on croyait à l'existence d'une métrite aiguë, j'ai pu rapporter les symptômes à une inflammation de la vessie. Je citerai comme exemple le cas d'une jeune demoiselle qui était tombée sur des pierres en se baignant et dont l'urètre avait été violemment contusionné. Il était résulté du gonflement des parties une rétention absolue d'urine, et comme la vessie fut longtemps sans être artificiellement vidée, la malade cachant ses souffrances, une cystite s'en était suivie. Les symptômes inflammatoires, qui étaient très-intenses, irradiaient dans toute la région pelvienne et jetaient la plus grande obscurité sur le diagnostic. Mais l'examen vaginal me permit de reconnaître aisément la nature de la maladie et d'en préciser les limites; l'utérus était petit, indolent et mobile, tandis que la vessie était chaude et excessivement douloureuse au toucher.

Dans l'*inflammation des ligaments larges*, la douleur existe en dehors de la ligne médiane, et le doigt porté au-dessus du col fait découvrir la tumeur inflammatoire qui siège sur l'un des côtés de l'utérus (1).

(1) Indépendamment de ces affections, l'*ovarite* et surtout la *congestion de l'utérus* ou celle *des ovaires* peuvent être confondues avec la métrite.

L'*ovarite* se reconnaît aux caractères suivants: au début, douleur assez vive derrière l'une des arcades crurales, augmentant par la pression, rendant la marche pénible ou impossible, s'irradiant souvent dans la cuisse et dans la plus grande

Anatomie pathologique. — La métrite aiguë, en dehors de la grossesse, est si rarement fatale, qu'on trouverait difficile-

partie du membre inférieur. Ordinairement, il y a de la fièvre, avec nausées et même vomissements. La palpation hypogastrique permet parfois de reconnaître une tumeur ovale, allongée transversalement, laquelle est mate, dure, résistante et très-douloureuse. On sent également cette tumeur par le toucher vaginal, et les mouvements qu'on lui imprime avec le doigt se transmettent à la main placée sur l'hypogastre. Au bout d'un à deux septénaires, la maladie peut se terminer par résolution; mais la suppuration est très-fréquente et s'annonce par une recrudescence des phénomènes fébriles. L'ovarite a donc cela de commun avec la métrite, qu'elle présente des symptômes inflammatoires; elle en diffère par la localisation à l'une des parties latérales de l'hypogastre de la tumeur et de la douleur.

Quant à la congestion de l'utérus et des ovaires, précisément parce qu'elle n'est guère décrite et parce qu'on l'observe très-souvent, tout en la méconnaissant, elle me semble mériter une mention spéciale.

C'est ordinairement pendant la période menstruelle et à la suite d'une brusque suppression des règles que débute la *congestion utérine*.

Alors et tout à coup la femme éprouve une violente douleur à l'hypogastre et dans les lombes, bientôt suivie de nausées et parfois de vomissements bilieux.

Les forces se prostrent; tout mouvement devient impossible ou excessivement douloureux; la femme ne peut marcher que pliée en deux et est forcée de s'aliter.

La face se grippe. Le pouls est petit, nerveux, filiforme et ordinairement peu fréquent; ou bien, s'il est fréquent, la température de la peau contraste par son peu d'élevation avec l'apparence fébrile du pouls.

A l'examen, on constate que le palper hypogastrique est très-douloureux sur la ligne médiane. En même temps, le toucher vaginal fait reconnaître que le corps de l'utérus, un peu tuméfié, est douloureux dans toute son étendue à la pression du doigt qui l'explore. Il n'y a pas d'écoulement utérin.

Ce sont là des signes qui simulent évidemment la métrite.

Mais ce qui n'est point de la métrite, c'est d'abord l'absence de fièvre, ensuite et surtout la rapidité de la guérison, qui a lieu en cinq ou huit jours et par le fait de cataplasmes émollients et narcotiques, de bains tièdes quotidiens et prolongés et du repos dans la situation horizontale.

Comme la congestion utérine, la *congestion ovarienne* survient ordinairement à la suite d'une brusque perturbation des règles.

Comme la congestion utérine, elle est accompagnée de vives douleurs; seulement ces douleurs, qui retentissent aussi dans les lombes, *siègent exclusivement dans un des côtés de l'hypogastre*. Comme dans la congestion utérine, ces douleurs sont accompagnées de nausées et provoquent même des vomissements.

Alors aussi les forces sont prostrées et tout mouvement est impossible ou extrêmement douloureux.

La face est grippée; le pouls est peu fréquent, petit, nerveux, sans augmentation notable de la température de la peau.

L'hypogastre n'est douloureux que sur l'un des côtés de la ligne médiane. L'uté-

ment les éléments d'une description anatomo-pathologique. Ainsi, Boivin et Dugès, dans leur *Traité des maladies de l'uté-*

rus est indolent au toucher, tandis que le doigt porté sur l'une des parties latérales et vers l'un des ovaires provoque en ce point une très-vive douleur.

Il y a là les symptômes de l'ovarite; mais ce n'est point une ovarite, en raison de l'absence de fièvre et de la rapidité de la guérison, laquelle est obtenue, comme dans le cas de la congestion utérine, par des cataplasmes, des bains et le repos au lit, sans émission sanguine.

L'existence d'une douleur survenue brusquement sur la ligne médiane et dans l'un des côtés de l'hypogastre signale la *congestion utéro-ovarienne*, caractérisée, comme les affections précédentes, par l'absence de la fièvre et la rapidité de la guérison.

C'est ordinairement chez les femmes aux mœurs peu régulières et chez des filles de joie que j'ai observé cette congestion de l'ovaire. Elle survenait à la suite d'une suppression des règles provoquée en vue de satisfaire aux exigences d'un amant ou aux nécessités de la prostitution. Je citerai entre autres le fait suivant:

En mai 1856, étant de garde à l'hôpital de la Charité, je reçus dans le service de mon maître, M. le professeur Cruveilhier, une femme de vingt-huit ans, en proie aux symptômes apparents d'un péritonite très-aiguë: douleur excessivement vive de l'abdomen, avec maximum d'intensité dans la partie gauche de la région hypogastrique; vomissements bilieux très-fréquents; face grippée; yeux cercés de bustre; forces prostrées. Cependant, au milieu de tous ces symptômes si alarmants et qui ne dataient que de quelques heures, je remarque que le pouls, petit, serré, filiforme, ne bat que 85 à 90 fois par minute.

J'apprends alors de la malade qu'il y a deux ans elle a éprouvé des accidents semblables produits par la même cause, c'est-à-dire par une suppression des règles consécutive à une application de linges imbibés d'eau très-froide et faite dans le but de pouvoir accomplir des rapports sexuels ardemment désirés et qui furent immodérément satisfaits.

Bientôt après étaient survenus des douleurs, des vomissements, etc. Un médecin diagnostiqua une métrite-péritonite, pratiqua une saignée et fit appliquer des sangsues sur l'abdomen. Puis la malade fut mise dans un bain. Il prescrivit, en outre, le repos au lit et des cataplasmes. L'affection dura trois semaines.

Eclairé par des faits analogues, tenant compte de la cause productrice et de la période physiologique au milieu de laquelle les accidents étaient apparus, m'autorisant du siège spécial de la douleur dans un des côtés de l'hypogastre et de l'indolence sur la ligne médiane, m'appuyant surtout de l'absence de fièvre, je diagnostiquai une congestion de l'ovaire gauche.

En conséquence, je fis mettre la malade dans un bain tiède prolongé pendant deux heures; puis elle fut remise dans son lit où elle garda le repos le plus absolu. On fit des applications de cataplasmes largement laudanisés, et on administra des boissons glacées.

Bientôt les accidents s'apaisèrent; le lendemain, il n'y avait plus que de la douleur qui alla s'amoindrisant les jours suivants, et la femme sortit guérie.

rus (1), disent que, dans ce cas, les altérations cadavériques sont très-probablement les mêmes que celles de la métrite puerpérale. Or, comme je n'ai vu aucun cas de métrite simple terminé par la mort, je ne peux que répéter leur assertion, et dire que l'utérus doit être probablement tuméfié et ramolli, plus vasculaire qu'à l'état normal, d'une teinte rouge pâle et partiellement infiltré de pus.

Métrite chronique.

En décrivant la métrite chronique, je me bornerai, comme pour la métrite aiguë, à étudier la maladie dans le corps de l'utérus

au bout de dix jours, sans avoir été soumise à la moindre émission sanguine.

Voici maintenant un fait de congestion utéro-ovarienne tout récemment observé : Une femme de dix-neuf ans entre, le 23 juin 1863, dans le service de mon maître, M. le professeur Trousseau. Elle a eu ses règles il y a huit jours. Elles duraient encore lorsqu'il y a trois jours elle dansa une partie de la nuit, puis, à la suite de la danse, se livra au coït.

Depuis cette époque, elle éprouva de vives douleurs de bas-ventre et ne put marcher sans souffrir.

A son entrée à l'hôpital, on constate l'existence d'une douleur notable dans le côté droit de l'hypogastre et sur la ligne médiane. Cette douleur est aggravée par la pression et les mouvements. Au toucher, l'utérus, qui n'est pas augmenté de volume, est douloureux, et le doigt porté vers les annexes du côté droit provoque également une exaspération de la douleur.

L'appétit est presque aboli, mais il n'y a pas de vomissements. *L'absence de fièvre est aussi complète que possible.*

Un bain donné un peu chaud le lendemain de l'entrée augmente les douleurs ; — c'est là un fait que M. Trousseau me dit avoir souvent observé. Le sixième jour après l'entrée, les douleurs persistent encore, mais diminuées. Le neuvième jour, la malade est débarrassée de ses souffrances et marche sans difficulté.

Le traitement a consisté : 1° en application sur le bas-ventre d'une couche de mixture d'extrait de belladone et d'extrait d'opium à parties égales, couche que l'on recouvre d'un cataplasme ; 2° en injections matin et soir d'une décoction tiède de feuilles de datura. La malade a été tenue au lit presque tout le temps de son séjour à l'hôpital.

Je suis persuadé qu'un grand nombre de cas semblables sont méconnus et pris pour des faits de métrite légère. Je crois qu'il n'y a pas phlegmasie en pareille circonstance, mais simple hyperémie. La congestion qui, dans l'ovaire, préside à la maturation et à la migration de l'ovule, la congestion qui, dans l'utérus, est le phénomène préalable et nécessaire de l'hémorrhagie menstruelle, de physiologique qu'elle était, est devenue pathologique, par suite du trouble apporté brusquement à la fonction cataméniale ou en raison de la fatigue exagérée des organes génitaux que leur état congestif place dans l'imminence morbide.

(Note du Traducteur.)

(1) T. II, p. 240.

seulement. Cette distinction, pour n'être point faite par les auteurs, n'en est pas moins d'une extrême importance pratique. C'est en grande partie parce qu'elle n'a pas été adoptée, qu'on ne possède pas encore une bonne description de cette forme de l'inflammation utérine. D'un autre côté, un grand nombre de praticiens ont attribué à tort quelques-uns des principaux symptômes de la métrite chronique aux déplacements de l'utérus, qui ne sont qu'un effet de cette métrite ; et cela n'a pas peu contribué à obscurcir, surtout dans ces dernières années, l'histoire de la maladie utérine.

Siège. — Contrairement à ce qui a lieu pour la métrite aiguë, l'inflammation chronique du corps de l'utérus est plus souvent partielle que générale, c'est-à-dire qu'elle n'occupe, en général, qu'une portion limitée du tissu utérin. Neuf fois sur dix, on l'observe à la partie inférieure de la paroi postérieure de l'utérus, immédiatement au-dessus de la base du col. La prédilection de la métrite chronique pour cette portion spéciale de l'organe, tient probablement en grande partie à l'existence du faisceau de fibres longitudinales qui passe de la partie postérieure du col à la partie correspondante du corps de l'utérus, et peut contribuer à propager l'inflammation d'un segment à l'autre de l'organe. On sait, en effet, que la métrite chronique résulte très-souvent de l'extension au corps de l'inflammation chronique du col. Notons, cependant, que la métrite chronique peut exister aussi à la paroi antérieure ou sur l'une des parois latérales, ou s'étendre à toute la matrice.

Causes. — La métrite chronique succède parfois à la métrite aiguë, puerpérale ou non puerpérale ; mais elle résulte le plus souvent, comme je viens de le dire, de l'extension graduelle au corps d'une inflammation chronique du col, datant de longues années et entretenue par un mauvais état général. Ici, en effet, comme pour le reste de l'organisme, quand l'inflammation passe de l'état aigu à l'état chronique et s'éternise sous cette forme, c'est presque toujours sous l'influence d'un état défavorable de la constitution (1).

(1) Qu'il me soit permis de citer ici l'opinion d'un médecin distingué, M. le docteur E. Tillot, élève de deux illustrations médicales de Paris, M. Gosselin et M. Pidoux ; opinion qui vient à l'appui de la doctrine de M. Bennett.

Suivant M. le docteur Tillot, toutes les affections de l'utérus qui se développent en dehors de l'état puerpéral, et un certain nombre de celles qui surviennent pendant cette période, sont chroniques d'emblée ou tendent à le devenir. Elles sont, par conséquent, soumises aux lois qui président à la chronicité des autres

Symptômes. — La métrite chronique est une affection dont les symptômes varient considérablement en intensité, suivant qu'on observe la malade dans l'état de repos de l'utérus, c'est-à-dire dans l'intervalle des règles, ou pendant la période menstruelle, et même quelques jours avant ou après. Bien que la métrite chronique soit une cause de douleur et d'épuisement, elle peut cependant se concilier avec ce qu'un observateur superficiel pourrait prendre pour un assez bon état de santé, surtout dans l'intervalle des menstrues. Alors, en effet, la réaction fébrile est presque nulle, et les symptômes utérins sont beaucoup moins intenses. Quant aux phénomènes généraux, ils se bornent, le plus souvent, à quelques troubles fonctionnels de l'estomac, du système nerveux et de la nutrition générale, par suite de la réaction sympathique qu'exerce sur l'économie tout entière l'utérus affecté. Mais les choses changent complètement lorsque survient le molimen hémorrhagique, précurseur des menstrues. L'inflammation utérine, naguère latente, redevient évidente, et ses manifestations locales et générales reparaisent avec une intensité nouvelle.

Lorsque l'utérus, ou une portion seulement de l'organe, est chroniquement enflammé, la malade éprouve une douleur constante, sourde, pénible, profonde, à la partie inférieure de la région hypogastrique, juste au-dessus et en arrière du pubis, et dans la région ovarienne droite ou gauche, ou des deux côtés à la fois; mais plus souvent à gauche qu'à droite. Il existe aussi, à la région lombosacrée, une douleur sourde et pénible, plus générale et plus constante

affections de l'organisme, lois en vertu desquelles les maladies ne deviennent chroniques que par le fait d'une diathèse ou d'une altération du sang.

Les diathèses qui jouent le plus grand rôle dans l'étiologie des affections chroniques de l'utérus sont, par ordre de fréquence, les diathèses strumeuse, syphilitique, herpétique et cancéreuse.

Après les diathèses, la cause la plus fréquente de la chronicité des affections de l'utérus, c'est la déglobulisation morbide et spontanée du sang (chlorose).

La grossesse, les accouchements et d'autres causes déterminantes, sont des adjuvants puissants à l'écllosion et à l'entretien des affections de l'utérus; mais celles-ci peuvent éclater et devenir chroniques en l'absence de toute cause occasionnelle.

La chlorose qui existait chez une femme atteinte d'une maladie de l'utérus augmente généralement et se prononce davantage. Dans certains cas, elle est consécutive à la lésion, dont la cause première est dans une diathèse.

En résumé, dans les affections chroniques de l'utérus, la lésion est à l'utérus et la maladie est dans l'organisme (Thèse inaugurale, p. 83-84. Paris, 1860).

(Note du Traducteur.)

même que les douleurs abdominale et pelvienne. Ces douleurs irradient irrégulièrement autour des hanches, ainsi qu'à la partie interne des cuisses, et sont généralement accompagnées d'une sensation profonde de pesanteur dans le bassin. La marche et même toute espèce de mouvement produisent une exacerbation de la douleur, en raison de l'ébranlement qui en résulte pour l'utérus enflammé. L'action de monter ou de descendre un escalier est particulièrement pénible; et, pour quelques femmes, le mouvement de la voiture la mieux suspendue éveille des douleurs intolérables. Tous ces phénomènes s'exaspèrent avant, pendant et après la période menstruelle; à cette époque, les douleurs sont souvent atroces et rendent tout mouvement impossible.

En pratiquant le toucher, on constate le plus souvent la coexistence habituelle d'une maladie du col; puis, si l'inflammation occupe tout l'utérus, on trouve cet organe plus volumineux et sensible à la pression. Si l'inflammation n'est que partielle, le doigt, refoulant devant lui le cul-de-sac du vagin, et porté successivement en arrière, en avant et sur les côtés de l'utérus, de manière à en explorer les parois, découvre aisément le siège de la maladie. En effet, au lieu de passer de la base du col à une surface unie, indolente, et qui se continue insensiblement avec le col, le doigt rencontre une saillie excessivement douloureuse, tantôt régulière, tantôt irrégulière et bosselée. Dans ce dernier cas, les nodosités qui forment la tumeur sont toutes parfaitement sphériques, et ne présentent ni arêtes ni anfractuosités. Toute pression exercée sur cette tumeur provoque les douleurs les plus vives. Dans quelques cas, il n'y a pas de tuméfaction appréciable, mais il existe seulement dans une portion limitée de l'utérus une sensibilité excessive et telle, que la pression à ce niveau détermine une sensation de défaillance. Dans la plupart des cas, l'utérus est mobile, mais les mouvements qu'on lui imprime occasionnent de très-vives douleurs.

La matrice n'est pas, comme le foie ou les reins, fixée par des ligaments dans une position invariable. Afin de pouvoir se développer durant la grossesse, elle est lâchement suspendue dans la cavité du bassin et maintenue dans sa position normale autant par la contractilité du vagin et la pression des organes voisins que par ses propres ligaments. Il en résulte nécessairement que la tuméfaction partielle des parois utérines, par le fait de l'inflammation chronique, entraîne un déplacement plus ou moins considérable du corps de l'organe, et que la nature de ce déplacement varie avec le siège de

la tuméfaction. Ainsi, la paroi postérieure est-elle enflammée et tuméfiée, comme cela a généralement lieu, cette région, devenue plus pesante, fait basculer le corps de l'utérus en arrière, dans la concavité du sacrum. Il y a, en d'autres termes, rétroversion de l'utérus, et généralement antéversion du col, qui est dirigée en haut vers les pubis. Pour trouver alors la base du col et la paroi postérieure de l'utérus tuméfiée, qui repose sur le rectum, il faut introduire profondément le doigt dans le bassin, vers la région sacrée.

Dans la rétroversion utérine qui survient pendant la grossesse, le col antéversé s'approche de plus en plus des pubis, à mesure que la grossesse fait des progrès, et finit par comprimer l'urètre et par s'opposer à la sortie de l'urine. Il est loin d'en être habituellement ainsi dans la rétroversion d'origine inflammatoire, la tuméfaction partielle du corps de l'utérus étant alors beaucoup moins considérable. D'ailleurs, dans cette forme de rétroversion, le col conserve souvent sa position normale, il n'est pas antéversé, malgré le déplacement du corps de l'utérus, mais forme un angle avec lui. C'est ce qui constitue la rétroflexion.

On comprend que si, au contraire, l'inflammation a occupé la paroi antérieure de l'utérus et en a déterminé la tuméfaction partielle, l'organe s'incline en avant, surtout chez les femmes qui ont eu des enfants; il y a, dans ce cas, d'une part, antéversion du corps utérin, qui, au lieu de tomber dans la concavité du sacrum, se porte en avant vers les pubis, et, d'autre part, rétroversion du col. Cette antéversion du corps, lorsqu'elle est considérable, peut tellement distendre la paroi antérieure du vagin, qu'elle oppose un obstacle au toucher, et permette difficilement au doigt de constater l'inflammation et la tuméfaction partielles de l'utérus antéversé. On peut cependant, avec du soin et de la patience, et après avoir préalablement évacué la vessie, reconnaître ces lésions, ou tout au moins s'assurer qu'il existe de la douleur en un point limité de l'organe. Or, ce signe, joint au déplacement et aux autres symptômes, permet de conclure à l'existence d'une métrite chronique avec gonflement partiel. L'antéversion d'origine inflammatoire est d'autant plus prononcée, que la courbure antérieure de l'utérus, indiquée comme normale, p. 41, est elle-même congénitalement plus marquée. J'ai vu des cas où l'utérus enflammé et hypertrophié présentait la forme d'un croissant à concavité tournée vers le pubis, évidemment par suite de l'exagération de cette disposition anatomique.

En général, lorsque l'utérus est en rétroversion, et que sa tumé-

faction est considérable, il appuie directement sur le rectum, et s'oppose mécaniquement ainsi au passage des matières fécales. Il s'ensuit l'accumulation de ces matières au-dessus de l'utérus et, par suite, une constipation obstinée avec ténésme très-pénible. Il s'ensuit encore, comme dans la métrite aiguë, des douleurs utérines intenses, accompagnées de nausées, quand les malades vont à la garde-robe, soit spontanément, soit par le fait d'un purgatif; douleurs et nausées qui résultent de l'ébranlement subi par l'utérus, au moment où il est soulevé par les matières qui traversent le rectum. C'est à cette même cause que sont dues les vives douleurs produites souvent par un simple lavement. Dans un grand nombre de cas, cet état de choses s'accompagne de congestion, voire même d'inflammation subaiguë de la muqueuse qui tapisse le rectum ou le colon, ainsi que le démontre l'abondante sécrétion de mucus et de pseudo-membranes, dont les lambeaux sont rendus en même temps que les fécès, autour desquels ils sont souvent moulés. On ne doit pas confondre, d'ailleurs, comme le font souvent les malades, le mucus qui sort ainsi par le rectum, avec celui qui s'échappe du vagin pendant les garde-robes. Il existe très-fréquemment aussi une vive irritation de la vessie, de son col et de l'urètre. Irritation qui dérive en partie du déplacement de l'utérus, ainsi que des rapports qui existent entre cet organe et la vessie, mais qui tient aussi à la propagation de l'irritation ou de l'inflammation de l'utérus aux organes environnants, et à un mauvais état de la sécrétion urinaire.

La métrite chronique peut certainement être bornée aux parties latérales de l'utérus, en dehors de toute maladie des ligaments larges; mais je ne me rappelle guère avoir rencontré un cas incontestable de ce genre. Si l'inflammation chronique se localisait ainsi, les symptômes seraient probablement les mêmes, sauf pour les déplacements ultérieurs, qui seraient plus ou moins latéraux, en vertu des lois de la pesanteur.

L'écoulement vaginal n'est pas un phénomène constant et nécessaire dans la métrite chronique. Cependant, on observe très-fréquemment alors un écoulement muco-purulent ou sanguinolent, qui se rattache à la coexistence habituelle d'une inflammation du vagin et du col. Mais, en l'absence même de cette complication, il y a généralement un écoulement blanc, transparent, leucorrhéique. On lui voit prendre, chez quelques femmes, un ou plusieurs jours avant et après les règles, une coloration brunâtre toute spéciale, évidemment due à un mélange de mucus et de sang. On rencontre principalement le

mucus blanchâtre sur le col et dans les parties supérieures du vagin, où il peut être très-abondant, même en l'absence de toute inflammation vaginale, et par le fait seul de la vive congestion des follicules muqueux de l'utérus enflammé. Parfois, cependant, il s'écoule au dehors. Nous avons déjà vu que le mucus glutineux et transparent est sécrété par les follicules qui tapissent la cavité du col. Quant à la sécrétion mucoso-sanguinolente, elle est évidemment fournie par la membrane muqueuse de la cavité utérine, peut-être par la portion enflammée seulement, alors qu'avant ou qu'après les règles l'utérus est gorgé de sang. La coloration brun-chocolat de ce liquide résulte de la présence de globules sanguins, ainsi que le démontre le microscope.

Il y a généralement du retard et des irrégularités dans la menstruation, qui peut cependant rester régulière chez quelques femmes. Chaque époque menstruelle aggrave presque invariablement l'état de la malade et exaspère tous les symptômes. Ainsi le poids de l'utérus augmentant par le fait du molimen hémorrhagique qui précède les menstrues, les déplacements de l'organe s'exagèrent. J'ai même vu des cas où les déplacements, surtout la rétroversion, n'existaient que pendant les règles : alors l'utérus, rendu plus pesant par le sang menstruel, s'inclinait en arrière, pour revenir à sa position normale un jour ou deux après que les règles l'avaient physiologiquement allégé. Les douleurs utérines, ovariennes ou autres s'exaspèrent. Quant au flux cataménial, il est généralement, mais non toujours, moins abondant et irrégulier dans son cours, s'arrêtant plus ou moins longtemps pour reparaitre ensuite avec ou sans colique utérine. Ainsi, très-souvent, surtout chez les femmes abondamment menstruées, il dure plusieurs jours, cesse brusquement un jour ou deux, puis reparait. Le sang, qui s'écoule en caillots, est plus noir que d'habitude ; et de vives douleurs utérines précèdent souvent la sortie des caillots.

Quand les règles ont cessé, la congestion menstruelle disparaît rarement dans les quarante-huit heures, ainsi qu'il est d'habitude à l'état physiologique. L'utérus reste congestionné et gorgé de sang ; celui-ci, prenant de plus en plus le caractère veineux, devient une source d'irritation pour les nerfs utérins, éveille les sympathies de l'utérus et réagit ainsi sur l'économie tout entière. Dans ce cas, la fin des règles n'amène qu'un soulagement de courte durée. Les symptômes locaux et généraux reparaissent peu à peu, et il en résulte un état de souffrance extrême qui se prolonge souvent jus-

qu'à huit ou dix jours avant la période menstruelle suivante. On trouve, au spéculum, le col utérin congestionné et plus ou moins livide. Si l'on y applique des sangsues, celles qui tombent les premières sont gorgées de sang veineux, tandis que les dernières contiennent un sang plus artérialisé.

Tous les symptômes de la congestion utérine peuvent aussi se montrer de six à huit jours avant les règles, dans le cours de la métrite chronique. C'est qu'alors le molimen hémorrhagique qui précède physiologiquement les menstrues s'est produit prématurément sous l'influence de la maladie utérine. Il s'ensuit que les malades n'éprouvent qu'un soulagement incomplet et peu prolongé dans l'intervalle des deux périodes menstruelles.

La congestion utérine, dont nous venons de donner les signes, peut n'être que momentanée et disparaître à mesure que la maladie utérine cède à la médication. On l'a vue cependant survivre des mois et des années à tous les autres symptômes de cette maladie ; et cela non-seulement après la métrite chronique, mais à la suite de la métrite aiguë, comme si, dans ce cas, l'utérus affaibli par l'inflammation n'avait plus la force de se contracter pour expulser le sang menstruel. L'amélioration qui résulte d'une légère application de sangsues après les règles, qui continue souvent jusqu'à la période menstruelle suivante, semble indiquer que telle est la véritable nature de cette forme si commune de congestion utérine. Quand cette dernière ne diminue ni spontanément ni artificiellement, elle a de la tendance à s'étendre à tout le système veineux du bassin et de l'abdomen. De là tout un cortège de symptômes secondaires, liés à la gêne circulatoire de la vessie, des reins, de l'intestin, du foie, etc., et dont on méconnaît constamment l'origine réelle.

La congestion utérine, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause, s'accompagne fréquemment d'une congestion analogue dans les tissus semi-érectiles de la vulve et de l'orifice vaginal. La malade en est avertie par une sensation de chaleur et de tension locale, comparable à ces bouffées qui se produisent si souvent à la face, dans le cours des maladies utérines.

Symptômes généraux. — Les femmes atteintes de métrite chronique ont généralement une pâleur blafarde, et leur visage exprime presque toujours la souffrance et la langueur. On a depuis longtemps remarqué que les malades atteintes d'affections chroniques de l'utérus présentaient une altération particulière des traits, mais ce faciès utérin n'est jamais plus prononcé que dans la métrite chronique. On

L'observe surtout durant les exacerbations périodiques que provoque chaque époque menstruelle. S'il est rare que ce phénomène disparaisse complètement, même quand les symptômes utérins s'apaisent, il présente, aux époques dont nous parlons, une évidence qui frappe l'œil des moins clairvoyants. Aussi, presque toujours puis-je dire, en entrant dans la chambre de ces malades et en voyant leur visage seulement, que leurs règles vont venir ou sont venues.

La pâleur de la face est souvent remplacée dans la métrite chronique, à l'occasion de l'émotion et de l'excitation la plus légère, par une rougeur intense et subite, qui donne à la malade l'apparence de la santé et peut induire en erreur un observateur superficiel.

L'amaigrissement est ordinairement considérable. Cependant le fait n'est pas constant; ou bien la maigreur peut n'être que relative et appréciable seulement pour ceux qui ont connu la femme en bonne santé.

Il est un symptôme des plus fréquents et des plus importants au point de vue du diagnostic, je veux parler des nausées. Elles sont continuelles quand l'inflammation est intense, et s'exaspèrent notablement à l'époque menstruelle. Elles ne se manifestent qu'au moment de l'exacerbation périodique de la maladie, si la métrite est légère ou si les symptômes en ont été amoindris par la médication. Elles vont parfois jusqu'à l'effort du vomissement, et entraînent toujours le dégoût pour la nourriture. Les nausées me semblent caractériser spécialement l'inflammation chronique du corps de l'utérus; on les observe presque toujours, en effet, dans ce cas, tandis qu'elles manquent souvent dans la métrite chronique du col. Aussi, lorsqu'elles surviennent dans le cours de cette dernière affection, n'hésité-je pas à en conclure que le corps de l'utérus participe probablement, plus ou moins, à l'inflammation, même lorsqu'il m'est impossible de constater par le toucher cette extension de la maladie.

Indépendamment des symptômes précédents, les malades atteintes de métrite chronique présentent, à un degré plus ou moins marqué, tous les symptômes communs aux maladies chroniques. Céphalalgie intense, troubles de la vue, dureté de l'ouïe, insomnie, rêves pénibles, langue sale, anorexie, flatulences, cardialgie, palpitations, douleurs cardiaques et accès fébriles erratiques; urines presque toujours chargées d'urate et quelquefois d'autres produits morbides. En un mot, toutes les fonctions qui sont sous l'influence du système nerveux de la vie organique, et la nutrition en général, semblent affectées sympathiquement.

De tous ces troubles sympathiques, les plus marqués sont ceux de l'estomac. La connexion intime qui existe entre ce viscère et le corps de l'utérus se manifeste, ainsi que nous venons de le dire, par des nausées presque constantes dans le cours de cette forme de la métrite. Elle se démontre, physiologiquement, par l'existence habituelle des maux de cœur pendant la grossesse, et expérimentalement, par les nausées qu'on provoque en introduisant une sonde dans la cavité d'un utérus sain. Il en résulte que l'inflammation de l'utérus ne peut pas exister longtemps sans troubler les fonctions de l'estomac, produire la dyspepsie et entraîner une perturbation plus ou moins profonde de l'assimilation et de la nutrition. Un fait aussi important s'explique par la dépendance mutuelle qu'établit entre l'utérus et l'estomac la communauté de leur innervation, laquelle provient du grand sympathique. Et cette même raison nous fait comprendre comment les affections chroniques de l'utérus réagissent également sur les fonctions du foie et de l'appareil chylo-poiétique tout entier, ainsi que sur celles des autres organes avec lesquels il présente des connexions analogues. Nous étudierons avec soin ces réactions sympathiques quand nous traiterons de la métrite du col.

Marche. — L'inflammation chronique de l'utérus a la plus grande tendance à se perpétuer indéfiniment; il en est ici de cet organe comme des tissus doués d'un faible degré de vitalité, les os par exemple. Mais cette tendance est beaucoup plus marquée pour l'utérus que pour ces tissus, en raison des exacerbations périodiques que provoquent les fonctions spéciales de l'appareil utérin. Ajoutons aussi que les affections utérines retentissent d'autant plus sur l'économie tout entière qu'il existe des connexions très-intimes entre l'utérus et le système nerveux de la vie organique. La métrite chronique, toutefois, n'est pas toujours, surtout dans sa première phase, une maladie aussi grave que nous venons de le voir.

Les symptômes locaux et généraux sont souvent légers et obscurs, surtout dans l'intervalle des époques menstruelles; mais, à mesure que la maladie se prolonge, ils deviennent de plus en plus marqués et conduisent graduellement la malade à l'état que nous décrivons.

Terminaisons. — Les exacerbations périodiques qui surviennent sous l'influence de la congestion utérine menstruelle empêchent la métrite chronique de se terminer spontanément par résolution. Je ne pourrais citer qu'un petit nombre de cas dans lesquels j'ai vu d'une façon non douteuse la maladie se terminer ainsi pendant la

période active de la vie utérine, tandis qu'il est incontestable qu'une fois l'âge critique franchi, la résolution spontanée est fréquente. Cette terminaison est également la conséquence habituelle d'un traitement approprié.

Quelquefois la tuméfaction du tissu utérin s'affaïsse et disparaît graduellement, d'autres fois, la maladie se termine par induration; la tuméfaction persiste alors, mais toute sensibilité morbide a disparu. C'est là peut-être une terminaison plus fréquente encore que la résolution complète. Sous l'influence de la congestion menstruelle ou de toute autre cause accidentelle, l'inflammation chronique peut passer à l'état aigu, s'étendre aux ligaments larges, ou même au péritoine; cependant, le fait est rare. La dégénérescence cancéreuse est encore une terminaison possible de l'inflammation chronique du tissu utérin, mais je crois aussi cette terminaison très-rare. Lorsque survient la dégénérescence, nous devons admettre la préexistence de la diathèse; or, quand celle-ci préexiste, on conçoit que le fait d'une maladie chronique de l'utérus soit de nature à localiser l'action de la diathèse dans l'organe utérin.

Longtemps après la disparition de tout phénomène inflammatoire, on voit parfois se manifester à chaque époque menstruelle et d'une façon persistante des congestions rebelles. C'est ce qu'on observe surtout dans les cas où l'utérus reste volumineux et induré.

Pronostic. — Il est évident, par ce qui précède, que si le pronostic de la métrite chronique est favorable quant à la vie de la malade, qu'elle met rarement en danger, il n'en saurait être ainsi quant à la probabilité d'une guérison rapide. La métrite chronique peut aussi, nous venons de le voir, se terminer d'une façon fâcheuse par suite de la propagation de l'inflammation aux organes voisins ou par le fait d'une dégénérescence cancéreuse. Le médecin doit donc savoir garder une prudente réserve, d'autant plus nécessaire en pareille occurrence, que les relations sympathiques de l'utérus sont pour l'économie tout entière une source permanente de péril. Ainsi, lorsqu'une femme souffre depuis plusieurs années de métrite chronique, les troubles de la digestion et de la nutrition, comme les désordres fonctionnels multiples que la maladie même occasionne, ont tellement altéré son organisme, qu'il offre une faible résistance à l'action d'une maladie intercurrente, ou à l'écllosion d'une diathèse à laquelle la malade pouvait être prédisposée. Aussi voyons-nous certaines femmes mourir phthisiques ou succomber à une inflammation aiguë

à laquelle elles auraient certainement résisté, si elles n'avaient pas été affaiblies par une maladie chronique de l'utérus.

On ne doit pas oublier d'ailleurs que, souvent, l'affection utérine devient chronique en raison même de la débilité de l'organisme, soit que cette débilité soit originelle, ou qu'elle soit l'effet de causes morales telles que des chagrins prolongés, ou de causes physiques telles que des conditions hygiéniques mauvaises. Une sage combinaison du traitement local et général aura parfois raison de tous ces accidents qui, parfois aussi, résisteront à toutes les médications. En effet, l'organisme peut être débilité et compromis à tel point que le rétablissement de la santé générale et la guérison de l'affection locale soient également impossibles. En dépit de ces circonstances fâcheuses, on peut cependant, en général, porter un pronostic favorable, pourvu que la malade consente à se soumettre à une médication judicieuse, énergique et suffisamment prolongée, ou que la maladie ne dure pas depuis un trop long temps. Malheureusement, il est loin d'en être toujours ainsi. Il est telles nécessités sociales qui peuvent empêcher la malade de réclamer les conseils du médecin ou de les suivre. Il peut arriver encore que, même avec un état général assez satisfaisant, l'affection ait pris de telles racines dans l'organisme, qu'on ne puisse en débarrasser la malade, au moins tant que celle-ci sera réglée. J'ai eu occasion d'observer des cas de cette nature où j'ai pu circonscrire et modifier favorablement la lésion, mais non la faire complètement disparaître. La ténacité est vraiment un des traits caractéristiques de la métrite chronique. Souvent, l'inflammation existait depuis longtemps, méconnue et non traitée, alors que j'en découvrais l'existence; et elle en était arrivée à faire, pour ainsi dire, partie intégrante de l'économie, auquel cas il est toujours extrêmement difficile d'en triompher complètement.

Diagnostic. — La plupart des malades affectées de métrite chronique que je vois ont été considérées jusque-là comme atteintes d'*irritation utérine*, de *déplacement de l'utérus* (soit rétroversion, soit rétroflexion), ou de simple *dysménorrhée*. Le toucher attentivement pratiqué révèle, dans de tels cas, la véritable nature de l'affection. Et d'ailleurs, les phénomènes généraux que j'ai précédemment signalés suffisent d'eux-mêmes, surtout s'ils sont graves, pour faire reconnaître la métrite chronique. En tout cas, s'ils étaient impuissants pour entraîner avec eux la conviction, ils suffiraient, au moins, pour nécessiter l'examen local, à l'aide duquel le diagnostic sera définitivement établi. En effet, la sensibilité, le plus souvent cir-

conscrite, augmentant par la pression, et occupant en général la paroi postérieure de l'utérus, la tuméfaction également locale, et consécutivement le déplacement de l'organe, sont des signes trop caractéristiques pour n'être point reconnus.

Il existe, cependant, un certain nombre d'états morbides non inflammatoires de l'utérus, qu'on pourrait confondre avec la métrite. Assez souvent, par exemple, l'organe conserve quelque temps encore après la guérison complète d'une affection inflammatoire, une remarquable exagération de la sensibilité, de telle sorte que le moindre contact provoque de la douleur, soit dans tous les points de l'organe, soit dans un point circonscrit seulement; mais cette sensibilité n'est point d'origine inflammatoire, car si l'on renouvelle le toucher ou que l'on continue la pression, la douleur cesse spontanément.

D'un autre côté, il se développe souvent dans les parois de l'utérus de petites *tumeurs fibreuses* qui, augmentant le volume et le poids de l'organe, en provoquent souvent le déplacement; de façon que le gonflement et la déviation seuls ne sauraient être considérés comme des symptômes d'inflammation. On peut même dire que si l'augmentation de volume de l'utérus est très-considérable, c'est qu'il existe très-vraisemblablement une tumeur fibreuse, ce qui d'ailleurs n'exclut pas l'inflammation de l'organe, attendu que j'ai vu souvent les deux maladies réunies.

Enfin, on peut prendre pour une métrite chronique un *phlegmon des ligaments*, situé sur un des côtés de la matrice, surtout si la tumeur repose sur l'utérus, ainsi qu'il arrive souvent. Les symptômes de cette dernière affection, que je décrirai plus loin, mettent à même d'établir le diagnostic différentiel; mais j'ajouterai que la métrite et le phlegmon peuvent se compliquer réciproquement.

Il est parfois assez difficile de distinguer le *cancer de l'utérus* de la métrite chronique. Si la tumeur utérine présente à sa surface des irrégularités et des nodosités, si les douleurs sont lancinantes, si la santé est altérée, si la malade est amaigrie, faible, et présente une teinte cachectique, il est à peu près impossible de ne point soupçonner l'existence d'un cancer. Ce n'est pourtant qu'en observant avec soin les symptômes et la marche de la maladie, et en les comparant à ceux du cancer et de la métrite chronique, qu'on pourra acquérir quelque certitude dans des cas de cette nature.

Ainsi, dans la très-grande majorité des cas, le cancer débute par le col et s'étend de là au corps de l'utérus. Quel que soit son siège,

le cancer est latent dans sa première période, de sorte que, lorsqu'on appelle le médecin, celui-ci trouve presque toujours la maladie fort avancée. Le cancer de l'utérus entraîne bientôt la formation d'adhérences intimes entre cet organe et les tissus ambiants. Dans la métrite chronique, il peut y avoir de semblables adhérences, mais elles ne sont jamais aussi intimes que dans le cas de cancer. Dans le cancer, les nodosités et les inégalités de la surface sont à vive arête, saillantes et irrégulières; dans la métrite chronique, au contraire, elles affectent une forme régulière et sphérique. Les tissus cancéreux sont rarement sensibles au toucher, tandis que c'est l'inverse pour les tissus enflammés. Le cancer soit une marche progressive et parcourt ses périodes dans un laps de temps limité: le plus souvent un, deux ou trois ans. On peut, au contraire, faire remonter en général à plusieurs années les symptômes de la métrite chronique, et, une fois reconnue, la maladie reste presque stationnaire, même abandonnée à elle-même.

Un tel concours de circonstances suffira le plus souvent pour éviter la confusion entre le cancer et la métrite chronique. Il est évident que la distinction sera plus facile encore, si le cancer est ulcéré.

Anatomie pathologique. — L'utérus d'une femme morte pendant le cours d'une métrite chronique est plus volumineux, plus rouge et plus gorgé de sang dans les points enflammés. Il est également plus lourd qu'à l'état normal. Si l'inflammation s'est terminée par induration, le tissu utérin a une plus grande densité et une coloration grisâtre ou gris rougeâtre.

Il est très-rare que le médecin ait l'occasion d'examiner après la mort l'utérus d'une femme qu'il a soignée pour une métrite chronique, attendu que la maladie n'est pas mortelle. Les femmes atteintes de cette affection succombent fréquemment à une phlegmasie intercurrente, que leur état de faiblesse rend fatale; mais, dans ce cas, on perd ordinairement de vue l'affection chronique, l'attention étant exclusivement fixée sur la maladie aiguë. De sorte que, si l'on fait l'autopsie, ce sont les lésions qui ont causé la mort et non point celles de la métrite chronique que cherchera le médecin, qui le plus souvent n'est point celui qui a autrefois traité la maladie utérine.

Si cependant les hommes de l'art chargés de faire les autopsies dans les hôpitaux veulent bien examiner attentivement l'utérus des femmes de vingt à cinquante ans, ils trouveront fréquemment les traces les plus évidentes de l'existence d'une métrite chronique. Pour les découvrir, il ne suffira pas de diviser au hasard

l'utérus, comme pour voir s'il contient une tumeur fibreuse, mais on devra examiner minutieusement l'organe. On le considérera d'abord en place et l'on notera sa position et les déplacements, s'il en existe. On l'enlèvera alors, en même temps que les ovaires et les ligaments latéraux, après avoir scrupuleusement examiné ceux-ci. Puis on pèsera l'utérus débarrassé de ses annexes.

Cela fait, on éprouvera bien souvent la surprise de voir l'utérus peser quatre-vingt-dix, cent vingt, cent quatre-vingts grammes au lieu de quarante à soixante. On ne sera pas moins surpris, en poursuivant l'examen, de découvrir fréquemment des lésions utérines, résultant d'une inflammation chronique. Or, cette inflammation a bien pu être méconnue pendant la vie, mais elle n'en a pas moins eu quelque influence sur la mort, en raison de l'atteinte portée à la santé générale.

MÉTRITE INTERNE.

Siège. — On désigne sous le nom de métrite interne ou de catarrhe utérin l'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse la cavité de l'utérus. On révoquait en doute autrefois l'existence même de cette membrane, qu'on admet universellement de nos jours, bien que son organisation spéciale en rende assez difficile la démonstration anatomique.

On a fait dans ces dernières années de nombreux travaux sur le catarrhe utérin; quelques auteurs même n'ont pas seulement dit que c'était une maladie fréquente, ils ont été jusqu'à la considérer comme la cause de la plupart des lésions inflammatoires et ulcéreuses du col. Il n'en est rien cependant. La métrite interne est une forme assez rare de l'inflammation utérine; on ne l'a crue commune que parce qu'on l'a confondue avec l'inflammation de la cavité du col, maladie, au contraire, très-fréquente.

Cette fréquence de la métrite du col et son exacte circonscription à cette cavité dépendent en grande partie de conditions anatomiques que nous allons rappeler en quelques mots. La muqueuse qui tapisse la cavité du col diffère notablement par sa structure de celle qui revêt le corps de l'organe. Elle contient dans son épaisseur un beaucoup plus grand nombre de follicules mucipares; or, on sait quelle est, en général, la prédisposition de ces organes à s'enflammer. Une grande partie des follicules sont cachés dans les plis de l'arbre de vie dont la muqueuse revêt exactement les saillies et les dépressions. La cavité du col à l'état sain est nettement séparée

du corps par un étranglement qui forme un sphincter naturel et marque la limite entre les deux muqueuses. Ce sphincter, qui n'a pas été décrit par les anatomistes, est généralement assez puissant pour mettre obstacle à l'introduction de la sonde utérine dans la cavité du corps d'un utérus sain. C'est le docteur Simpson, d'Édimbourg, qui m'a pour la première fois signalé cet étranglement, qu'il prenait pour une malformation congéniale ou un état morbide; tandis que des recherches ultérieures m'ont autorisé à croire, comme je l'ai dit p. 13, que cet étranglement existe à l'état normal et qu'il peut ne pas y avoir d'état morbide même lorsque la constriction est portée au point de rendre impossible l'introduction de la sonde. La cavité du col est souvent de quinze millimètres plus profonde que celle du corps. La sonde introduite dans l'utérus y pénètre sur une longueur de soixante-cinq millimètres, dont trente-huit dans la cavité du col et vingt-sept seulement dans celle du corps (voy. fig. 3, n° 1, p. 12).

Les auteurs les plus récents ont eu le tort de décrire comme catarrhe utérin l'inflammation exclusivement limitée au col. Toutes les fois qu'en examinant le col au spéculum ils voient du muco-pus s'échapper du museau de tanche, ils en concluent, sans plus ample informé, que ce liquide provient de la cavité du corps de l'utérus, et que celle-ci est le siège de l'inflammation. Ils ne réfléchissent pas que ce muco-pus peut aussi bien venir de la cavité du col. Or, c'est ce qui a lieu dix-neuf fois sur vingt. L'examen approfondi de tous les cas de métrite du col que j'ai eu l'occasion de voir depuis plusieurs années m'a démontré que, dans la grande majorité des cas, l'inflammation ne dépasse pas le sphincter et que, loin de s'étendre à la cavité du corps, elle reste limitée à la muqueuse du col et à ses follicules. J'ai été amené à cette conclusion par l'observation des faits suivants: 1° la dilatation qui accompagne invariablement l'inflammation de la cavité du col ne s'étend généralement pas au delà du niveau de la portion rétrécie, ou orifice interne, qui continue à rester resserrée et à ne pas permettre l'introduction de la sonde dans la cavité utérine. 2° Il suffit, pour guérir l'inflammation et suspendre l'écoulement, de porter les agents thérapeutiques dans la cavité du col seulement, du museau de tanche à l'orifice interne.

Il arrive cependant que, dans un petit nombre de cas, l'orifice interne participe au relâchement de la cavité du col de telle sorte que la sonde pénètre librement dans l'intérieur de l'utérus, les deux cavités communiquant entre elles, comme on le voit fig. 3, n° 2,

p. 12. Quand il en est ainsi, la cavité du corps peut participer ou non à l'inflammation du col : dans le premier cas, l'écoulement est plus abondant et présente des caractères spéciaux; les symptômes locaux et généraux sont un peu différents; enfin, ce qui est décisif, les agents thérapeutiques portés dans la cavité du col sont insuffisants pour produire la guérison. Il s'agit véritablement alors de métrite interne ou de catarrhe utérin. Quant aux autres cas, de beaucoup les plus nombreux, je les considère comme des faits d'inflammation de la membrane muqueuse et des follicules de la cavité du col, c'est-à-dire de catarrhe cervico-utérin, forme spéciale d'inflammation qui sera décrite à part dans le chapitre consacré à la métrite du col.

Causes. — Toutes les causes qui peuvent donner naissance à la métrite aiguë ou chronique sont également capables de produire la métrite interne. Le plus souvent, cependant, on la voit succéder soit à l'accouchement ou à l'avortement, soit à une inflammation chronique du col et de sa cavité. Dans ce dernier cas, l'inflammation se propage graduellement de la cavité du col à l'orifice interne, d'où elle pénètre enfin dans la cavité du corps. Que si, maintenant, on songe à l'extrême fréquence de l'inflammation de toute la cavité du col, on a lieu d'être surpris de voir, en général, la maladie s'arrêter à l'orifice interne de l'organe.

Au nombre des causes les plus propres à déterminer la métrite interne, il faut mettre, en première ligne, l'inflammation consécutive à l'accouchement ou à l'avortement. Après l'expulsion du produit de la conception, la surface d'implantation du placenta offre à l'inflammation, et surtout à l'inflammation chronique, un terrain favorablement préparé. Dans quelques cas, la vaginite aiguë, surtout d'origine blennorrhagique, produit la métrite interne, par propagation de la phlogose du vagin au col, du col à sa cavité et de celle-ci à la cavité utérine. C'est là toutefois un fait beaucoup moins fréquent qu'on ne l'a prétendu.

Symptômes. — La métrite interne étant presque toujours compliquée de l'inflammation du col, de la cavité de celui-ci ou de la substance même de l'utérus, il s'ensuit que les symptômes qui lui sont propres sont assez difficiles à distinguer. Cette difficulté est même si grande, que je ne sache pas qu'aucun auteur ait jusqu'ici réussi à la surmonter. Cependant on peut affirmer l'existence d'une métrite interne à l'aide des signes suivants : l'orifice interne de l'utérus est si largement ouvert que la sonde utérine pénètre facile-

ment dans la cavité du corps; cette cavité est dilatée et les parois en sont plus sensibles qu'à l'état normal; il existe un écoulement séro-sanguinolent plus ou moins abondant, avec douleur sourde et profonde, dans la région de l'utérus, c'est-à-dire en arrière et un peu au-dessus du pubis; enfin il y a une réaction fébrile assez marquée.

L'écoulement séro-sanguinolent est le plus important de ces signes; on peut même dire qu'il est aussi caractéristique de la métrite interne que l'expectoration rouillée l'est de la pneumonie. Dans l'un comme dans l'autre cas, la présence du sang au milieu des produits de sécrétion de la membrane muqueuse enflammée tient à la même cause, à savoir l'extrême ténuité du revêtement épithélial. Dans la métrite interne comme dans la pneumonie, les globules sanguins s'échappent des vaisseaux qui les contiennent et se mêlent au liquide sécrété par la membrane muqueuse enflammée. Il est cependant nécessaire d'ajouter que l'écoulement sanglant n'existe pas dans tous les cas de métrite interne. On ne l'observe que lorsque l'inflammation est très-vive ou qu'elle a atteint son plus haut degré d'intensité. Au début comme au déclin de la phlegmasie, ou pendant le cours de celle-ci, la sécrétion peut être simplement muqueuse ou puriforme. Quand il n'y a plus que de la congestion, le produit de sécrétion consiste en un mucus transparent. Dans ce dernier cas, il devient fort difficile de distinguer la métrite interne de la métrite du col, dans laquelle l'écoulement est de même nature, et s'échappe en nappe épaisse du museau de tanche examiné au spéculum. On ne peut alors établir de distinction qu'en tenant compte de l'abondance de l'écoulement, de la dilatation morbide de l'orifice interne, et des autres symptômes énumérés plus haut.

Chez la femme en bonne santé et en dehors de l'état de gestation, la cavité de l'utérus n'a que deux à trois centimètres de profondeur et ne peut guère contenir que quelques gouttes de liquide, de sorte que la sonde utérine introduite dans son intérieur ne peut y exécuter que des mouvements extrêmement limités. Dans le cas de métrite interne au contraire, la cavité utérine est dilatée et la sonde s'y meut assez librement; d'ailleurs la présence de cet instrument et son contact avec les parois de l'organe déterminent une sensation plus douloureuse qu'à l'état normal. Il ne faudrait cependant pas attacher une trop grande importance à ce dernier fait, attendu que l'introduction de la sonde même dans un utérus non malade produit une certaine douleur et provoque parfois des nausées,

voire même de la lipothymie. On sait en effet que la paroi interne du corps de l'utérus est extrêmement sensible, tandis que celle du col l'est à peine chez la plupart des femmes.

La métrite interne est presque toujours accompagnée d'une douleur sourde et pénible dans les reins ou dans la région des ovaires, analogue à celle que détermine l'inflammation du col, et d'une douleur plus profonde dans la région de l'utérus. Cet organe est généralement un peu tuméfié et sensible au toucher; il semble être, en tous ses points, dans un état de congestion et d'irritabilité.

Il existe le plus souvent une légère réaction fébrile qui se reproduit à certains intervalles, à la suite d'un exercice corporel par exemple, ou de l'examen au spéculum, ou encore aux époques menstruelles.

Il y a des troubles de la menstruation; les règles se reproduisent à de plus courts intervalles, sont plus abondantes, durent plus longtemps et sont plus douloureuses qu'à l'état normal; elles sont parfois même si abondantes et si prolongées qu'elles constituent une véritable perte; c'est ce que l'on observe plus particulièrement et ce que l'on doit redouter lorsqu'il existe un écoulement séro-sanguinolent. Chez quelques malades, au contraire, le flux menstruel semble moins abondant; mais, dans ce cas comme dans l'autre, on peut établir en règle générale que la maladie s'aggrave par le retour des menstrues; on peut observer, en outre, tous les phénomènes généraux et sympathiques de la métrite chronique et de la phlegmasie chronique du col. Enfin ces deux affections coexistant habituellement avec la métrite interne, leurs symptômes s'ajoutent aux siens propres.

Dans quelques cas rares, l'inflammation de la membrane interne du corps de l'utérus est suivie d'ulcération; auquel cas la cavité de l'organe se dilate considérablement, et de grandes quantités de pus, de sang, de mucus s'amassent dans sa cavité et s'échappent de son orifice. Le docteur Hall Davis a montré, il y a peu de temps, à la Société pathologique de Londres, un utérus à la surface interne duquel existaient plusieurs larges ulcérations. J'ai observé quelques cas de même nature, bien que la terminaison fatale de la métrite interne soit incontestablement très-rare; la membrane muqueuse de l'utérus ne paraissant pas très-accessible à la phlegmasie ulcéreuse.

De ce qui précède, il ressort évidemment que si le toucher, combiné à l'exploration avec la sonde utérine, permet de constater la plupart des signes de la métrite interne; cependant on n'arrive à un diagnostic précis que par l'examen attentif du segment inférieur

de l'utérus à l'aide du spéculum. On devra donc examiner le col en pleine lumière, de manière à voir non-seulement quel est son état anatomique, mais encore celui de la portion inférieure et externe de la cavité du col, et à apprécier l'abondance et la nature de l'écoulement utérin.

Marche, terminaison et pronostic. — La métrite interne, quand elle est aiguë et ne fait que compliquer l'inflammation du corps de l'utérus (ce qui est le cas le plus fréquent alors qu'elle survient après l'accouchement ou l'avortement), se termine assez souvent par résolution; cependant elle peut, même dans ces conditions, passer à l'état chronique. La forme chronique est la plus commune, en dehors de l'état puerpéral. Une fois devenue chronique, la métrite interne peut se perpétuer indéfiniment, si elle n'est pas modifiée par un traitement approprié. Comme toutes les autres inflammations de l'utérus, elle est souvent entretenue, même au milieu des conditions les meilleures, par les exacerbations périodiques du molimen menstruel; c'est même en grande partie pour cette raison qu'on voit si rarement la métrite interne, passée à l'état chronique, se terminer spontanément par résolution, au moins tant que la femme est réglée. Quand, au contraire, la ménopause est arrivée, la métrite interne, comme les autres formes d'inflammation utérine que nous avons étudiées ou que nous étudierons, diminue graduellement d'intensité et peut même disparaître par le seul fait des modifications fonctionnelles et vitales qui se sont opérées dans l'organe.

La métrite interne confirmée peut exercer par sympathie une fâcheuse influence sur la constitution qu'elle débilite, et peut devenir une cause indirecte de mort en prédisposant la malade, ainsi affaiblie, à contracter quelque affection intercurrente. Dans ces cas, la terminaison devient mortelle par défaut de résistance vitale. L'état cachectique, l'impuissance de l'organisme à se débarrasser de la maladie utérine peut tenir aussi aux conditions générales qui président plus ou moins à la marche et à la terminaison de toutes les maladies locales; conditions héréditaires, sociales et organiques que le praticien expérimenté devra prendre en très-sérieuse considération.

Anatomie pathologique. — J'ai vu souvent la membrane interne de l'utérus présenter les caractères anatomiques de l'inflammation chez les femmes mortes d'inflammations puerpérales à une époque plus ou moins rapprochée de leur délivrance. La surface interne de l'organe était alors rouge, tuméfiée, congestionnée et revêtue d'une

mince couche de muco-pus; mais, en dehors de l'état puerpéral, je n'ai vu qu'un petit nombre de fois l'utérus offrir les caractères de la métrite interne, ou présenter des ulcérations à sa surface. Dans le cas du docteur Hall Davis, la membrane muqueuse était creusée de larges ulcérations qui ne s'étendaient pas à la cavité du col, laquelle paraissait parfaitement saine. Indépendamment de cette inflammation interne, le corps de l'organe était extrêmement malade, son volume était considérablement augmenté, ses parois épaissies et sa cavité très-dilatée. Dans un autre cas, où la mort survint par le fait d'hémorrhagies répétées et datant de plusieurs années, la membrane muqueuse qui tapisse extérieurement et intérieurement le col était ulcérée, et de là l'ulcération s'étendait par places à la cavité du corps, qui était très-dilatée. Dans les cas de métrite interne non ulcéreuse et en dehors de l'état puerpéral, j'ai trouvé la membrane muqueuse congestionnée, épaissie et couverte de muco-pus avec agrandissement de la cavité de l'organe.

Diagnostic. — La métrite interne présente de si nombreux points de contact avec l'inflammation du col ou du corps de l'utérus; elle coexiste si souvent avec elle, que le diagnostic ne peut être rigoureux qu'après avoir fait le départ entre les symptômes propres à chacune de ces affections. Je dois cependant avertir le lecteur qu'on la confond généralement avec la métrite aiguë et chronique, et surtout avec l'inflammation de la cavité du col. Mais dans la métrite aiguë, la réaction fébrile est plus intense, la douleur locale plus vive et la sensibilité de l'utérus plus développée. Dans la métrite chronique, l'utérus est sensible en tous ses points ou en un seul, et son volume est augmenté par places. Dans la métrite bornée à la cavité du col, du pus s'écoule du museau de tanche; sa cavité est agrandie, mais l'orifice interne reste fermé. D'ailleurs, si l'écoulement mucoso-puriforme est parfois strié de sang, il n'est pas intimement mélangé à ce liquide comme dans la période aiguë de la métrite interne. Ainsi l'on ne voit pas cet écoulement séro-sanguinolent et sanieux qui caractérise cette dernière affection, et l'on ne voit pas non plus ces symptômes généraux, souvent graves, auxquels elle donne parfois naissance.

Je l'ai déjà dit, c'est à l'inflammation de la cavité du col qu'il faut rapporter presque tout ce que les auteurs contemporains ont dit de la métrite interne. Ils paraissent évidemment ignorer l'existence à l'état normal du sphincter interne, à propos duquel j'ai cru devoir insister, et ne semblent pas connaître exactement la profondeur re-

lative des cavités du col et du corps de l'utérus (1); ils en ont conclu que les injections qu'ils faisaient dans un but thérapeutique pénétraient dans l'intérieur du corps de l'utérus, et guérissaient la phlegmasie qu'ils supposaient y exister, tandis qu'en réalité l'inflammation était presque toujours limitée à la cavité du col, et que le liquide n'allait pas au delà du sphincter interne (2).

(1) Un chirurgien très-distingué des hôpitaux de Paris, M. le Dr Guyon, a fait une étude approfondie des cavités de l'utérus à l'état de vacuité dans sa thèse inaugurale. Il résulte de cette étude que l'occlusion de l'orifice interne n'est pas due à l'existence d'un sphincter proprement dit, c'est-à-dire à la présence d'un muscle orbiculaire spécial, comparable à celui de la bouche ou de l'anus. Cette occlusion incontestable, qui sépare si nettement la cavité du corps de celle du col, dépend 1° de l'emboîtement réciproque des arbres de vie qu'on observe à la paroi antérieure et postérieure de l'utérus et dont les plis radiés s'intriquent surtout à leur partie supérieure; 2° de l'agencement des fibres musculaires de l'utérus au niveau de l'orifice interne; ces fibres sont circulaires et forment, les unes, — ce sont les plus nombreuses, — des anneaux complets; les autres, des portions d'anneaux qui s'entre-croisent à angles aigus avec d'autres fibres semblables qui complètent les anneaux. Les fibres de l'orifice interne sont ordinairement toutes transversales ou circulaires; et ce n'est qu'au-dessus de cet orifice que commencent, sur les parois antérieure et postérieure du corps de l'organe, les faisceaux ascendants verticaux.

Ainsi, le resserrement de l'orifice interne n'est pas seulement le fait de la contraction de cette couche de fibres musculaires, elle tient surtout à la disposition des arbres de vie dont les axes, n'étant pas dans le même plan antéro-postérieur, se juxtaposent et s'emboîtent, ainsi que les plis radiés qui en naissent; ce resserrement n'est donc pas seulement le résultat d'une contraction physiologique, il est surtout la conséquence d'une disposition anatomique.

Cette dernière disposition, qui s'oppose d'une manière toute mécanique et toute passive à la pénétration dans la cavité du corps, rappelle celle que M. Ch. Robin a observée à la portion pharyngo-œsophagienne du tube digestif chez un certain nombre d'invertébrés qui vivent constamment dans l'eau. L'emboîtement des plis longitudinaux de cette portion du tube digestif, qui cesse pendant le passage du bol alimentaire et se reforme aussitôt que celui-ci a passé, empêche mécaniquement et passivement l'eau dans laquelle l'animal est plongé de suivre les sables qu'il avale.

Voy. F. Guyon, *Etude sur les cavités de l'utérus à l'état de vacuité*. Thèse de Paris, 1858.

(Note du Traducteur.)

(2) On sait très-bien, grâce aux travaux de Vidal (de Cassis), d'Aran, de M. Guyon et de quelques autres médecins, que les injections intra-utérines ne pénétraient que dans la cavité du col, surtout lorsqu'elles sont pratiquées avec une force de projection modérée.

(Note du Traducteur.)