

sioner aussi dans quelques cas le développement de l'inflammation aiguë de la matrice.

Les *symptômes* de cette affection, qui peut être également idiopathique, symptomatique, métastatique, et qui est déterminée souvent par continuité d'organes enflammés, se divisent en symptômes locaux et en symptômes généraux qui varient selon que la phlegmasie occupe la membrane interne, le col, le fond, la totalité ou une partie du corps de la matrice.

Il est probable que la phlegmasie a son siège principal sur la muqueuse utérine, lorsque la sécrétion du mucus est abondante, la douleur peu intense, surtout si la pression ne l'augmente pas, enfin si la cause sous l'influence de laquelle elle a été déterminée a agi directement sur la membrane interne de l'organe gestateur. On peut avoir au contraire à peu près la certitude que l'inflammation occupe spécialement le tissu propre de la matrice, lorsque l'écoulement est nul, la douleur très vive et pulsative, le gonflement très marqué, surtout si le mal s'est manifesté à la suite d'un coup, d'une piqûre, d'une chute sur la région hypogastrique.

Quand l'inflammation n'occupe que le fond de cet organe, la douleur a son siège vers la région hypogastrique et s'étend jusqu'à l'ombilic; si la métrite est puerpérale, elle augmente par la pression, et la tumeur est surtout très sensible à sa partie supé-

rieure. Si c'est la paroi antérieure qui est affectée, le point douloureux est dans la région du pubis, l'émission de l'urine est difficile et quelquefois impossible; le mal est-il à la face postérieure, l'expulsion des matières fécales est extrêmement douloureuse, les souffrances des lombes et des reins sont intolérables; la femme éprouve un sentiment de pesanteur qui l'oblige à faire continuellement des efforts expulsifs, comme pour accoucher ou aller à la garde-robe.

Lorsque l'inflammation occupe principalement les parties latérales de l'organe gestateur, les ligaments participent à l'état inflammatoire, les aines, les cuisses sont douloureuses, les jambes et les pieds sont engourdis; la femme reste couchée sur le dos, les membres abdominaux fléchis sur le bassin; car toute autre position lui est insupportable.

Dans le cas où le col utérin est le seul affecté, la malade éprouve une douleur vive au fond du vagin; si la phlegmasie succède à un accouchement laborieux, il se fait par la vulve un écoulement de sang et de mucosités sanguinolentes qui se prolonge au-delà du terme ordinaire, et en pratiquant le toucher, on trouve le museau de tanche dur, gonflé et toujours plus ou moins déchiré. Quand au contraire l'affection est survenue à la suite des premiers rapprochements sexuels, le col est seulement gonflé, brûlant, très sensible et paraît presque toujours être

plus près de la vulve. En général, toutes ces inflammations partielles se terminent d'une manière heureuse.

Il n'en est pas de même quand la phlegmasie aiguë occupe la totalité de la matrice; les symptômes qui surviennent alors sont toujours extrêmement graves, parce que dans la plupart des cas le mal s'irradie non-seulement sur la membrane séreuse utérine, mais encore sur le reste du péritoine.

En général la métrite se manifeste immédiatement ou peu après l'accouchement; elle s'annonce par des frissons plus ou moins prolongés, un grand abattement, une anxiété générale, et par une douleur contuse, gravative, quelquefois très aiguë, qui d'abord a son point de départ à l'hypogastre, d'où elle se propage bientôt dans toute l'étendue de l'abdomen.

Cette douleur est continue; elle s'augmente de beaucoup par une pression même très légère sur le bas-ventre, ainsi que par les mouvements diaphragmatiques qui ont lieu pendant la toux, l'action de cracher, les grandes inspirations, les hoquets, etc. La malade se plaint d'un sentiment de pesanteur vers le rectum, elle ne peut aller à la selle; l'émission de l'urine est difficile, douloureuse et souvent impossible; l'hypogastre se tend, devient de plus en plus sensible, et la main appliqué sur cette région trouve que le corps de la matrice est toujours plus

dur et plus distendu qu'à l'état normal. En pratiquant le toucher vaginal, on reconnaît que le col utérin est mou, gonflé, extrêmement douloureux et toujours plus chaud que le vagin qui, comme les grandes lèvres, est souvent tuméfié et enflammé. Si la métrite est survenue immédiatement après la parturition, les mamelles s'affaissent, le lait n'est pas sécrété, l'écoulement des lochies est tari, et il en est de même de celui des règles quand la maladie coïncide avec l'évacuation menstruelle. Il se fait cependant quelquefois un écoulement d'un liquide sanieux et roussâtre plus ou moins abondant, et dans certains cas les malades rendent du sang liquide et en caillots. Ces sortes d'écoulements, qui présentent parfois des intermittences, sont précédées de vives douleurs occasionées par les efforts que fait la matrice pour expulser les matières qui se sont accumulées dans sa cavité.

Comme ce viscère a des rapports sympathiques très intimes avec tous les autres organes de l'économie, l'état de phlegmasie aiguë où il se trouve réagit sur ces mêmes organes, et trouble d'une manière plus ou moins notable les fonctions dont ils sont chargés. En effet, il vient se joindre aux symptômes locaux que nous avons indiqués des phénomènes généraux qui varient selon l'intensité de la phlegmasie.

Dans la plupart des cas, la métrite aiguë est précédée par un frisson accompagné de malaise,

d'anxiété, et auquel succède une chaleur générale à la peau, des douleurs passagères et un sentiment de pesanteur de l'utérus; il arrive souvent que cette affection se manifeste brusquement, et qu'on observe de suite les symptômes locaux qui lui sont particuliers.

Quand la maladie est complètement déclarée, les phénomènes généraux et sympathiques qui l'accompagnent sont : une altération profonde des traits, une agitation continuelle, une faiblesse extrême, la fréquence du pouls, la chaleur, la sécheresse de la peau, et une céphalalgie intense; la face, qui porte l'empreinte de la souffrance, est pâle et grippée; les yeux sont enfoncés et cernés; la langue est fendillée et sèche, blanche ou jaunâtre au milieu et rouge à la pointe et sur les bords; la soif est vive, l'anorexie est extrême; la malade se plaint d'un resserrement au gosier; elle a des nausées continuelles qui souvent sont suivies de vomissements; quelquefois il survient une diarrhée fétide ou une constipation opiniâtre; l'émission des urines est difficile et douloureuse; elles sont rouges, chargées et irritantes; la respiration est pénible et suspicieuse, des sueurs partielles et visqueuses couvrent le front, la vue s'obscurcit; les seins, en proie à des douleurs plus ou moins vives, sont flasques et affaissés; mais ce phénomène, qui n'est pas constant, manque surtout lorsqu'il s'est établi un écoulement par le vagin. Le

plus ordinairement la femme qui est dans un état d'insomnie et de rêvasserie permanent, ne peut se tenir couchée que sur le dos, les jambes fléchies sur les cuisses et ces dernières sur le bassin; enfin la mort est presque toujours inévitable lorsqu'à ces symptômes viennent se joindre le ballonnement du ventre, le hoquet, le délire, la petitesse du pouls, la carphologie, les soubresauts des tendons, le refroidissement des extrémités, une prostration excessive, et surtout un écoulement par le vagin de matières noirâtres extrêmement fétides.

Cette affection, qui rarement fait succomber les malades avant le premier septenaire, mais qui quelquefois s'est prolongée quinze jours ou un mois, peut dans certains cas être portée à un tel degré d'intensité, que le trouble qu'elle détermine alors dans les fonctions génitales amène la mort dès le troisième et même le second jour. Nous devons dire cependant qu'une terminaison aussi funeste et aussi prompte n'a lieu ordinairement que lorsque la maladie s'est déclarée peu après l'accouchement, parce que dans ce cas la phlegmasie s'irradie sur le péritoine. Souvent aussi le pus qui s'est formé sur la membrane interne, dans le parenchyme et surtout dans les sinus de la matrice, est résorbé par les veines de ce viscère, et se trouvant ainsi mêlé au sang de la circulation générale, va exercer son action délétère sur toute l'économie. C'est surtout cette ré-

sorption purulente qui rend si fréquemment funeste la métrite puerpérale.

Il arrive souvent que lorsque l'inflammation s'étend sur la tunique péritonéale ou dans l'épaisseur des ligaments de la matrice, la suppuration s'établit et forme des foyers qui s'ouvrent soit dans la cavité du péritoine, soit dans le rectum, la vessie, ou le vagin. On a vu également quelquefois le pus se frayer une issue au dehors, par exemple à la région ombilicale (1), aux aines (2), aux lombes, aux fesses (3), pour opérer sa sortie, il suit tantôt une route directe, et tantôt il fuse à travers les voies cellulaires en parcourant un trajet plus ou moins détourné. Cependant il est bon de dire que, comme ces faits n'ont été observés que sur des femmes qui ont survécu, il peut bien rester quelque doute sur le point de départ et le trajet de la suppuration. D'ailleurs, comme la structure dense et serrée de la matrice se prête peu à la formation du pus, il est probable que la plupart des foyers purulents qui se font jour au dehors, à la suite de la métrite se développent dans le tissu du péritoine ou des organes voi-

(1) *Smélie*. Traité d'accouch. t. III, page 474. *Lamotte*, Traité d'accouch. observ. 420. *Pinel*, Nosograph. philos. t. II, page 286. *Wan Swieten* d'après *Bénéveli*, comment. sur les aphor. de *Boerhaave*, t. IV.

(2) *Lamotte*. Traité d'accouch. (loco citato).

(3) *Mauriceau*. Traité des maladies des femmes. t. II, observ. 254 p. 211.

sins enflammés et non dans le parenchyme utérin.

En général, la formation du pus est à craindre, lorsque les symptômes de la métrite se soutiennent au même degré au-delà du second septenaire, et on acquiert la certitude qu'elle se fait, lorsque les douleurs augmentent et deviennent pongitives ou pulsatives en même temps qu'il se déclare des mouvements fébriles avec des frissons passagers et horripilation. Alors les urines et les selles se suppriment; des sueurs surviennent la nuit, sans qu'il en résulte aucun soulagement; la malade est en proie à une plus vive agitation, à une céphalalgie plus intense, et c'est la diminution de ces symptômes qui indique que la suppuration est complètement formée.

Lorsque la métrite aiguë se termine par induration, les douleurs et la fièvre diminuent graduellement, mais la matrice ne perd rien de son volume, de sa dureté et de sa pesanteur.

La terminaison de la métrite par la gangrène observée par plusieurs médecins célèbres, entr'autres. *Morgagni*, *Lieutaud*, *Smélie*, s'annonce du troisième au septième jour, par le vomissement, le hoquet, le délire comateux, l'augmentation continuelle du météorisme; les évacuations alvines, sont involontaires, noires, fréquentes, et d'une odeur cadavéreuse. Il se fait par le vagin un écoulement de matières fétides; la douleur et la chaleur cessent com-

plètement ; le pouls est fréquent , très petit et intermittent ; enfin des convulsions , des lipothymies et le refroidissement des extrémités viennent terminer cette scène lugubre.

Dans les cas de métrite très aiguë promptement suivies de la mort, on trouve des portions de l'utérus ramollies et converties en une sorte de putrilage liquide et sanieux, qui semble avoir macéré le parenchyme de l'organe. D'autres fois le viscère est plus ou moins gangréné, et sa cavité contient des matières visqueuses et noirâtres qui exhalent une odeur putride. Nous devons cependant faire remarquer que les deux derniers signes n'annoncent pas toujours la gangrène de la matrice, surtout quand la métrite est survenue peu après l'accouchement. En effet, souvent la couleur noire et l'odeur gangréneuse des matières que l'on trouve après la mort dans l'utérus, ou qui s'écoulent du vagin pendant la vie, sont dues à la putréfaction du placenta ou de gros caillots sanguins qui ont été retenus dans la cavité utérine. Lorsque la maladie n'a pas été suivie de résultats aussi promptement funestes, la membrane muqueuse de la matrice est ordinairement très épaissie et d'une couleur rouge foncée, le tissu de l'organe est ramolli et engorgé ; sa cavité renferme du sang mélangé d'un liquide séro-muqueux qui lui donne un aspect sanieux et qui par la pression s'échappe du parenchyme utérin comme d'une éponge. Souvent

ces altérations ne s'étendent pas sur la totalité du viscère ; quelquefois elles n'ont leur siège que sur le col, et d'autres fois sur le fond et sur les parois antérieures et postérieures. Le tissu des parties saines, qui est ordinairement pâle, présente toujours moins d'épaisseur et plus de densité que celui des portions qui sont enflammées. Enfin, il arrive assez fréquemment que les trompes, les ovaires et les parties qui avoisinent l'organe utérin participent aux désordres dont il est le point de départ et le siège principal.

Lorsque la métrite se termine par résolution, ce qui a lieu surtout quand la phlegmasie est peu étendue et quand la maladie est survenue hors le temps des couches, les symptômes perdent graduellement de leur acuité, la matrice se dégorge, et son dégorgement est favorisé et annoncé par un écoulement sanguin ou séro-muqueux qui a lieu par la vulve. Il est alors de la plus grande importance de surveiller la malade et de continuer pendant quelque temps et suivant les circonstances, les moyens thérapeutiques et hygiéniques, pour empêcher autant que possible que l'inflammation utérine ne passe à l'état chronique. Souvent les femmes, débarrassées de la plupart de leur souffrances, et se croyant hors de tous dangers, abandonnent leur mal au seul effort de la nature et dans leur trompeuse sécurité, partagée souvent par leur médecin, passent bientôt d'une guérison presque achevée à un état pathologique per-

manent, qui constitue la métrite chronique dont nous aurons bientôt à nous occuper.

La terminaison heureuse de la métrite puerpérale s'annonce également par la diminution des symptômes, mais surtout par la réapparition des lochies, le gonflement des mamelles et l'établissement de la sécrétion du lait. Lorsque la métrite survient pendant la grossesse, elle détermine presque inévitablement l'accouchement avant terme, la mort du fœtus et souvent aussi celle de la femme.

*Le diagnostic* de l'inflammation aiguë de l'utérus, est souvent assez obscur, parce que cette affection offre des symptômes qui ont quelques analogies avec ceux de la péritonite, de l'hystérie, du catarrhe utérin et de la cystite aiguë. Lorsque la phlegmasie, est bornée au col utérin, les symptômes, ordinairement peu graves, peuvent être regardés comme les résultats inévitables d'un accouchement plus ou moins laborieux ou les effets d'une irritation légère portée sur le museau de tanche. Si au contraire la maladie s'étend sur le corps de la matrice, la péritonite, qui l'accompagne très souvent, attire seule l'attention du médecin et l'empêche ainsi de s'occuper de la métrite dont il peut ne pas soupçonner l'existence. Lorsque l'inflammation occupe à la fois l'utérus et le péritoine, les symptômes de la métrite existent toujours. Quoiqu'ils soient voilés par ceux de la péritonite, il sera néanmoins possible de les trou-

ver en y apportant un peu d'attention. En effet, la sensibilité du col lorsqu'on pratique le toucher, sa mollesse, son gonflement, les douleurs provoquées par les plus légers mouvements que l'on communique au corps de l'utérus, le spasme qui se propage vers la vessie et le rectum, sont autant de phénomènes qui manquent dans la péritonite et qui décèlent l'existence d'une phlegmasie aiguë de l'organe gestateur. D'ailleurs dans la péritonite, la douleur qui est plus générale et plus déchirante, occupe souvent toute l'étendue de l'abdomen, et le plus léger attouchement l'exaspère au point que non seulement la malade ne peut se mouvoir dans son lit, mais qu'il lui est quelquefois impossible de supporter le contact des cataplasmes les moins épais, et même celui de ses couvertures ou d'une simple toile. Dans la métrite, la tension du ventre est moins générale, et la douleur, qui semble circonscrite et n'avoir son siège que sur le point correspondant à la matrice, n'est jamais accompagnée d'efforts expulsifs qui sont propres à l'inflammation aiguë du parenchyme utérin.

On distinguera facilement la métrite aiguë de l'hystérie en se rappelant que dans cette dernière maladie la pression sur l'abdomen ne cause aucune douleur, que le ventre, loin d'être ballonné, est souvent affaissé, que le pouls est serré, mais sans fréquence; enfin que la malade dont les douleurs sont

irrégulières et la langue à l'état normal, éprouve toujours un sentiment de strangulation et de suffocation produit par la *boule hystérique* qui semble partir de la région hypogastrique, traverser l'abdomen et la poitrine pour s'arrêter dans le gosier. En outre des signes que nous venons d'indiquer, on devra ne pas oublier que l'hystérie est une affection nerveuse et apyrétique, qui se manifeste par des accès de convulsions générales avec suspension plus ou moins complète des facultés intellectuelles; d'ailleurs le toucher qui nous fournit les signes les moins équivoques pour reconnaître la métrite, apprend aussi que dans l'hystérie la matrice est le plus souvent à l'état sain.

Dans le catarrhe utérin la membrane interne de l'utérus est seule affectée; les phénomènes inflammatoires et la fièvre sont modérés, les douleurs sont moins vives, la sensibilité de la matrice est moins exaltée, et l'écoulement qui a eu lieu par la vulve et qui détermine un sentiment de cuisson en urinant, n'est pas sanieux et roussâtre comme celui qui a lieu pendant la métrite aiguë; d'ailleurs les renseignements obtenus sur l'invasion de la maladie et sur les causes qui l'ont déterminée, sont toujours suffisants pour éclairer le diagnostic.

On distinguera aussi facilement l'inflammation aiguë de la matrice de celle de la vessie, si l'on se

rappelle que dans cette dernière affection, les besoins d'uriner sont beaucoup plus douloureux et plus fréquents que dans la métrite, et qu'il faut faire des efforts violents pour rendre quelques gouttes d'urine. Le plus souvent ce fluide est trouble et se trouve mêlé avec des mucosités qui se déposent au fond du vase, sous forme d'une matière tenace, collante et grisâtre. La cystite est quelquefois accompagnée d'autres symptômes plus graves; la vessie distendue par l'urine fait une saillie au-dessus du pubis; le ventre entier augmente de volume et devient très sensible; le corps exhale une odeur urineuse très prononcée; enfin, il y a en même temps une sorte de ténésme vésical, avec prurit douloureux au méat urinaire et de fréquentes envies factices d'aller à la selle. Or, comme ces symptômes manquent dans la métrite aiguë; il sera impossible de confondre cette maladie avec l'inflammation de la vessie.

*Le pronostic* de la métrite aiguë, qui est en général très grave, se trouve subordonné à l'étendue et au degré d'intensité de l'inflammation, à la coexistence avec la péritonite, ou avec toute autre complication, à la période plus ou moins avancée de la maladie, aux effets des premiers moyens thérapeutiques employés, enfin à l'âge, à la constitution ainsi qu'à la conduite hygiénique, de la malade; à sa docilité à suivre les avis du médecin, à la saison, à la température régnante, à l'influence épidémique