

et aux circonstances dans lesquelles l'invasion de la maladie a eu lieu. Toutes choses égales d'ailleurs, l'inflammation aiguë de la matrice est toujours plus grave pendant la gestation, et immédiatement après l'accouchement, surtout lorsqu'elle se développe sous l'influence de certaines constitutions épidémiques. C'est une affection qui non seulement est redoutable parce qu'elle entraîne souvent la mort, mais encore parce que dans les cas où elle ne fait pas succomber les femmes qui en sont atteintes, elle devient le germe d'autres maladies et surtout de la métrite chronique, qui peut produire à son tour les ulcérations, les dégénérescences et le cancer de la matrice.

TRAITEMENT DE LA MÉTRITE AIGÜE.

Le traitement de la métrite aiguë exige des précautions hygiéniques qui ne peuvent qu'augmenter l'efficacité des agents thérapeutiques que nous allons faire connaître.

La femme sera laissée dans le repos le plus absolu. Sa chambre, qui devra être peu éclairée et exempte de toute espèce d'émanation, sera maintenue à une douce température et isolée le plus possible de tout ce qui pourrait troubler le calme moral ou physique. L'air sera souvent renouvelé, avec la précaution qu'un courant de ce fluide ne soit jamais dirigé sur la malade. Les matelas de laine et les lits de plu-

mes seront remplacés par des matelas de crins, et si le poids des couvertures était pénible ou douloureux, on empêcherait leur contact sur les parois abdominales, au moyen de cerceaux. Dans le but de diminuer la douleur, en tenant dans le plus grand relâchement possible, les muscles abdominaux, la femme sera couchée sur le dos, la tête soulevée et fléchie en avant avec des oreillers, les jambes maintenues écartées et les cuisses fléchies au moyen de coussins. Enfin on évitera toutes les causes capables de produire sur la malade une impression vive soit au moral soit au physique, et on éloignera surtout les personnes qui pourraient la contrarier et l'affecter en lui apprenant de fâcheuses nouvelles.

La métrite aiguë, comme toutes les autres inflammations, doit être combattue par les antiphlogistiques les plus puissants ; en général il faut, dès le début, avoir recours aux saignées générales et locales, malgré la petitesse du pouls ; car, à mesure que le sang coule, les pulsations prennent plus de développement. Si tous les auteurs anciens et modernes sont toujours d'accord sur la nécessité des évacuations sanguines, ils ne sont pas du même avis sur l'opportunité de la saignée du bras ou de la saignée du pied. Parmi les anciens, *Galien*, *Oribase*, *Aétius*, etc., et parmi les modernes, *Mauriceau*, *Dionis*, *Astruc*, de même que presque tous les praticiens de notre époque, donnent la préférence à la saignée du

bras, tandis que *Mercurialis*, *Hoffmann*, et quelques autres conseillent la saignée du pied, également recommandée par *Pasta*, mais en la faisant toujours précéder par celle du bras. Si la maladie n'a pas pour cause la suppression du fluide menstruel, la saignée brachiale est la seule qui soit indiquée; dans le cas contraire, on pourra ouvrir avec avantage les veines des membres inférieurs, puis on aura recours aux applications de sangsues à la vulve, et à la face interne et supérieure des cuisses; en règle générale, les saignées par les veines brachiales doivent être préférées, soit parce qu'il est plus facile de les pratiquer, qu'on peut tirer plus de sang en moins de temps, et que par cela même elles sont plus sûres, soit par la raison qu'on apprécie mieux la quantité de sang obtenu et que d'ailleurs elles sont moins incommodes pour la malade, qu'il n'est pas nécessaire de découvrir et à qui on n'est pas obligé de communiquer des mouvements qui augmentent toujours ses souffrances.

Après la saignée générale, qu'on ne doit pas craindre de répéter, quoique le pouls soit souvent petit et fréquent, il faut avoir recours à la saignée capillaire et locale, au moyen de sangsues appliquées à la vulve, aux régions inguinales et hypogastriques, à l'anus, et même sur tout l'abdomen si la métrite était compliquée de péritonite, ce qui a lieu très souvent. Les ventouses scarifiées sous les seins, aux

lombes, sur le bas ventre et aux cuisses sont également indiquées.

On doit en même temps couvrir le bas-ventre d'applications émollientes, et surtout de fomentations faites avec de la flanelle trempée dans une décoction de graines de lin et de têtes de pavots. On devra aussi prescrire des injections adoucissantes et narcotiques dans le vagin, des demi lavements de même nature, un repos absolu; une diète rigoureuse, des boissons gommées et rafraîchissantes; plus tard le bouillon de veau, le petit lait, les émulsions d'amandes et quelquefois des tisanes légèrement laxatives ou diurétiques. La pulpe de tamarin, le chiendent nitré remplissent assez bien ces deux dernières indications. Si les douleurs étaient extrêmement vives, on ordonnerait une potion calmante et on insisterait sur les injections de même nature, les sinapismes et les vésicatoires volants promenés sur différents points de la surface du corps, sont, après l'emploi des saignées, ordinairement avantageux parce qu'ils rappellent le sang et la vitalité, du centre aux extrémités. La succion des mamelles, chez les nouvelles accouchées, ou l'application des ventouses sur ces organes, excitent et activent également d'une manière très efficace le mouvement dérivatif que l'on cherche à provoquer. Quoiqu'il semble qu'on pourrait encore obtenir de bons effets des bains généraux, nous pensons qu'on doit les re-

jeter dans la plupart des cas, parce qu'indépendamment des douleurs affreuses que la malade éprouve par les mouvements qu'on lui imprime pour la transporter dans la baignoire, il survient souvent des accidents graves déterminés par l'action de l'air sur la peau ou peut-être par l'appréciation difficile d'une température convenable. Afin de remplacer les bains et pour éviter la transpiration, *Chaussier* conseillait de diriger dans le lit de la malade, au moyen d'un tuyau de fer blanc, des vapeurs d'eau simple. Les couvertures devaient être préalablement soulevées avec le secours d'un cerceau. Lorsqu'après l'emploi actif et bien dirigé de tous ces moyens, la matrice reste toujours tuméfiée et engorgée, quoique les phénomènes généraux et les symptômes aigus locaux aient en partie disparu, on favorisera et on obtiendra presque toujours la résolution, au moyen de frictions faites avec la pommade stibiée d'abord à la partie interne des cuisses, puis sur les côtés du tronc, et enfin sur les parois abdominales. Ce moyen, qui a été recommandé et employé avec beaucoup de succès par *M. Duparcque*, est mis en usage par nous depuis long-temps, non seulement dans les mêmes circonstances que l'habile praticien dont nous venons de parler, mais encore dans le traitement de diverses affections des organes vocaux (1).

(1) Nos idées à cet égard sont exposées dans notre traité des maladies des organes de la voix, publié il y a plusieurs années.

Les maladies qui compliquent quelquefois la métrite aiguë, doivent encore apporter de grandes modifications dans le traitement. Ainsi dans le cas de complication d'un état bilieux ou gastrique, on devra être plus réservé dans l'emploi des saignées, et il sera utile d'administrer des vomitifs avec l'ipécacuanha suivis de quelques laxatifs doux, surtout quand la maladie est accompagnée d'une constipation opiniâtre. Si quelques symptômes typhoïdes et adynamiques venaient entraver la marche de la métrite, il faudrait, après avoir employé avec circonspection et d'une manière modérée quelques évacuations sanguines, recourir à l'usage des toniques, puis aux dérivatifs, surtout aux vésicatoires; enfin on prescrirait les antispasmodiques et les narcotiques, s'il survenait quelques phénomènes nerveux et des symptômes d'ataxie.

Lorsque la métrite se termine par résolution, il faut ouvrir de bonne heure les abcès accessibles à la vue et au toucher, afin d'éviter les épanchements purulents qui pourraient se former dans l'abdomen; si le pus s'était fait jour dans la cavité utérine, le vagin, le rectum ou la vessie, on ferait dans ces cavités des injections, d'abord émollientes, puis légèrement désinfectives. Dans le cas où la métrite se terminerait par la gangrène, il faudrait suspendre les antiphlogistiques et avoir recours aux antiseptiques et aux toniques qui seraient administrés simultanément en boisson, en fomentations, en injections, en lavements.

DE LA MÉTRITE CHRONIQUE OU DE L'INFLAMMATION
SUB-AIGUË DU TISSU PROPRE DE LA MATRICE.

De toutes les maladies auxquelles les femmes sont exposées, il n'en est pas de plus commune et qui soit plus souvent méconnue que l'inflammation chronique de la matrice. Cette affection, en elle-même peu dangereuse, est cependant très fréquemment suivie des conséquences les plus funestes, parce que les personnes qui en sont atteintes, guidées par un sentiment de pudeur naturel, mais non raisonné, attendent, pour consulter un médecin, que leur incommode et leurs souffrances soient tout-à-fait insupportables, et quelquefois même que les progrès de leur mal l'aient mis au-dessus des ressources de l'art.

Cette affection, ainsi que l'inflammation aiguë de la matrice, peut occuper la totalité de cet organe ou être bornée à son col, de même qu'elle peut succéder à la métrite aiguë ou se manifester primitivement à l'état chronique. Ces observations sur le siège et l'étiologie des inflammations utérines avaient déjà été faites par les anciens ; car en parlant de la maladie qui nous occupe, *Aëtius* (1) s'exprime ainsi : « *Uterus interdum nullo prius indicante signo repente indurantur,* » et *Paul d'Egine*, qui copia une partie des ouvrages d'*Alexandre Trallien* et qui fut en gran-

(1) *Contractæ ex veter. tetrab. lib. XVI, cap. 86.*

de considération parmi les médecins arabes, dit aussi : « *In scyrrhum* (1) *induratur uterus aliquandò derepentè nullâ progressâ causâ.*

Lorsque l'inflammation chronique de la matrice succède à la métrite aiguë, elle reconnaît les mêmes causes ; quand au contraire elle est primitive, elle a des causes spéciales que nous diviserons en prédisposantes et occasionnelles. Parmi les premières, on doit ranger les affections morales tristes, le tempérament lymphatique, une enfance scrophuleuse, un vice dartreux ou syphilitique, l'hérédité cancéreuse, une mauvaise alimentation, l'habitation dans un lieu bas ou humide et malaéré, l'habitude de porter des ceintures trop serrées, et de faire des lectures capables d'entretenir la turgescence de l'utérus. La métrite chronique est plus fréquente depuis la vingtième année jusqu'à la quarantième ; elle s'observe plus particulièrement chez les femmes qui ont eu plusieurs accouchements, des avortements ou même des fausses couches peu pénibles ; chez les jeunes femmes sans enfants et chez les filles pubères dont la menstruation est douloureuse et irrégulière, enfin chez les femmes qui approchent de l'âge critique.

Quand cette affection est primitive, elle peut, com-

(1) *De medic. lib. XXIII, cap. 64. Paul d'Egine* (loc. cit.) et *Aëtius* (loc. cit.) désignent l'inflammation chronique du corps de l'utérus par le mot *Scyrrhus*, et celle du col de cet organe sous le nom de *Scleroma*.

me la métrite aiguë, être déterminée par des excès dans le coït, par la masturbation, par la présence d'un pessaire dans le vagin par une métastase dartreuse ou rhumatismale, par le refroidissement des extrémités pendant ou après un exercice violent, par l'application d'un corps froid sur les cuisses pour supprimer une hémorrhagie utérine, par les lotions cosmétiques pendant ou après l'écoulement des règles, l'action de s'asseoir sur un corps frais et humide, tel qu'un banc de pierre, ou de gazon, l'usage immodéré des glaces ou des sorbets dans les bals, les emménagogues violents, le célibat prolongé et la continence absolue, la disproportion réelle ou relative des organes sexuels, la présence d'un ou de plusieurs polypes et les tentatives de leur ligature et de leur extraction, la dilatation forcée de l'orifice utérin, l'usage des chaufferettes et l'exposition des parties génitales à un feu ardent, l'usage du thé ou des boissons alcooliques ; enfin cette affection peut se manifester quelquefois sans cause appréciable qui puisse s'expliquer. A son début la métrite chronique est en général difficile à reconnaître, et on peut tout au plus soupçonner son existence aux changements qui surviennent dans le moral, des femmes qui deviennent tristes, mélancoliques, impatientes et irascibles. Mais ces signes sont en général inutiles aux médecins, qui ne sont consultés presque toujours qu'à une époque où la maladie se traduit par des symp-

tômes assez bien tranchés pour lever toute incertitude.

Afin de mettre plus d'ordre et de clarté dans le diagnostic et le traitement de la métrite sub-aiguë et chronique, nous allons faire connaître séparément les formes principales sous lesquelles elle se présente à l'observation ; savoir : 1^o l'inflammation sub-aiguë et simple sans engorgement ; 2^o l'inflammation chronique avec engorgement ; 3^o l'inflammation catarrhale, sub-aiguë et chronique ; 4^o l'inflammation avec ulcération ; 5^o l'inflammation avec granulations.

MÉTRITE CHRONIQUE SANS ENGORGEMENT.

Cette forme de la métrite chronique a été signalée par M. Lisfranc et désignée par cet habile praticien sous le nom de *sub-inflammation sans engorgement* ; elle est caractérisée par de vives douleurs qui sont augmentées par la station prolongée, l'exercice à pied et en voiture, et surtout par le coït. Les femmes qui en sont atteintes éprouvent un sentiment de chaleur vive et de cuisson dans le bassin, accompagné de pesanteur aux régions lombaires et iliaques et d'une sorte de turgescence et d'ardeur brûlante dans la matrice. La sensibilité de cet organe est tellement augmentée que les efforts pour expulser les matières fécales déterminent de la douleur.

Malgré ces symptômes d'irritation, de quelque manière que l'on pratique le toucher, on ne trouve rien

d'anormal dans le volume, la consistance et la situation du col et du corps de l'organe gestateur, si ce n'est que l'orifice utérin présente une dilatation un peu plus grande que de coutume. L'introduction du doigt dans le vagin et surtout celle du speculum sont extrêmement douloureuses ; ce dernier mode d'exploration permet de constater que le museau de tanche n'est le siège d'aucun engorgement et ne présente rien d'anormal.

Cette sorte de métrite chronique sans changement appréciable de l'utérus se manifeste quelquefois subitement sans cause évidente, et détermine des douleurs qui sont rémittentes et le plus souvent intermittentes. C'est principalement pour cette raison que la plupart des praticiens, considérant cette affection comme purement nerveuse, se bornent à prescrire des moyens palliatifs ou abandonnent la maladie à elle-même, d'où il résulte qu'elle fait de rapides progrès, et que les douleurs vont toujours en augmentant.

Il est donc de la plus grande importance de recourir d'abord aux antiphlogistiques et surtout aux saignées générales, aux bains, aux lavements émollients et narcotiques, aux boissons adoucissantes, etc. Si les douleurs persistaient en se manifestant par accès, on aurait recours à l'emploi du sulfate de quinine combiné avec l'extrait gommeux d'opium.

MÉTRITE CHRONIQUE AVEC ENGORGEMENT.

C'est sous cette forme que la métrite chronique se présente le plus fréquemment à l'observation.

Les engorgements dont le col ou le corps de la matrice peuvent être le siège, doivent être divisés en deux classes présentant plusieurs variétés.

Dans la première classe, comprenant tous les engorgements sans induration, se trouvent, l'hypertrophie simple, l'engorgement oedémateux, et les engorgements sanguins avec ou sans hémorrhagie ; dans la seconde classe, qui comprend les engorgements avec induration, nous rangeons l'hypertrophie avec induration ou l'engorgement blanc simple, l'engorgement squirrheux, et l'induration tuberculeuse.

Avant de signaler les signes sensibles qui distinguent toutes ces variétés d'engorgements, nous allons faire connaître les symptômes qui sont communs à la plupart d'entr'eux et qui dépendent en partie de l'augmentation du poids et du volume de l'organe utérin, ainsi que de la gêne des parties qui l'avoisinent.

En général, lorsque cet organe est le siège d'un engorgement ou hypertrophie quelconque, son abaissement a presque toujours lieu soit en conservant sa direction naturelle, soit en prenant un degré plus