

Il faut en outre savoir si la congestion est active, si elle est passive, et surtout quelle est la cause qui entretient la congestion.

La congestion active se reconnaît par l'intensité plus grande des symptômes, par des phénomènes réactionnels assez notables, une douleur hypogastrique assez intense, surtout à la pression, une chaleur, une sensation de plénitude dans le bassin, une douleur vive si l'on pratique le toucher vaginal et qu'on presse sur le col ou le corps de l'utérus. La congestion passive, au contraire, se distingue par l'augmentation de volume de l'organe, sans douleur bien marquée, la couleur foncée du col, et l'absence de phénomènes généraux, et aussi par la connaissance de la cause, qui est une gêne dans la circulation sanguine ou un affaiblissement considérable de l'organisme. On arrivera au diagnostic de la cause, à l'aide du toucher, de l'examen au spéculum et des signes caractéristiques des diverses maladies concomitantes, soit locales, soit générales.]]

§ IV. — Traitement.

[[Le traitement comprend deux parties différentes : 1° combattre la cause de l'hypérémie ; 2° chercher à faire disparaître ou à diminuer l'afflux sanguin.

La maladie locale ou générale ne doit pas nous occuper ici ; on étudiera, à propos de chacune d'elles, le traitement spécial qui lui convient.

Quant à la congestion elle-même, on a employé contre elle un certain nombre de moyens que nous devons passer en revue.

Certains auteurs ont conseillé la saignée générale comme moyen dérivatif et pour diminuer la masse du sang. Ce moyen pourra être employé chez quelques femmes robustes, mais on ne devra y recourir qu'avec une extrême prudence à cause de l'anémie consécutive qui peut en résulter.

La saignée locale sera employée de préférence, on pourra appliquer quatre à six sangsues sur le col ou des ventouses scarifiées. Ces émissions sanguines locales ont l'avantage d'agir plus directement sur l'organe et surtout de ne pas exposer à cet état d'anémie que nous devons toujours craindre chez des femmes le plus souvent prédisposées à la chloro-anémie.

On pourra encore employer avec avantage les manulves sinapisés, les ventouses sèches sur la partie supérieure du tronc et aux membres supérieurs.

Quant aux sangsues appliquées à la vulve et à la partie supérieure des cuisses, ainsi que les sinapismes aux membres inférieurs et les pédiluves sinapisés, ils augmentent l'hypérémie au lieu de la diminuer.

On aura encore recours avec avantage aux injections vaginales tièdes, aux grands bains, aux révulsifs légers du côté de l'intestin, tels que les purgatifs et lavements laxatifs ; on administrera aussi quelques diurétiques.

Des lavements laudanisés peuvent être d'une certaine utilité, surtout quand il existe de la douleur.

La digitale, dans le but de produire un certain ralentissement de la circulation, d'où résulte un afflux sanguin moindre vers l'organe congestionné, peut aussi être administrée. On donnera dans ce cas une infusion avec 30 à 50 centigrammes de poudre, que l'on boira dans l'espace de 24 heures.

Aux moyens qui précèdent, on ajoutera le repos, le séjour au lit, l'absence de toute excitation intérieure ; on évitera les stimulants tels que le café, les alcooliques, le vin.

La congestion passive réclame quelques indications spéciales qu'il est important de signaler, car elles sont très-différentes de celles que nous avons indiquées précédemment. Il faudra le plus souvent relever les forces générales à l'aide des toniques, du fer, du quinquina, des stimulants diffusibles. L'hydrothérapie sera utile ici, mais surtout comme agent reconstituant ; on y joindra les bains de mer, les bains sulfureux.]]

CHAPITRE X

MÉTRITE

[[On désigne sous le nom de *métrite*, l'inflammation de l'utérus, quels qu'en soient le siège et la forme.

Dans la description qui va suivre, nous laisserons de côté la métrite qui survient dans les premiers jours qui suivent l'accouchement et que l'on a décrite sous le nom de *métrite puerpérale*. Cette maladie diffère assez de la métrite qui survient en dehors de la parturition, pour nécessiter une description à part. M. Gallard fait remarquer qu'il y a entre la métrite puerpérale et la métrite simple, la même différence qu'entre l'érysipèle phlegmoneux ou l'érysipèle traumatique et l'érysipèle léger, bénin, que l'on observe si souvent dans les salles de médecine. L'étude de la métrite puerpérale sera faite quand nous parlerons des maladies qui surviennent sous l'influence de l'accouchement.

Quant à la métrite qui survient quinze au vingt jours après l'accouchement et que Chomel a décrite sous le nom de *métrite post-puerpérale*, il n'y a pas lieu de séparer son étude de celle qui survient en dehors de l'accouchement, dont elle ne diffère d'ailleurs que par une marche moins aiguë et souvent chronique d'emblée.

La description qui va suivre s'appliquera donc à la métrite non puerpérale.

L'inflammation peut siéger du côté de la membrane muqueuse qui ta-

pisse la cavité utérine, ou du côté du parenchyme; d'où la division en *métrite muqueuse* et *métrite parenchymateuse*.

L'inflammation isolée de la muqueuse et du parenchyme se rencontre seulement dans les formes aiguës de la maladie. Dans la forme chronique, l'inflammation de la muqueuse et celle du parenchyme se compliquent habituellement, de sorte qu'il est presque impossible d'admettre une métrite muqueuse chronique et une métrite parenchymateuse chronique complètement isolées.

Nous étudierons successivement la métrite muqueuse et la métrite parenchymateuse, soit aiguës, soit chroniques. La métrite parenchymateuse chronique, qui présente une marche très-différente de la maladie à l'état aigu, et se combine à l'inflammation chronique de la muqueuse dans la presque totalité des cas, doit être désignée, avec MM. Scanzoni et Gallard, sous le nom de *métrite chronique*, dénomination préférable à celle de métrite parenchymateuse chronique, en ce qu'elle ne laisse pas supposer que l'on a simplement affaire à l'inflammation parenchymateuse, mais bien plutôt à un ensemble de symptômes fournis par ces deux inflammations combinées.]

ARTICLE PREMIER

MÉTRITE MUQUEUSE AIGÜE ET CHRONIQUE

[[La métrite muqueuse est l'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse la cavité du corps ou du col de la matrice.

La métrite muqueuse se divise en *aiguë* et *chronique*.

La muqueuse du col et celle du corps peuvent s'enflammer isolément ou simultanément; mais tandis que l'inflammation aiguë de la muqueuse de la cavité utérine se rencontre assez souvent à l'état isolé, la phlegmasie aiguë de la muqueuse du col ne se rencontre jamais seule, ou bien elle coïncide avec l'inflammation aiguë de la cavité, ou bien elle est dépendante d'une métrite parenchymateuse aiguë. C'est à l'inflammation ainsi limitée à la muqueuse de la cavité utérine, qu'on peut donner le nom de *métrite interne* ou *endo-métrite*. L'inflammation chronique de la muqueuse du col se rencontre quelquefois sans inflammation de la muqueuse de la cavité du corps, mais elle est dans ce cas toujours liée à une métrite parenchymateuse chronique.

L'inflammation chronique de la muqueuse de la cavité du corps n'existe pas non plus sans qu'il y ait en même temps un certain degré d'inflammation chronique du parenchyme.

Les différences anatomiques qui existent entre la muqueuse du corps et celle du col expliquent assez bien comment l'inflammation peut exister isolément du côté de la cavité utérine sans s'étendre à la muqueuse du col.

D'un autre côté, l'adhérence intime de la muqueuse du col au tissu utérin sous-jacent, explique pourquoi l'inflammation ne peut exister de ce côté sans qu'il y ait métrite parenchymateuse, ou réciproquement, et cela, à cause de l'extension de la phlegmasie à l'une et à l'autre de ces parties, suivant que l'inflammation débute par le parenchyme ou par la muqueuse. Dans la description qui va suivre, nous aurons surtout en vue la métrite muqueuse de la cavité du corps. Quand l'inflammation siège en même temps du côté du col, les symptômes et les indications thérapeutiques fournis par la phlegmasie de cette seconde partie sont trop peu importants, eu égard à ceux de l'inflammation de la muqueuse du corps, pour mériter une description spéciale. Quant à la métrite muqueuse du col, qui est liée à la métrite parenchymateuse aiguë et chronique, nous en parlerons quand nous étudierons l'une ou l'autre de ces deux formes.

Nous n'étudierons pas non plus séparément la forme aiguë et la forme chronique, nous ferons seulement remarquer les différences qui existent entre ces deux états, tant au point de vue de l'anatomie pathologique que de la symptomatologie. Nous réunirons l'étude de ces deux formes, afin d'éviter de nombreuses répétitions; nous ferons cependant observer que l'étude de la métrite muqueuse chronique serait certainement mieux placée au chapitre de la métrite chronique, à cause de l'inflammation parenchymateuse concomitante, qui imprime à la maladie cette marche spéciale que nous décrivons sous le nom de *métrite chronique*.

§ I. — Anatomie pathologique.

La métrite muqueuse présente deux espèces de lésions assez différentes.
1° *Ramollissement, ulcérations et ecchymoses sous-épithéliales.*

La muqueuse enflammée devient plus épaisse, plus lâche, adhère moins aux tissus sous-jacents et présente un certain nombre d'ecchymoses situées au-dessous de l'épithélium, d'autres fois de petits épanchements purulents, mais ces derniers sont rares. L'épithélium se détache par places et il en résulte des ulcérations.

M. Gallard (1), qui a examiné au microscope cette muqueuse ainsi enflammée, a observé un développement exagéré des vaisseaux au pourtour de l'ulcération. La surface de l'ulcération était déchiquetée, les dentelures étaient formées par le tissu même de la muqueuse utérine. Au-dessous de l'ulcération on trouvait recouvrant le tissu musculaire une couche de muqueuse aussi épaisse que sur les parties voisines. Les glandes utérines notablement augmentées de volume et dilatées étaient entourées de vaisseaux plus considérables qu'à l'état normal, mais ne présentaient pas d'autre altération de leur structure.

D'après le même auteur, on observe encore parfois une altération plus

(1) Gallard, *Leçons cliniq. sur les maladies des femmes*. 1873, p. 182 et suiv.

profonde et plus manifeste des glandes. Souvent on rencontre sur la surface de la muqueuse, même dans les points qui ne sont pas ulcérés, de petits orifices béants, contenant soit du sang, soit du muco-pus que l'on fait assez facilement sourdre par la pression; ces orifices sont ceux des follicules muqueux enflammés et dilatés. Cette inflammation glanduleuse se rencontre même sans qu'il y ait ulcération de la muqueuse. L'épithélium de la muqueuse s'enlève facilement par le simple grattage, et lorsque la destruction de l'épithélium s'est produite, on voit les cellules pavimenteuses remplacer les cellules cylindriques à cils vibratiles lors de la cicatrisation.

M. West (1) a vu chez une femme qui mourut de péritonite, l'utérus dilaté avec une tumeur fibreuse à sa partie postérieure. La cavité agrandie contenait une once de pus, et la muqueuse présentait exactement l'apparence d'un beau velours rouge.

Nous ferons remarquer que cette coloration uniforme est exceptionnelle, la rougeur n'occupe en général que des points limités de la muqueuse.

Ordinairement la muqueuse du col présente aussi un certain degré d'altération dû à la propagation de l'inflammation. Le col est en général un

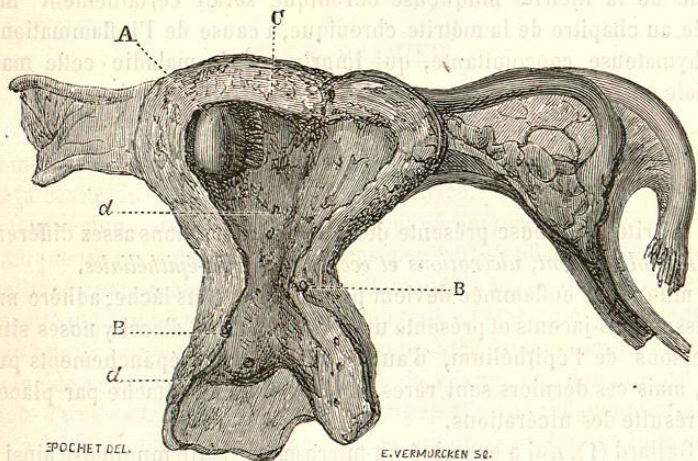


Fig. 65. — Végétation et lésions inflammatoires de la muqueuse utérine, dessinées d'après nature par M. Rosapelly (*).

peu dilaté et l'orifice utérin est ordinairement plus large qu'à l'état normal. Mais quelquefois il est oblitéré par de petites tumeurs sessiles ou polypiformes qui déterminent dans la cavité utérine une rétention des

(1) West, *Leçons sur les mal. des femmes*. Trad. française, 1870, p. 137.

(*) A, tumeur sessile framboisée siégeant sur la muqueuse, près de l'orifice de la trompe. — B, B', petites glandes du col tuméfiées et ayant le volume d'un grain de millet. — C, ecchymoses sous-muqueuses. — d, d', orifices glandulaires dilatés. (Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*.)

produits de sécrétion. Ces petites tumeurs appartiennent surtout à la forme chronique de l'inflammation. Nous allons voir bientôt leur mode de production.

2° Fongosités et polypes muqueux intra-utérin.

La première forme que nous avons étudiée caractérise principalement la forme aiguë. La forme chronique est au contraire caractérisée par la production de *granulations* ou *fongosités intra-utérines* sur lesquelles Récamier a le premier attiré l'attention des médecins.

Ces granulations sont des espèces de végétations de la muqueuse utérine, *sessiles* ou *pédiculées*; les premières sont molles, rouges, très-vasculaires saignant au moindre contact, ressemblant à des débris de placenta. Leur surface irrégulière mamelonnée ressemble assez bien à une framboise (fig. 65).

Peu adhérentes au tissu sous-jacent, elles s'en détachent facilement par un simple grattage, et au-dessous on trouve le tissu musculaire mis à nu.

Les secondes sont pédiculées, forment de véritables polypes très-petits dont le volume ne dépasse pas celui d'un pois. La longueur du pédicule est très-variable, ainsi que le montrent les figures 66, 67 et 68.

Elles sont ordinairement blanchâtres et assez résistantes;

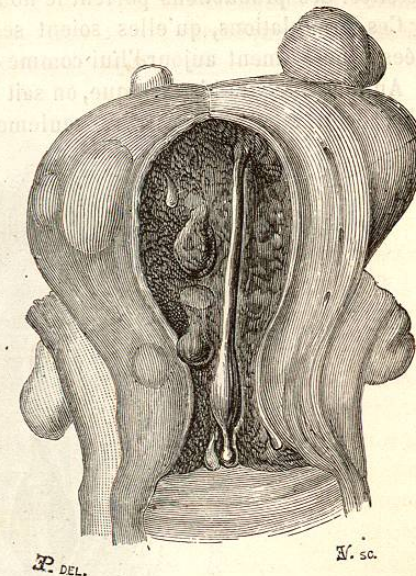


Fig. 66. — Lésions de la métrite chronique. — Végétations pédiculées de la cavité utérine. — Polypes muqueux intra-utérins (*).

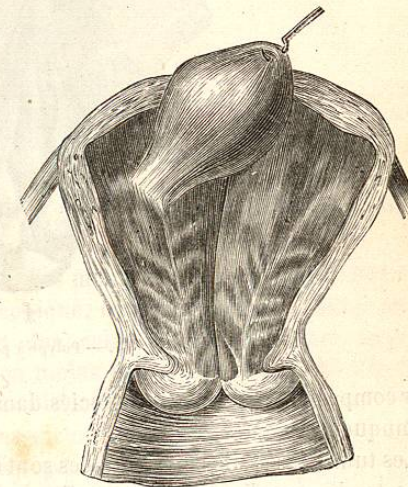


Fig. 67. — Polype muqueux intra-utérin (**).

(*) Figure empruntée à l'atlas inédit de M. HUGGIER in GALLARD, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*.

(**) Utérus très-développé, fortement injecté, d'un tissu très-mou, contenant dans sa cavité une tumeur fibro-celluleuse adhérente par une membrane mince; le col, très-long; était d'un blanc violacé (Boivin et Dugès, *Atlas*, pl. XVIII, fig. 4).

souvent cependant elles sont rouges et vasculaires comme les tumeurs sessiles. Ces productions portent le nom de *polypes muqueux* de l'utérus.

Ces granulations, qu'elles soient sessiles ou pédiculées, sont regardées généralement aujourd'hui comme étant des produits inflammatoires.

Au point de vue histologique, on sait qu'elles résultent d'une hypertrophie de la muqueuse utérine, seulement les éléments qui entrent dans

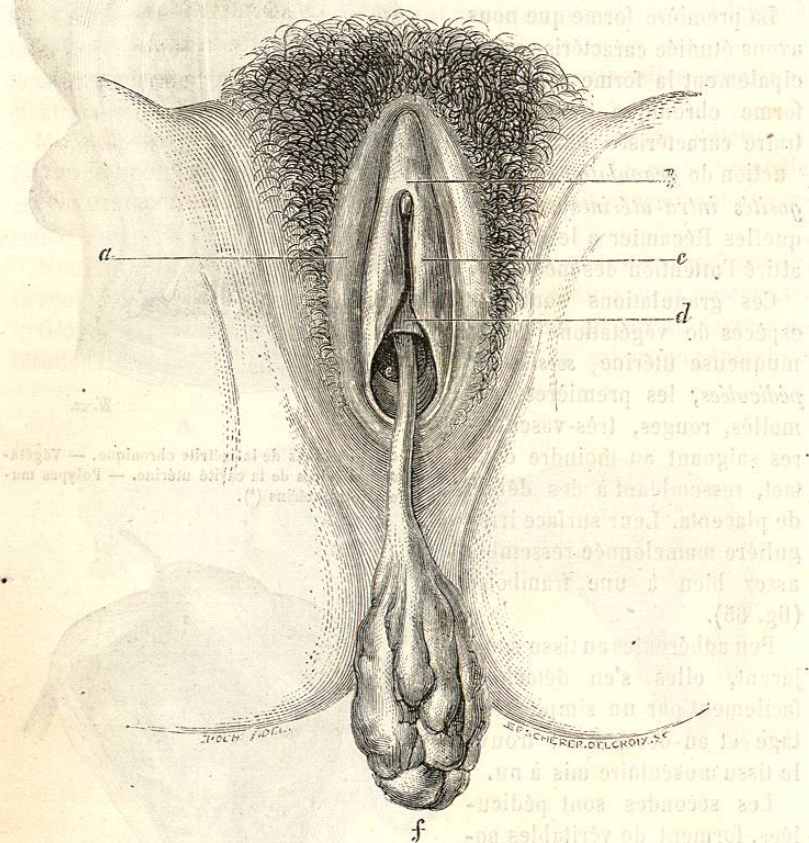


Fig. 68. — Polype à pendule (*).

leur composition ne sont pas associés dans les mêmes proportions que dans la muqueuse.

Les tumeurs sessiles et pédiculées sont constituées des mêmes éléments; mais tandis que les tumeurs sessiles renferment une grande quantité de matière amorphe et des vaisseaux capillaires nombreux qui expliquent leur friabilité et les hémorrhagies dont elles sont le siège, les tumeurs pédiculées, au contraire, renferment moins de vaisseaux, mais une plus

(* a, grandes lèvres. — b, clitoris. — c, petites lèvres. — d, bord antérieur de l'orifice du vagin. — e, segment de l'hymen. — f, corps du polype (Boivin et Dugès).

grande quantité de fibres de tissu conjonctif, d'où leur densité plus grande.

Outre les lésions précédentes, on observe une augmentation de volume de la cavité utérine, principalement dans les cas chroniques, à cause de l'extension de la phlegmasie au parenchyme (fig. 69).

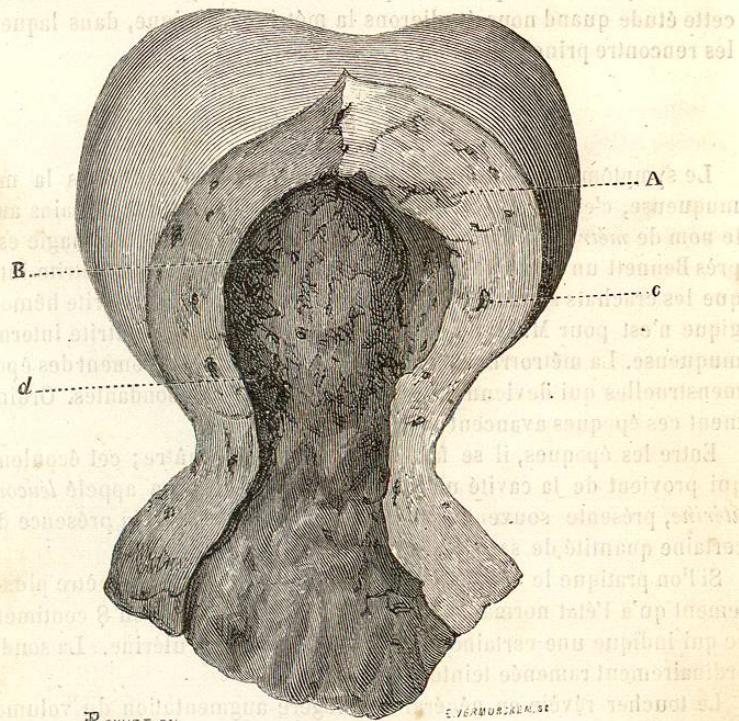


Fig. 69. Lésions de la métrite hémorrhagique dessinées d'après nature par M. Hemy (*).

Cette cavité contient du sang et des mucosités purulentes. Si l'on soumet le liquide à l'examen microscopique, on y trouve des globules purulents, des globules sanguins et des cellules pavimenteuses nageant dans un liquide transparent plus ou moins rosé. La présence de l'épithélium pavimenteux n'a rien qui doive ici nous surprendre, car nous savons que lorsque la cicatrisation de la muqueuse se produit, cet épithélium remplace l'épithélium à cils vibratiles qui existe sur la muqueuse à l'état normal.

Quelquefois ce liquide s'accumule dans la cavité, d'autres fois il se décompose et peut prendre une odeur fétide et donner lieu à la production

(* A, coupe de la face antérieure de la paroi utérine. — B, ecchymoses. — C, ouvertures béantes des sinus utérins sur la coupe de la paroi. — d, vacuoles existant sur la muqueuse et correspondant à des ouvertures glandulaires dilatées. (Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*.)

de gaz, d'où la production des états que l'on a appelés *hydrométrie*, dans le cas de rétention de liquide, et de *physométrie*, quand il y a accumulation de gaz.

Quant aux lésions de la muqueuse du col qui se rencontrent quelquefois alors, nous n'en parlerons pas en ce moment, nous réservant de faire cette étude quand nous étudierons la métrite chronique, dans laquelle on les rencontre principalement.

§ II. — Symptômes.

Le symptôme le plus fréquent, qui manque rarement dans la métrite muqueuse, c'est la *métrorrhagie*; ce qui a fait donner par certains auteurs le nom de *métrite hémorrhagique* à cette maladie. La métrorrhagie est d'après Bennett un signe presque aussi caractéristique de la métrite interne, que les crachats sanglants le sont de la pneumonie. La métrite hémorrhagique n'est pour M. Gallard qu'une des phases de la métrite interne ou muqueuse. La métrorrhagie se produit en général au moment des époques menstruelles qui deviennent plus longues et plus abondantes. Ordinairement ces époques avancent et durent 8 à 10 jours.

Entre les époques, il se fait un écoulement jaunâtre; cet écoulement, qui provient de la cavité utérine et que pour cela on a appelé *leucorrhée utérine*, présente souvent une coloration rosée due à la présence d'une certaine quantité de sang.

Si l'on pratique le cathétérisme, on voit que la sonde pénètre plus facilement qu'à l'état normal, et qu'elle peut pénétrer à 7 ou 8 centimètres; ce qui indique une certaine dilatation de la cavité utérine. La sonde est ordinairement ramenée teinte de sang.

Le toucher révèle en général une légère augmentation du volume du col et du corps de l'utérus. Si l'on comprime ce corps entre le doigt vaginal et la main placée sur la région hypogastrique, on produit une légère douleur. L'utérus est mobile, et les tissus péri-utérins sont souples.

L'augmentation de volume du corps de l'utérus témoigne déjà d'une certaine extension de l'inflammation au parenchyme utérin; nous devons remarquer en effet que très-vite cette complication se produit, et c'est faute d'avoir constaté ce point de départ de l'inflammation, qu'un grand nombre d'auteurs ont rejeté l'existence de la métrite muqueuse à l'état isolé.

L'examen au spéculum révèle en général une dilatation de l'orifice du col, et très-souvent aussi l'existence d'une ulcération au pourtour de cet orifice, qui témoigne de la propagation de l'inflammation à la muqueuse du col. Mais le col peut aussi être sain; cela s'observe surtout dans la métrite muqueuse aiguë, dans laquelle l'inflammation reste assez souvent limitée à la muqueuse du corps.

Les symptômes généraux sont en général assez peu marqués. Il existe

un léger mouvement fébrile qui dans quelques cas est à peine sensible; on observe un peu de lassitude, une légère douleur hypogastrique s'irradiant vers les régions lombaires, le sacrum et les cuisses. Mais tous ces symptômes peuvent manquer, et la maladie débute d'emblée par une métrorrhagie.

§ III. — Causes.

L'âge agit comme cause prédisposante; cette maladie se rencontre surtout dans la période d'activité sexuelle de la femme, c'est-à-dire entre 15 et 45 ans.

Certaines causes agissent plus directement; ainsi les cautérisations intempestives, le cathétérisme, la dilatation du col à l'aide de l'éponge préparée, l'introduction du redresseur intra-utérin.

L'action du froid humide paraît dans certains cas favoriser le développement de la métrite interne.

Parmi les causes qui agissent encore d'une façon évidente, il faut citer l'accouchement, l'avortement. Les accouchements nombreux dans un espace de temps assez court paraissent surtout avoir une grande influence, principalement quand les femmes n'ont pas le soin de séjourner au lit un temps suffisamment prolongé après la délivrance.

Le développement de la métrite muqueuse aiguë tient dans ces cas à ce que la plaie produite par le décollement du placenta ne se cicatrise pas bien et subit un certain degré d'inflammation.

Quant à l'abus des plaisirs vénériens, M. Gallard pense qu'ils produisent bien plutôt la métrite parenchymateuse, et que si l'on voit se développer à leur suite la métrite muqueuse, comme on en cite des exemples chez des femmes nouvellement mariées, cela tient bien plutôt aux avortements qui sont la conséquence des excès de coït (1).

L'avortement provoqué est encore bien plus souvent cause de métrite que l'avortement survenu spontanément.

La métrite muqueuse résulte encore de l'extension de l'inflammation de la muqueuse vaginale, par exemple, à la muqueuse utérine et surtout à celle du col; d'autres fois, l'inflammation a son point de départ dans les tissus péri-utérins, mais alors il est rare que l'inflammation envahisse aussi la muqueuse sans qu'il y ait en même temps métrite parenchymateuse.

Quant aux coups portés sur l'utérus, les pessaires vaginaux, la constipation, les tumeurs situées en dehors de l'utérus, ils provoqueront bien plutôt une métrite parenchymateuse aiguë ou chronique.

On a encore accusé de pouvoir produire la métrite interne, les désirs vénériens non satisfaits, le célibat, la suppression d'un exutoire, de la

(1) Gallard, *Leçons cliniques sur les mal. des femmes*. 1873, p. 222.