

transpiration cutanée, d'une hémorrhagie habituelle, les émotions morales vives, les chagrins prolongés, mais ces causes que l'on invoque à tout instant, non-seulement pour la métrite, mais pour beaucoup d'autres maladies paraissent n'avoir qu'une influence bien peu considérable.

#### § IV. — Diagnostic.

La métrite muqueuse doit être distinguée de la métrite parenchymateuse, des tumeurs fibreuses, des phlegmasies péri-utérines, de l'hématocèle, du cancer, de la vaginite et de l'avortement.

Dans la métrite parenchymateuse on observe ordinairement une diminution dans la quantité de l'écoulement sanguin à l'époque des règles, des retards, ou même l'absence complète d'écoulement menstruel, tandis que dans la métrite muqueuse l'écoulement est plus abondant, les règles plus rapprochées; il existe de la leucorrhée dans l'intervalle des époques et souvent aussi un léger suintement sanguin.

Les tumeurs fibreuses qui présentent aussi des hémorrhagies, se reconnaissent par la présence d'une tumeur faisant corps avec l'utérus, et faisant saillie dans l'intérieur de la cavité utérine. Dans ces cas, l'hystéromètre pénètre quelquefois à 10 ou 12 centimètres, ce qui n'a jamais lieu dans la métrite, où la dilatation de l'utérus n'est jamais aussi considérable; ou bien il est arrêté brusquement à 4 ou 5 centimètres par la présence de la tumeur. Les tumeurs fibreuses faisant saillie dans la cavité utérine seront encore diagnostiquées en prenant soin de dilater le col à l'aide de l'éponge préparée, afin de pouvoir faire pénétrer le doigt dans la cavité utérine. Dans ce cas, le diagnostic doit être fait avec grand soin, car on sait que les tumeurs fibreuses qui font saillie du côté de la cavité utérine s'accompagnent le plus souvent d'une inflammation de la muqueuse. Il faut dès lors éviter de diriger un traitement uniquement contre la métrite interne et tenir compte de la tumeur concomitante.

Les phlegmasies situées au voisinage de l'utérus se reconnaîtront par le toucher, qui permet de constater une tumeur douloureuse, résistante, animée de battements, et par l'existence de symptômes généraux bien plus marqués.

L'hématocèle se reconnaît aussi par le toucher, qui permet de reconnaître une tumeur, et par un début ordinairement brusque, au moment d'une époque menstruelle.

Le cancer se reconnaît à l'aide du toucher, qui révèle sur le col des bosselures, des productions végétantes, quelquefois une destruction complète de ce col et l'extension de la maladie aux tissus périphériques, ou à la vessie et au rectum. De plus, il se produit dans cette maladie un écoulement à odeur caractéristique.

Quant à la vaginite qui, comme la métrite muqueuse, s'accompagne de

leucorrhée, l'examen au spéculum suffira pour lever tous les doutes; mais il ne faut pas oublier que l'inflammation peut s'étendre du vagin à la muqueuse utérine et que dans ce cas, aux caractères propres à la vaginite viendront se joindre ceux de la métrite muqueuse aiguë.

Enfin, on doit distinguer l'écoulement sanguin dû à la métrite muqueuse, de celui qui survient à la suite d'un avortement.

Dans l'avortement, l'écoulement sanguin survient ordinairement en dehors de l'époque menstruelle et le plus souvent après un retard de plusieurs jours ou de plusieurs semaines; on retrouve ordinairement des débris de la caduque, et la métrorrhagie ne se reproduit pas à l'époque suivante.

#### § V. — Pronostic. — Marche. — Durée. — Terminaisons.

Le pronostic de cette maladie n'est pas grave, en ce sens qu'elle ne se termine pas en général par la mort, mais la métrite muqueuse aiguë a une tendance très-marquée à passer à l'état chronique et, dès lors, la maladie se perpétue souvent pendant des mois et des années. Les congestions qui se produisent à l'époque des règles ravivent la maladie, et l'inflammation, passant à l'état chronique, envahit très-vite le parenchyme. Quand cet état chronique est constitué, la malade devient anémique et est impropre à se livrer à aucune occupation sérieuse.

Dans certains cas, cependant, on voit la maladie se terminer spontanément, mais ces faits sont rares et ne doivent pas trop nous encourager à l'inaction.

#### § VI. — Traitement.

Le traitement varie suivant que l'on a affaire à la métrite muqueuse aiguë ou chronique.

Dans le premier cas, on devra avant tout conseiller le repos, puis on aura recours aux antiphlogistiques, surtout si la maladie s'accompagne de métrite parenchymateuse; on pourra appliquer des sangsues à l'hypogastre ou des ventouses scarifiées. Les sangsues, appliquées sur le col, sont particulièrement utiles à cause de l'action plus directe sur l'organe malade, de la perte sanguine moins considérable qu'elles entraînent et qui ne détermine pas les troubles anémiques des déplétions sanguines plus générales.

Les purgatifs légers pour déterminer une légère révulsion du côté du tube digestif, doivent être employés.

On aura aussi recours aux cataplasmes émollients, aux grands bains, aux injections émollientes, aux lavements laudanisés, à l'opium, à l'intérieur.

On peut encore appliquer un vésicatoire sur l'hypogastre, faire en ce



point des frictions d'huile de croton tiglium ou des badigeonnages de teinture d'iode, dans le but de produire une certaine révulsion du côté de la peau.

Quant à la métrorrhagie qui est le symptôme principal de la maladie, nous avons déjà vu la plupart des moyens que l'on peut employer contre elle dans le chapitre qui lui est consacré à un point de vue général. Nous rappellerons ici quelques-uns de ces moyens et ceux surtout qui doivent être employés dans la métrorrhagie liée à la métrite interne.

L'eau froide sera employée en injections longtemps prolongées, et principalement en irrigations continues à l'aide de l'appareil que nous avons indiqué (fig. 64), afin d'éviter les réactions qui suivent l'usage trop peu prolongé de l'eau froide.

On aura recours aux bains de siège froids, à courant continu, pendant un temps qui variera de trois à quinze minutes, suivant la susceptibilité des sujets.

Quant à l'emploi du seigle ergoté et de l'ergotine, M. Gallard pense que ce médicament n'est guère utile dans la métrorrhagie dépendant d'une métrite aiguë, à cause des contractions qu'il sollicite dans les fibres musculaires de l'utérus et qui produisent des froissements de la muqueuse, plus nuisibles qu'utiles.

À côté du seigle ergoté, nous devons mentionner le sulfate de quinine, qui a été expérimenté à l'Hôtel-Dieu, par M. Noël Guéneau de Mussy, et qui a fait le sujet d'une excellente thèse du docteur Bartharez (1). Ce médicament, d'après cet auteur, paraît agir de la même façon que le seigle ergoté, en sollicitant la contraction des fibres musculaires vaso-motrices et des fibres propres de l'utérus.

La métrorrhagie est efficacement combattue par l'emploi de la digitale qui, suivant M. Gallard, agit aussi bien sur l'élément inflammatoire, que sur la métrorrhagie, en produisant un certain degré de ralentissement de la circulation qui diminue la congestion de l'utérus.

Le traitement précédent s'applique principalement aux symptômes de la maladie; nous devons maintenant signaler les moyens locaux que l'on doit employer contre l'altération de la muqueuse.

Nous savons que les lésions que l'on observe, sont de deux espèces : soit un simple ramollissement de la muqueuse avec ulcération, soit la production de fongosités.

Récamier avait eu l'idée de détruire les fongosités à l'aide d'une curette qu'il inventa à cet effet (fig. 70). Le raclage de la cavité utérine, tombé bientôt dans un juste oubli, fut plus tard réhabilité par Robert, Trouseau, Maisonneuve, Nélaton et Nonat; mais, malgré l'autorité de ces noms, cette méthode de traitement n'est point employée d'une manière générale

(1) J. Bartharez, *Du traitement des hémorrhagies utérines par le sulfate de quinine*, thèse. Paris, 1872.

et ne peut passer dans la pratique journalière de la médecine à cause des craintes qu'elle inspire à juste titre. Le raclage de la cavité utérine peut en effet donner lieu à des accidents sérieux et même mortels, par



Fig. 70. — Curette de Récamier.

suite de la perforation de la matrice ou du développement d'une métrite aiguë qui se propage au péritoine; ainsi Aran cite trois cas de mort à la suite de cette opération.

La perforation de la matrice n'a d'ailleurs rien qui doive nous surprendre, si l'on se rappelle que la métrite muqueuse chronique s'accompagne le plus souvent d'un ramollissement du parenchyme utérin et d'un amincissement des parois de l'utérus, dû à la métrite parenchymateuse concomitante.

Néanmoins, ce moyen a parfois été suivi de guérison, à cause de l'inflammation substitutive qui se développe à la suite du raclage de la muqueuse. Il nous est possible de faire naître cette inflammation par des moyens moins dangereux et dont l'action est tout aussi efficace, je veux parler de l'usage de certains caustiques liquides que l'on porte dans la cavité utérine sous forme d'injections et que l'on peut employer aussi bien dans les cas d'ulcérations de la muqueuse que dans ceux où il existe des fongosités.

Ces injections, qui ont été employées par M. Guyon (1) en 1859, et préconisées depuis par MM. Guichard (2) et Gallard (3) comme les préexposant à très-peu de dangers, pourvu toutefois qu'on ait soin de prendre cautions qu'ils indiquent, sont au contraire regardées par d'autres comme pouvant donner naissance à des accidents redoutables.

Pour ma part, j'ai vu pratiquer, lorsque j'étais interne dans le service de M. Gallard, un assez grand nombre de ces injections, avec une solution de nitrate d'argent au quart, de la teinture d'iode pure, ou du perchlorure de fer à 30°. De mon côté j'ai pratiqué plusieurs fois des injections avec des solutions de nitrate d'argent et de perchlorure de fer, et jamais je n'ai vu survenir le moindre accident. Il se produit, il est vrai, dans quelques cas une douleur assez vive au moment de l'injection; mais elle disparaît en général après une heure ou deux ou au plus tard le lendemain.

(1) Guyon, *Étude sur les cavités de l'utérus à l'état de vacuité* (*Journal de physiologie*, vol. II, p. 413. 1859).

(2) Guichard, *Recherches sur les injections utérines en dehors de l'état puerpéral*, thèse. 1870.

(3) Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*. 1873, p. 243 et suivantes.



M. Guichard a démontré que les accidents consécutifs à leur emploi sont des phénomènes généraux d'ordre réflexe ou des phénomènes inflammatoires locaux.

Ce qui a fait rejeter par un grand nombre de médecins l'usage des injections intra-utérines, c'est la crainte du passage du liquide dans la cavité péritonéale par l'orifice des trompes; mais les expériences de M. Fontaine (1) et plus récemment celles de M. Guichard ont démontré que ces craintes n'étaient pas fondées, pourvu toutefois qu'on ait soin de ne pas pousser le liquide avec trop de violence, afin de ne pas distendre la cavité utérine, et que le liquide puisse refluer facilement par le col avant que la distension ait pu se produire.

On a ainsi injecté les liquides les plus divers, tels que solutions de tannin, d'alun, de sulfate de cuivre, de sulfate de zinc, de persulfate de fer, la glycérine, etc.

Les liquides employés le plus souvent par M. Gallard sont l'eau tiède, la teinture d'iode pure, une solution au quart d'azotate d'argent et le perchlorure de fer à 30°.

Cet auteur procède de la façon suivante : (2) « J'emploie ordinairement, dit-il, une sonde en gomme élastique marquant le n° 40 à la filière Charrière; son volume est le même que l'extrémité olivaire de l'hystéromètre de Huguier et Simpson, et son diamètre qui est de trois millimètres et un tiers est inférieur à celui de l'orifice interne de l'utérus qui à l'état normal est de quatre millimètres. — Je découvre le col au moyen du spéculum bivalve, afin de pouvoir introduire dans l'orifice du col utérin la sonde préalablement huilée; puis, me servant d'une pince à pansement à très-longues branches, je la pousse graduellement jusqu'au fond de la cavité utérine. La sonde pénètre ainsi de 5 à 7 centimètres, suivant les cas; l'hystéromètre m'a renseigné auparavant sur la profondeur de la cavité utérine; j'ajuste alors la canule de ma seringue à injections dans le pavillon de la sonde, je pousse le liquide de manière à ce qu'il ne s'échappe qu'en bavant des orifices de la sonde. — Le liquide à injecter doit avoir à peu près la même température que celle du corps, car s'il était trop chaud ou trop froid, il pourrait être nuisible et déterminer des coliques assez vives. — La quantité injectée a varié entre quelques centigrammes et 4 grammes, suivant la nature du liquide employé et suivant la capacité de la cavité utérine; encore faut-il tenir compte dans cette évaluation de la capacité de la sonde qui est de 70 centigrammes en moyenne.

« Je fais toujours précéder l'injection médicamenteuse d'une injection d'eau pure, tiède, qui a le double avantage et de me permettre, grâce à la graduation de ma seringue, de mesurer la capacité de la cavité uté-

(1) Fontaine, *Recherches sur les injections utérines après l'accouchement*, thèse.  
(2) Gallard, *Lec. clin. sur les mal. des femmes*. 1873, p. 247.

rine, et de la nettoyer en la débarrassant des mucosités qui l'obstruent.

L'auteur dont nous venons de parler se sert à dessein d'une sonde flexible, qui ne heurte pas les parois de la matrice, qui ne met pas en jeu sa contractilité et qui suit mieux qu'une sonde rigide les sinuosités que peut présenter le col utérin. Dans les cas ordinaires, quand le col est largement ouvert, quand l'orifice interne est dilaté, comme cela a lieu ordinairement dans cette inflammation et lorsqu'il n'existe pas de courbure anormale de l'utérus, il n'y aurait pas d'inconvénients à employer une sonde rigide, dont l'introduction se ferait avec les mêmes précautions que l'hystéromètre.

J'ai fait construire, suivant le modèle adopté par M. Gallard, une seringue graduée (fig. 71) munie d'une canule conique destinée à s'adapter sur une sonde flexible. J'ai ajouté à l'appareil une sonde rigide pouvant remplacer dans quelques cas la sonde flexible. Cette sonde présente une courbure analogue à celle de l'hystéromètre de M. Huguier; elle présente un diamètre de deux millimètres dans toute sa longueur, excepté à son extrémité libre, qui est légèrement renflée. Le diamètre de cette sonde comparé à celui de l'orifice interne qui est de 4 millimètres, nous montre que le liquide pourra facilement refluer au pourtour de la sonde.

Nous admettons donc, contrairement à l'opinion d'auteurs très-recommandables, que les injections intra-utérines n'exposent pas aux dangers qu'on a bien voulu leur attribuer.

Nous devons maintenant nous demander à quel moment de la maladie elles doivent être employées, et quelles en sont les contre-indications ?

On devra éviter d'y recourir pendant la période aiguë, car il pourrait se faire que la cautérisation déterminât une acuité telle de la maladie, qu'il en résultât un véritable danger. C'est au moment où la période aiguë a en partie disparu et dans les cas chroniques, qu'elles pourront être employées sans crainte.

En outre, s'il existe quelques complications inflammatoires du côté des ligaments larges de l'ovaire ou du péritoine pelvien, il faudra être très-réservé dans leur emploi.

(\*) A. Corps de pompe, contenant 4 grammes de liquide. — B. Tige graduée munie d'un curseur C. destinée à injecter la quantité de liquide déterminée à l'avance. — D. Sonde creuse, E canule conique destinée à s'adapter sur des sondes flexibles de calibres différents.

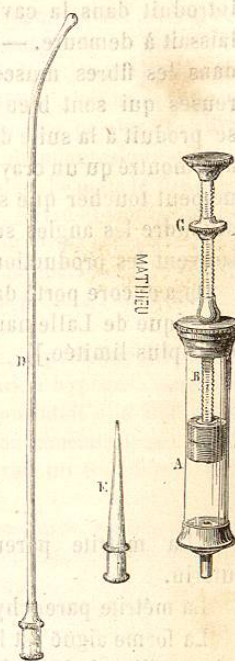


Fig. 71. — Seringue à injections intra-utérines (\*).



L'injection devra être faite de préférence entre les époques menstruelles, à cause du calme relatif dans lequel se trouve l'utérus; néanmoins une hémorrhagie qui dure depuis plusieurs jours, de façon à entraîner un état chloro-anémique très-préjudiciable à la malade, loin d'être une contre-indication, réclame l'emploi d'une injection de perchlorure de fer qui le plus souvent arrête la métrorrhagie et produit en même temps une cauterisation utile de la muqueuse.

Certains auteurs, redoutant les dangers des injections intra-utérines, portent simplement la solution caustique à l'aide d'un pinceau imbibé de cette solution. M. Nonat emploie alors un tube qui permet d'introduire le pinceau jusque dans la cavité utérine sans toucher le col de l'utérus. On a encore employé dans le même but les caustiques solides; on a ainsi introduit dans la cavité utérine un crayon de nitrate d'argent qu'on laissait à demeure. — Mais ce corps solide a l'inconvénient de solliciter dans les fibres musculaires de l'organe des contractions très-dououreuses qui sont bien plus pénibles pour la malade que la douleur qui se produit à la suite des injections intra-utérines. De plus, M. Guichard a démontré qu'un crayon de nitrate d'argent introduit dans la cavité utérine ne peut toucher que sa partie médiane, et qu'il est impossible de lui faire atteindre les angles supérieurs, au niveau desquels se trouvent le plus souvent les productions qu'il s'agit de détruire.

On a encore porté dans l'utérus des caustiques solides à l'aide du porte-caustique de Lallemand, mais dans ce cas l'action du caustique est encore plus limitée.]]

## ARTICLE II

### MÉTRITE PARENCHYMATEUSE AIGUE.

[[La métrite parenchymateuse est l'inflammation du parenchyme utérin.

La métrite parenchymateuse est *aiguë* ou *chronique*.

La forme aiguë est la seule que nous voyons se développer à l'état isolé, c'est-à-dire indépendamment de l'inflammation de la muqueuse; mais pour peu qu'elle subsiste un certain temps, elle s'accompagne souvent de lésions de la muqueuse et principalement de celles du col.

Dans l'exposé qui va suivre nous aurons seulement en vue la métrite parenchymateuse aiguë; nous nous réservons de décrire séparément la métrite parenchymateuse chronique dans le chapitre que nous consacrerons à la *métrite chronique*.

La métrite parenchymateuse aiguë, bien que rare, ne peut cependant être mise en doute, nous ne diviserons pas cette phlegmasie en métrite du col et métrite du corps, cette division ne saurait être admise, la phlegmasie ne se limite pas en effet à l'une ou à l'autre de ces parties. Il est vrai

de dire cependant que l'augmentation de volume est plus marquée dans certains points de la matrice, surtout dans les parties déclives comme le col, mais ces différences sont dues à ce que la gêne de la circulation détermine en ces points des troubles de la nutrition plus marqués qui aboutissent à une augmentation de volume plus grande.

Nous avons vu précédemment que la muqueuse s'enflammait assez souvent isolément; au contraire, la métrite parenchymateuse sans inflammation de la muqueuse ou du péritoine circonvoisin est rare surtout à l'état aigu, et cela à cause de la connexion intime qui existe entre ce parenchyme, la membrane muqueuse et le péritoine.

Mais, bien que rare, elle n'en existe pas moins réellement, comme le prouve l'observation suivante que nous résumons (1) :

OBSERVATION. Madame X..., âgée de 29 ans, d'une constitution moyenne, présentant les attributs du tempérament bilioso-sanguin, est entrée à l'hôpital de la Pitié dans la salle Sainte-Marthe. Depuis huit jours elle ressent des douleurs à la région hypogastrique, avec irradiations à la partie interne des cuisses. — Il y a 18 jours les règles se sont montrées pendant 6 jours, après un retard de deux mois et n'ont pas été plus abondantes que d'habitude. Le lendemain du jour où elles cessèrent de couler, la malade fut prise de lassitude, de douleurs hypogastriques avec frissons, fièvre et vomissements bilieux. Le ventre devint tendu et sensible à la pression; trois jours avant son entrée à l'hôpital, la douleur s'irradiait à la région lombaire et aux cuisses et produisait une certaine dysurie. La malade était en proie à l'agitation et à l'insomnie.

Le jour de son entrée elle avait une fièvre modérée, le pouls battait 76 pulsations; la peau était modérément chaude, la palpation hypogastrique était douloureuse, la main appliquée sur cette région y constatait une augmentation sensible de la température. Par la percussion on constatait une matité de deux travers de doigt au-dessus du pubis; il y avait un écoulement muqueux vaginal peu abondant.

Au toucher vaginal on trouvait le col de l'utérus bas, gros, chaud, douloureux à la pression; les tissus voisins étaient souples et indolents, sans empâtement. On ne sentait pas d'ulcérations, mais des inégalités à l'orifice du col, qui était assez largement entr'ouvert pour admettre l'extrémité du doigt. — Notons que la malade a eu trois enfants.

Par le toucher rectal, on reconnaissait que les parois du vagin étaient souples, ainsi que les tissus péri-utérins tandis que le corps de l'utérus était volumineux. Par la palpation abdominale unie au toucher vaginal, on saisissait le corps de l'utérus volumineux, entre les deux mains, et on le trouvait incliné en avant et à droite. Le toucher pratiqué la femme debout confirmait tous les signes précédents.

Le spéculum n'a pas été appliqué, il ne pouvait renseigner que sur la coloration du col, et cette exploration eût développé de la douleur sans fournir de renseignements utiles.

(1) Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*. 1873, p. 155.