

On voit aussi survenir des éruptions d'*urticaire*, d'*acné*, d'*eczéma*. Ces diverses éruptions, qui ont été très-bien étudiées par Hebra (1), ne paraissent pas propres à la métrite chronique; on voit en effet survenir des éruptions analogues dans la convalescence des maladies graves; M. le professeur Hardy (2) a vu ainsi se produire la variété d'érythème qu'il désigne sous le nom d'*érythème mamelonné*.

Sous l'influence de l'état anémique, on voit encore survenir des *troubles hystériques* plus ou moins accentués. Quelquefois les malades présentent des attaques hystériques complètes; d'autres fois, il existe seulement, la sensation de boule hystérique siégeant au creux épigastrique et remontant jusqu'au cou et déterminant une sensation de suffocation; d'autres fois, les malades sont prises de toux convulsive, d'hypéresthésie, d'anesthésie de certaines parties du corps ou bien encore de névralgies.

Après cet exposé des symptômes propres à la métrite chronique, nous devons signaler ceux qui sont fournis par les complications. Nous ne rappellerons pas ici les symptômes propres au phlegmon péri-utérin, à l'ovaire, à l'inflammation de la trompe, ou d'une portion du péritoine pelvien; nous ferons seulement remarquer que les symptômes de ces diverses maladies, tantôt précèdent le développement de la métrite chronique, tantôt le suivent, selon que l'inflammation a pris naissance du côté de ces organes pour envahir ensuite l'utérus, ou bien, qu'elle s'est propagée à ces organes, après avoir débuté par la matrice; on rencontre encore les symptômes qui résultent des diverses déviations utérines qui tantôt paraissent être la conséquence, tantôt au contraire la cause de la métrite.

Quant au cancer, aux tumeurs fibreuses qui peuvent se rencontrer en même temps que la métrite chronique, on doit les considérer comme cause de la métrite et non comme une complication de la maladie.

La lithiase rénale, ou même biliaire, signalées comme des complications fréquentes par Aran et que M. Willemin (3) regarde comme la conséquence du repos auquel les femmes sont soumises, ne se rencontrent plus guère aujourd'hui où l'on n'oblige pas les malades à séjourner au lit pendant plusieurs mois consécutifs.

§ III. — Étiologie.

Causes prédisposantes. — L'âge paraît avoir une certaine influence sur le développement de la maladie; c'est en effet entre 20 et 40 ans qu'elle est la plus fréquente, à cause des congestions périodiques qui se produisent alors du côté de la matrice.

Le tempérament n'a pas d'action bien marquée; la maladie se dévelop-

(1) Hebra *Wochenbl.*, *Der Ztschr. der Gesc. der Aerzte*. Wien, 1855, n° 40.

(2) Hardy, *Leçons sur les maladies de la peau*. 1860-61, 2^e partie, p. 35.

(3) Willemin, *De l'emploi des eaux de Vichy dans les affect. chroniques de l'utérus*. 1857.

pant aussi bien chez les femmes robustes, que chez celles qui sont chloro-anémiques.

On a encore accusé la saison, certains climats, de prédisposer à la maladie.

Quant à l'usage du café au lait, Lisfranc lui attribuait une action directe sur l'utérus; pour d'autres et pour M. Gallard, il paraît agir bien plutôt comme aliment non suffisamment réparateur, entraînant à sa suite un certain degré d'anémie. Cependant il est certaines personnes qui peu d'instants après l'ingestion du café au lait sont prises d'une leucorrhée abondante et subite, de la même manière que d'autres sont prises de diarrhée. Nous admettons que cette action tient à une idiosyncrasie, bien plus qu'à une action propre du café au lait sur l'utérus.

Causes déterminantes. — En tête des causes déterminantes, il faut citer le fait de l'accouchement qui, dans le plus grand nombre des cas, est le point de départ de la métrite chronique. C'est ordinairement, quinze ou vingt jours après la délivrance que débute la maladie. Elle résulte le plus souvent alors, ou de déchirures du col au moment de l'accouchement ou d'excès de coït qui déterminent vers l'utérus une congestion, laquelle entrave l'évolution rétrograde de l'organe.

Cette métrite, que nous avons désignée sous le nom de post-puerpérale pour rappeler son origine et dont nous avons déjà parlé quand nous avons étudié la métrite parenchymateuse aiguë, est une forme intermédiaire entre celle-ci et la forme chronique d'emblée.

Après cette cause, qui est la plus fréquente, nous citerons le coït trop souvent répété, les excitations anormales des organes génitaux, l'introduction de corps étrangers dans la cavité utérine, tels que tiges de laminaria, éponges préparées, les avortements ou les tentatives d'avortement, le séjour de pessaires dans le vagin, le cathétérisme utérin pratiqué maladroitement.

La suppression brusque de l'écoulement menstruel peut aussi avoir une influence notable, par suite d'une exagération de la congestion utérine qui accompagne la menstruation.

Quant aux maladies du cœur, elles peuvent, à cause de la gêne de la circulation qui détermine une congestion de l'organe, prendre une certaine part dans le développement de la métrite chronique.

Citons encore les autres maladies de l'utérus ou du voisinage; telles que phlegmon péri-utérin, déviations, cancer, tumeurs fibreuses.

Il est maintenant un point intéressant à connaître, non-seulement au point de vue de l'étiologie, mais surtout du traitement, c'est de savoir la relation qui existe entre le développement de la métrite chronique et celui des déviations utérines. L'antéversion, si fréquente dans le cours de la métrite chronique, paraît dépendre uniquement de l'augmentation de poids de l'organe; car l'on voit assez souvent après la disparition de la métrite l'utérus reprendre sa situation à peu près normale. Quant à la rétroversion