

Dans un cas de Reusing (1), ce dernier retira le fœtus libre dans le ventre, enleva le placenta et sutura la déchirure; la guérison survint sans incidents. Par contre, Prichard (2), dans un fait de plaies par arme à feu, enleva tout l'utérus par l'abdomen, sutura les plaies de l'intestin; la blessée succomba au bout de huit jours de péritonite septique. Le placenta avait été traversé de part en part et il avait été impossible de songer à faire de la conservation.

A côté des *blessures directes* de l'utérus gravide, nous devons citer les blessures dites *indirectes*, c'est-à-dire où la matrice, plus ou moins distendue par le produit de la conception, se rompt comme une vessie pleine sous l'influence d'une chute, d'un choc, sans qu'elle soit atteinte directement par un corps vulnérant; il s'agit d'un véritable éclatement de l'organe. Tel est précisément le cas de Reusing dont nous avons déjà parlé. Lorsqu'il n'y a aucune plaie de l'abdomen, les accidents viennent de l'hémorragie considérable, non de l'infection de la cavité utérine: la conduite variera suivant les conditions du traumatisme. Dans le cas de Reusing, il n'y eut aucun signe d'hémorragie interne grave; la blessée put faire quelques pas et, trois jours après, quand on l'opéra, il n'y avait pas encore d'infection.

Reusing rapporte à cette occasion trois observations analogues de Plenio (3), Slawiansky (4) et Neugebauer (5). L'opérée de Plenio fut laparotomisée et la rupture suturée après ablation de l'œuf passé dans le ventre. Celle de Slawiansky subit l'amputation de Porro et guérit aussi. Celle de Neugebauer succomba: l'on fit l'opération césarienne *post mortem*. Il y avait chez elle, outre la rupture, des fractures multiples du bassin et du crâne.

DES MÉTRITES

On désigne sous le nom de métrite l'inflammation de l'utérus.

Il existe toute une catégorie d'affections utérines se traduisant par des signes qui se rapprochent beaucoup, dans certains cas, de ceux des métrites, et qui ne sont pas des inflammations proprement dites, mais plutôt le résultat de troubles vaso-moteurs, vasculaires, réagissant sur le parenchyme de l'organe et l'endomètre, et cela sous l'influence d'un état constitutionnel, d'une prédisposition générale. Ces maladies de la matrice ou plutôt de l'appareil génital profond, car souvent il est tout entier intéressé, ont été réunies sous la dénomination de *pseudo-métrites* ou *fausses métrites*, par Bumm, Doléris, etc.

- (1) REUSING, *Centralbl. für Gynæk.*, 1895, p. 41, 46.
 (2) PRICHARD, *British med. Journ.*, 8 février 1896.
 (3) PLENIO, *Centralbl. für Gynæk.*, n° 47, 1885.
 (4) SLAWIANSKY, *Centralbl. für Gynæk.*, Bd X, p. 222.
 (5) NEUGEBAUER, *Beilage zum Centralbl.*, 1890, p. 88.

C'est aux deux âges extrêmes de la vie sexuelle qu'on observe le plus souvent ces troubles utérins.

Bien des métrites, dites de la ménopause, ne sont que des manifestations qu'il faut rattacher aux altérations des vaisseaux (artério-sclérose), de même que beaucoup de métrites dites post-abortives ne sont que des subinvolutions de l'utérus à la suite de l'expulsion de l'œuf.

L'infection trouve dans tous ces cas un terrain plus favorable à son action et il n'y a rien d'étonnant à ce que l'inflammation vraie vienne se greffer sur des lésions qui n'étaient primitivement que des lésions de nutrition.

Étiologie et pathogénie. — La notion d'infection a éclairé l'étiologie et la pathogénie des métrites; mais s'il y a des présomptions pour que le plus grand nombre des métrites soient d'origine infectieuse, nous ne possédons, à ce point de vue, de notions certaines que pour certaines catégories de métrites, les plus fréquentes, il est vrai: la métrite blennorragique, la métrite post-puerpérale, la métrite tuberculeuse. Comme pour toute infection, deux éléments interviennent: l'agent infectieux, cause efficiente, le terrain, cause prédisposante.

CAUSES EFFICIENTES. — La grande majorité des métrites est sous la dépendance de l'infection blennorragique ou de l'infection puerpérale. Chacune a son agent pathogène, le gonocoque de Neisser, le streptocoque pyogène. Ces agents peuvent être associés à d'autres microbes; ils peuvent même disparaître totalement, ne laissant que les lésions qu'ils ont déterminées; ils peuvent aussi se cantonner pendant plus ou moins longtemps dans un utérus et ne manifester leur action que lorsque les causes prédisposantes ont mis le terrain en état de réceptivité. Chacune des infections blennorragique ou puerpérale peut donner lieu soit à une forme aiguë, soit à une forme chronique, et cette dernière ne se rencontre quelquefois, pour la raison ci-dessus, que longtemps après l'inoculation.

La métrite tuberculeuse due à l'inoculation du bacille de Koch est très rare; c'est à peine si on a pu en observer quelques faits bien authentiques et avérés. On a observé des manifestations utérines variées, survenant dans le cours ou à la suite des maladies dites infectieuses, comme la rougeole, la variole, la fièvre typhoïde, la diphtérie, la grippe, le choléra; s'agit-il d'une infection microbienne ou plutôt de troubles vaso-moteurs? La dernière opinion est plus admissible, étant donné qu'on ne paraît pas avoir trouvé les microbes spécifiques dans les sécrétions de l'utérus.

Y a-t-il une métrite syphilitique? c'est ce qu'il est impossible d'affirmer; nous ne connaissons guère que les manifestations syphilitiques du côté du col, et, en tout cas, la notion d'un agent pathogène spécial n'est rien moins que démontrée.

La bactériologie des métrites a été beaucoup étudiée dans ces dernières années.

Winter, Döderlein, ont montré que le canal génital de la femme bien portante devait être divisé en deux portions, l'une ne contenant aucun microbe, l'autre contenant au contraire des microbes en grand nombre et, parmi eux, des espèces pathogènes. Le vagin, et l'origine du canal cervical, jusqu'au-dessus de l'orifice du museau de tanche, ont un mucus riche en bactéries et coccus de toutes espèces, tandis que la cavité du corps au-dessus de l'orifice interne du col, celle des trompes ne contiennent aucun microorganisme; les cultures du mucus utérin corporel restent stériles dans la très grande majorité des cas (Bumm, Pfannenstiel et Menge).

Par contre, des espèces variées ont été rencontrées dans les sécrétions et dans la muqueuse du col et du corps, lorsqu'il s'agit de métrites. Ce n'est guère que dans les cas de métrites aiguës septiques (abortives, post-puerpérales ou traumatiques) que l'on a trouvé des streptocoques, des staphylocoques pyogènes.

Gœnner, Döderlein, Czerniewski, von Ott ont montré que chez les accouchées qui n'ont pas de fièvre, on ne trouve pas de microbes dans les lochies, tandis qu'il y en a dans les lochies de celles qui ont des accidents. Bumm a montré que ce n'est pas seulement dans les sécrétions qu'on les trouve, mais dans les couches les plus superficielles de la muqueuse. Ce sont, le plus ordinairement, le streptocoque pyogène, le microbe de l'infection puerpérale par excellence, quelquefois des staphylocoques (Zweifel et Fehling, Brieger) et aussi des saprophytes, dans le cas de putréfaction.

Le gonocoque a été mis en évidence dans la métrite aiguë blennorragique; il est toujours prédominant (Du Bouchet) (1).

Souvent, au microbe pathogène initial s'associent d'autres espèces qui, à un moment donné, prennent le dessus alors que l'agent spécifique lui-même disparaît. C'est ainsi que Du Bouchet a trouvé au début le gonocoque à l'état de pureté; puis, plus tard, il disparaît et fait place à des saprophytes qui persistent de telle sorte qu'à une période plus avancée ces derniers existent seuls, alors qu'il n'est plus possible de déceler le premier. Ce qui est vrai pour la métrite blennorragique, l'est pour la puerpérale, pour l'abortive, pour la traumatique, etc.; dans un grand nombre de cas, on ne retrouve dans l'utérus aucun microbe pathogène: il a créé la lésion, puis disparaît, tandis que celle-ci continue à évoluer.

La recherche des bactéries et des microbes spécifiques est presque toujours infructueuse dans les cas de métrites chroniques ou ne montre que des microbes vulgaires non pathogènes (diplocoques, bactéries, sarcines).

A côté des métrites microbiennes proprement dites, nous citerons

(1) DU BOUCHET, thèse de Paris, 1897. Recherches bactériologiques sur quelques cas d'affections utérines; De la bactériologie des métrites (*Ann. de gynéc.*, juin-juillet 1898).

aussi les *métrites dites saprophytiques*, engendrées par des saprophytes qui produisent la putréfaction des débris de placenta, des membranes, et produisent des toxines qui infectent l'organisme; elles ont été surtout étudiées par Bumm, Döderlein, qui les distinguent des métrites septiques, streptococciques ou autres. En résumé, l'on peut, avec Döderlein (1), diviser les métrites en *métrites microbiennes* et *métrites amicrobiennes*. Les premières comprennent la métrite septique, la métrite saprophytique, la métrite gonococcique, la métrite tuberculeuse, les métrites infectieuses (diphthérie, etc.).

Cette division pathogénique ne peut tenir debout en clinique, car il y a aussi la question du terrain qui joue un rôle considérable dans les manifestations de telle ou telle forme et que nous allons étudier dans les causes prédisposantes.

L'infection génitale chez la femme est presque toujours en pratique une hétéro-infection; malgré la présence de microbes pathogènes dans le vagin, elle est produite presque toujours par une contamination de contact venue du dehors.

L'infection puerpérale est presque toujours due à la sage-femme, à l'accoucheur; l'infection chirurgicale est le résultat de manœuvres faites avec les mains ou des instruments malpropres, de pansements avec des matériaux non stérilisés; l'infection blennorragique aiguë suit de près, généralement, un coït infectant. Rarement on peut admettre que des microorganismes, habituellement ou accidentellement vaginaux, trouvent une porte ouverte et un terrain favorable à la réceptivité et soient l'origine de manifestations infectieuses.

CAUSES PRÉDISPOSANTES. — La métrite est une affection de l'âge sexuel; c'est de quinze à cinquante ans surtout qu'on l'observe. Chez la petite fille, chez la jeune fille, chez la vierge, chez les femmes, à la ménopause ou après elle, elle devient plus rare. La métrite des petites filles et des jeunes filles est presque toujours due à une infection partie de la vulve et du vagin, à une contamination directe par des microbes trouvant à un moment donné un terrain favorable à leur évolution, à une infection blennorragique directe, comme dans les cas de viols, ou indirecte, par des linges, des vêtements souillés accidentellement.

Souvent chez la jeune fille, avant la menstruation, la contamination a lieu par des attouchements, par des habitudes d'onanisme; à plus forte raison l'infection peut-elle être directe.

Chez la femme, à la ménopause et après la cessation des règles, la métrite existe rarement aiguë, souvent chronique: elle est le reliquat d'une affection ancienne qui se rallume ou bien encore se produit avec une grande facilité sous l'influence des troubles vasomoteurs dont tout l'appareil génital est le siège, et lui donne une

(1) DÖDERLEIN, *Handbuch der Gynæk. von Veit*, Bd II, S. 268, 1897.

réceptivité beaucoup plus grande. Ce n'est pas seulement à la ménopause et peu après qu'on observe des métrites; les métrites de la vieillesse sont les *métrites séniles*.

Les travaux de Maurange, Munde, Skene, Sheldow mettent hors de doute la possibilité de la métrite chez les femmes âgées (1), et nous-même avons pu en observer deux faits.

Avec Legueu et Labadie-Lagrave, nous diviserons les causes prédisposantes des métrites en : anatomiques, physiologiques, pathologiques.

Causes anatomiques. — La chute de l'utérus, ses déviations, le rétrécissement de l'orifice externe du museau de tanche empêchant un libre écoulement de la sécrétion, surtout lorsqu'il est combiné à l'hypertrophie conique du col, favorisent l'éclosion de la métrite, soit par la congestion chronique de ses vaisseaux, soit par la rétention des produits sécrétés.

Causes physiologiques. — La menstruation, le coït, la grossesse, l'accouchement, tels sont les principaux facteurs qui favorisent l'éclosion des métrites. Les fatigues, les refroidissements au moment des règles, les excès de coït, le lever trop hâtif après un accouchement sont des facteurs bien connus.

Causes pathologiques. — Tels sont tous les états morbides capables d'amener une congestion active ou passive de la matrice, les traumatismes directs ou indirects parmi lesquels l'usage trop fréquent et répété des machines à coudre, la constipation chronique opiniâtre, si souvent observée chez certaines femmes. Les tumeurs utérines, soit fibromes, soit cancer, sont très souvent accompagnées de métrites, comme l'ont bien montré les recherches de Wyder. Mais, certes, une des causes les plus fréquentes de la métrite est la déchirure du col provoquée par l'accouchement. Sans admettre comme Emmet qu'elle est le point de départ de presque toutes les endométrites, nous lui accordons néanmoins une grande importance. La déchirure du périnée amenant la procidence de l'utérus, la béance de la vulve, constituent encore d'autres causes prédisposantes.

Une des causes essentielles, c'est l'avortement. Il n'est pas également fâcheux suivant la période de la grossesse à laquelle il se produit; les plus mauvais au point de vue des complications inflammatoires utérines sont ceux qui se produisent dès le début de la grossesse, dans les deux premiers mois; ils n'altèrent pas aussi souvent la femme que les avortements plus avancés qui se font avec plus de fracas, d'où des infections faciles et fréquentes de l'endomètre.

(1) MAURANGE, De l'endomérite sénile fétide (*Gaz. méd. de Paris*, 9 mai 1896). — MUNDE, Virginal and senile Endometritis (*Chicago medical Recorder*, XI, p. 167, 1896). — SKENE, Senile Endometritis (*New York Journ. of Gynæk. and Obstetrics*, t. IV, p. 641, 1894). — SHELDOW, Senile metritis (*Medicinal Detroit*, p. 295-300, 1897).

Lorsque l'avortement est plus avancé, alors qu'il y a déjà un placenta à expulser, le danger provient surtout de la rétention de parties de l'œuf et de l'infection de la plaie utérine comme après l'accouchement.

Brenneke a décrit une endomérite d'origine ovarienne. Cette variété d'endomérite dite *hyperplasique ovarique* serait sous la dépendance de lésions dégénératives de l'ovaire qui produiraient du côté de l'utérus un véritable trouble de nutrition. Ces lésions ovariennes consisteraient surtout dans l'hyperplasie du tissu conjonctif, la dégénérescence exagérée des follicules et la raréfaction vasculaire. Franz (1) a rapporté un fait à l'appui des travaux de Brenneke. Nous attendrons de nouveaux faits pour confirmer les vues de Brenneke.

Enfin, certains états constitutionnels, sur lesquels insistèrent surtout et souvent avec raison nos prédécesseurs, Martineau, Court, Gallard, tels que l'arthritisme, la scrofule, le lymphatisme, entretiennent un état de moindre résistance favorable aux infections et aux altérations qui en sont la conséquence.

Anatomie pathologique. — Ce chapitre s'est éclairé d'un jour nouveau depuis que l'hystérectomie vaginale ou abdominale a permis l'examen complet et minutieux des utérus enlevés. Les leçons du professeur Cornil (2), les recherches et travaux de Ruge, Veit, Wyder, Döderlein, Fischel, pour ne citer que les plus importants, ont mis en lumière les points principaux et précisé les lésions essentielles macroscopiques et histologiques. Pierre Delbet, dans son excellent article (3), a fait un exposé aussi complet et lucide que possible de la question et il y aurait bien peu, encore actuellement, à ajouter à ce qu'il a écrit.

Nous sommes d'avis, avec lui, que la division, au point de vue du siège, en métrite corporelle et métrite cervicale doit être conservée, avec cette notion importante que la métrite du corps n'existe presque jamais sans la métrite cervicale, alors que cette dernière peut exister seule; il vaudrait mieux dire qu'il y a une métrite totale et une métrite cervicale.

L'utérus se composant d'une muqueuse, endomètre, d'un parenchyme, mésomètre, et d'une séreuse, les lésions se localisent tantôt sur la muqueuse d'une façon plus exclusive, donnant alors naissance à l'endomérite proprement dite, tantôt sur la musculuse, d'où la métrite parenchymateuse. Mais, avec Pilliet, nous admettons volontiers que lorsque la muqueuse est atteinte, il est très difficile que la musculuse sous-jacente, qui lui est si intimement unie qu'elles se pénètrent pour ainsi dire réciproquement, ne le soit pas

(1) FRANZ, Beitrag zur Kenntniss der Endometritis hyperplastica ovarialis (*Arch. für Gynæk.*, Bd LVI, Heft 2, p. 363, 1898).

(2) CORNIL, Leçons sur l'anatomie pathologique des métrites, Paris, 1889.

(3) P. DELBET, *Traité de chirurgie de DuPLAY et RECLUS*, t. VIII, p. 364.