

La métrite aiguë blennorragique, se localisant surtout sur le col, mais atteignant aussi le corps en tant que cavité utérine, se traduit par un écoulement jaune, verdâtre, épais, recouvrant le fond du vagin qui, rarement, reste indemne; souvent il y a de la vaginite aiguë en même temps qu'une métrite aiguë; les sécrétions éliminées sont irritantes et par leur contact érodent la vulve et ses alentours, lorsque la femme ne prend pas les soins de propreté nécessaires.

L'examen est généralement douloureux; il y a souvent de la dysurie, du ténesme, tous les signes d'une urétrite concomitante; la malade se plaint de douleurs spontanées dans le bas-ventre, surtout les reins.

L'examen au spéculum montre, en dépliant le vagin, un col rouge érodé, laissant suinter une glaire purulente, verdâtre ou jaunâtre; la muqueuse vaginale est rouge, érodée elle-même.

Souvent, l'état général n'est pas touché; il n'y a pas de fièvre, pas d'embarras gastrique, à peine de légers malaises; quelquefois il y a un peu d'hyperthermie. Tout cela disparaît et peut guérir sans laisser de traces; l'inflammation peut se propager profondément en donnant lieu à des salpingo-ovarites, des péritonites blennorragiques; enfin l'état peut devenir chronique.

**Métrites chroniques.** — La métrite est presque toujours subaiguë ou chronique, soit d'emblée, soit secondairement à un état aigu.

Les métrites chroniques se traduisent par des signes physiques, des signes fonctionnels, des troubles des organes du voisinage ou à distance, des modifications dans l'état général.

Les signes fonctionnels ouvrent généralement la scène et consistent en pertes blanches, plus ou moins abondantes dans l'intervalle des règles, tantôt modifiées dans leur régularité, tantôt dans leur abondance, leur durée, etc., avec des douleurs, des pesanteurs dans le bas-ventre, des douleurs dans les aines, le haut des cuisses.

**SIGNES FONCTIONNELS.** — Nous étudierons successivement la leucorrhée, les troubles de la menstruation, les hémorragies, les douleurs.

La leucorrhée se présente dans des conditions très différentes suivant les cas. Elle porte encore le nom de *flueurs blanches*.

C'est surtout avant et après l'époque cataméniale qu'on les observe très abondantes; tantôt séreuses, d'autres fois glaireuses, muco-purulentes ou même purulentes, elles tachent plus ou moins le linge de la femme, l'empêchent ou non; lorsque les sécrétions proviennent des glandes du col, elles sont particulièrement épaisses et très difficiles à détacher de l'orifice et du museau de tanche. Lorsqu'il existe des exulcérations ou des ulcérations du col, de l'éversion des lèvres avec une muqueuse cervicale plus ou moins fongueuse et saignante, souvent la leucorrhée est striée de sang. La leucorrhée est un des

signes les plus constants de l'endométrite cervicale et corporelle; elle ne prend à cet égard une véritable signification que lorsqu'elle est teintée.

Les hypersécrétions de la muqueuse du col et du corps peuvent être sous la dépendance de processus congestifs actifs ou passifs. Mais alors, le mucus utérin du col et du corps est transparent, il n'a pas l'opacité blanchâtre, jaunâtre et verdâtre des flueurs blanches liées à la métrite proprement dite, et due à leur contenance en globules blancs, en cellules épithéliales plus ou moins dégénérées. C'est ainsi qu'on voit certaines jeunes filles, avant l'établissement de la menstruation, avoir une leucorrhée persistante de mucus transparent, en abondance plus ou moins grande; la leucorrhée se montre encore, dans ces conditions, chez des femmes très excitablement ou concurremment à l'orgasme vénérien, et elles s'accompagnent presque toujours alors d'hypersécrétion des glandes de l'appareil génital et en particulier des glandes de Bartholin.

Il semble que les femmes arthritiques et herpétiques aient de véritables poussées de leucorrhée ne dépendant pas de lésions inflammatoires, mais vraiment constitutionnelles, comme le montrent les modifications heureuses apportées par un traitement général approprié.

Il est quelquefois difficile d'affirmer qu'une sécrétion purulente vient du col de l'utérus lui-même; l'emploi du tampon de Schultze lève tous les doutes; on introduit, après avoir bien nettoyé le vagin et le col, et se servant du spéculum, un tampon d'ouate hydrophile glycéinée jusque sur le col; puis on tamponne mollement par-dessus; si la sécrétion vient du col, on le trouve vingt-quatre à quarante-huit heures après recouvert de pus concret, l'eau ayant été absorbée et filtrée par l'ouate hydrophile glycéinée. La glycérine a pour rôle d'augmenter et d'amincir la sécrétion utérine; comme disait le professeur Tarnier, elle fait pleurer l'utérus. La suppuration utérine se présente sous deux aspects. Tantôt (Dolérès, Pichevin) (1), c'est une glaire jaune ou jaune verdâtre, épaisse et abondante, qui suinte en gouttes difficiles à détacher de l'orifice externe; tantôt c'est une sorte de concrétion d'aspect mélicérique qui reste logée dans le conduit cervical distendu et qu'on peut exprimer en rapprochant les deux valves du spéculum.

La pyorrhée provenant du corps utérin est extrêmement abondante et fluide: c'est du pus vrai et non du muco-pus filant. La pyorrhée utérine est généralement l'indice d'une lésion ancienne ou récente ayant intéressé non seulement l'épithélium, mais encore le derme muqueux. Il arrive quelquefois que du muco-pus du col reflue dans le corps fléchi ou rétroversé s'écoule lorsqu'on a dilaté ou redressé l'utérus.

(1) DOLÉRIS et PICHEVIN, La pratique gynécologique. Paris, 1896.

Les femmes atteintes de métrite chronique peuvent avoir des troubles de la menstruation, des écoulements sanguins, des métrorragies plus ou moins abondantes et répétées, et cela surtout dans certaines formes de métrite : par contre, certaines femmes ayant incontestablement une métrite sont parfaitement réglées. Cependant, il n'est pas rare d'observer tantôt de véritables irrégularités dans l'apparition des règles, tantôt une plus grande durée ou une plus grande abondance ; presque toujours alors les règles sont en même temps douloureuses. Lorsque les femmes sont anémiques, les règles diminuent assez souvent d'abondance, comme l'a signalé Pozzi.

Bien plus fréquemment il y a de la ménorrhagie, et même des métrorragies, c'est-à-dire des pertes intermenstruelles. Presque toujours il y a une cause à ces dernières (efforts, mouvements brusques, fatigues, coït) ; il faut se défier des métrorragies qui surviennent spontanément ; très souvent elles sont l'indice d'une altération organique de la muqueuse. Il est remarquable de constater combien les hémorragies métritiques abondantes et répétées ne touchent que peu l'état général de la malade, et c'est surtout chez les femmes au voisinage de la ménopause qu'elles s'observent.

L'élément douloureux est très variable dans la métrite chronique.

Il faut bien analyser cet élément, car il nous conduira souvent au diagnostic de lésions profondes pelviennes, conséquences de la métrite ou du moins l'accompagnant. Il y a des femmes qui ont de la métrite chronique et ne souffrent pas ; la leucorrhée est tout chez elles ; c'est à peine si elles ont un peu de pesanteur dans le bas-ventre, une sensation de poids, de fatigue dans les cuisses et les jambes. Lorsque l'élément douleur existe, tantôt c'est une douleur hypogastrique, tantôt de la douleur dans les aines et le haut des cuisses, plus souvent une douleur de reins ; c'est cette dernière que les femmes accusent le plus souvent. La douleur hypogastrique et la douleur de reins sont les deux manifestations les plus fréquentes de la métrite seule. Les douleurs sont quelquefois plus accusées au moment des époques ; mais elles existent aussi pendant la période intercalaire, et Fritsch et d'autres ont même décrit les douleurs métritiques intermenstruelles.

Comme la métrite est souvent associée à des déviations, des processus inflammatoires ou sclérosiques des ovaires et des trompes, à des pelvi-péritonites, l'élément douloureux de la métrite peut être masqué et accompagné d'autres phénomènes douloureux ; les douleurs iliaques et ilio-inguinales sont souvent le fait de salpingo-ovarites ; les douleurs pelviennes, rectales et anales, traduisent fréquemment une rétrodéviations. Certaines femmes, anémiques et neurasthéniques, exagèrent leur douleur qui devient alors un des éléments les plus importants de la maladie.

Quant à attribuer aux métrites chroniques les névralgies sciatique

ou obturatrice, la coccygodinie, voire même les névralgies faciale et intercostale dont souffrent certaines femmes, nous pensons que c'est là une exagération manifeste, qu'il n'y a pas relation directe de cause à effet ; presque toujours l'on a affaire à des hystériques, des neurasthéniques, des arthritiques, des anémiques chez lesquelles les manifestations du côté du système nerveux viennent se greffer sur la maladie locale dont elles sont atteintes. L'endométrite est la goutte d'eau qui fait déborder le verre ; l'utérus n'intervient que comme cause occasionnelle. L'on trouvera dans un travail de Lawaret (1) des détails nombreux sur les relations du nervosisme et des troubles gastriques avec les affections chroniques de l'utérus et en particulier les métrites.

*Troubles du voisinage et à distance.* — La vessie et le rectum, tous deux voisins de l'utérus, manifestent souvent l'état de souffrance de l'organe de la gestation.

Chez certaines femmes on constate, sans qu'il y ait de cystite proprement dite, des envies fréquentes d'uriner, quelquefois de la dysurie. Du côté du rectum, on remarque des douleurs au moment de la défécation, ordinairement pénible par suite de la constipation plus ou moins opiniâtre ; des épreintes, du ténesme. Ce n'est pas tout : le tube digestif est pris dans nombre de cas. L'estomac souffre ; on trouve qu'il est plus ou moins dilaté, avec des gastralgies, des nausées, même des vomissements ; l'intestin est paresseux, atone ; la constipation est la règle avec des accès de météorisme et quelquefois de l'entérite muco-membraneuse.

On a signalé une toux utérine sèche et quinteuse, un asthme utérin, des palpitations de cœur.

Enfin Doléris a mis en lumière la pathogénie de certains accidents d'infection ou d'intoxication dus à la résorption des toxines utérines et qui consistent en accès fébriles avec frissons, courbatures, nausées, quelquefois subictère, tout cela se produisant généralement à l'occasion des règles ou d'une intervention intra-utérine.

Des poussées d'acné, de furoncles, des manifestations vers les séreuses ont été signalées comme se rattachant à la métrite chronique, par la même origine.

En résumé, si l'état général peut être profondément altéré par les métrites chroniques et en particulier leur forme douloureuse et hémorragique, plus souvent celui-ci préexiste et s'exalte sous l'influence de la maladie, d'où un cercle vicieux dont on ne sort que par un traitement énergique de la lésion locale et de l'état général.

**SIGNES PHYSIQUES.** — Le palper, le toucher, le palper bimanuel, l'examen au spéculum, l'hystérométrie, voire actuellement l'hystéroskopie, permettent de nous rendre compte de l'état de l'utérus, de

(1) LAWARET, *Arch. clin. de Bordeaux*, 1892.

son volume, de sa consistance, de sa mobilité, de sa sensibilité, des lésions du col et de l'endomètre. Le volume de l'utérus n'est pas assez augmenté en général pour qu'on perçoive quelque modification par le simple palper hypogastrique. Par contre, le palper bimanuel permet de reconnaître presque toujours une augmentation de volume, en même temps qu'une légère sensibilité à la pression; l'utérus est plus ou moins mobile; il est immobilisé quand il y a des lésions des annexes et du péritoine pelvien, que le toucher permet de déceler assez facilement; si la métrite est compliquée de prolapsus, de déviations, là encore le toucher nous renseignera aussitôt. La consistance est variable, tantôt molle, tantôt dure, comme scléreuse. C'est surtout dans les métrites chroniques parenchymateuses de vieille date qu'on observe cette sorte de sclérose cervicale. Le toucher nous renseignera encore sur les déchirures du col, sur le degré d'ouverture de l'orifice utérin, etc., sur la présence de formations kystiques ou polypeuses. L'examen au spéculum nous montre un col alléré de différentes façons, depuis la simple congestion avec volume normal jusqu'aux ulcérations avec lacérations des commissures, éversion des lèvres du museau de tanche, productions polypeuses ou kystiques, avec augmentation considérable du volume de l'organe qui remplit complètement l'écartement des valves du spéculum comme un gros champignon étalé en surface. Les hypertrophies du col de l'utérus que l'on peut trouver sont variables d'ailleurs: tantôt sous-vaginales, n'intéressant que le museau de tanche; tantôt sus-vaginales, intéressant le segment immédiatement situé au-dessus des insertions du vagin; une des lèvres du col peut être augmentée de volume, alors que l'autre reste à peu près normale, la longueur des deux peut être doublée, triplée, simulant au premier abord un utérus prolapsé.

L'examen hystérométrique doit être très prudemment fait, sans produire d'effraction de la muqueuse. Les hystéromètres métalliques d'Huguier, l'hystéromètre caoutchouté de Terrillon ne devront être employés que s'il n'y a aucun soupçon de grossesse, et si l'on ne risque pas d'infecter le corps encore intact de la matrice. Ils nous renseigneront sur la longueur de la cavité utérine, sur le degré de contraction ou d'ouverture de l'isthme utérin, sur les déviations concomitantes, sur la facilité plus ou moins grande de la muqueuse à saigner par suite d'altérations pathologiques.

Nous ne saurions trop recommander de ne pas abuser de l'usage de l'hystérométrie, soit pour éviter des inoculations profondes lorsque l'asepsie des parties superficielles n'a pas été suffisamment faite, soit pour amener des avortements lorsque certaines femmes qui les recherchent nous ont trompé sur la date de leurs époques et affirmé une continuation de règles, alors qu'elles sont supprimées.

L'hystérocopie a été peu appliquée encore à l'étude des métrites; cependant, d'après Gogrel, on a pu reconnaître, dans plusieurs cas

de métrites avec productions polypeuses, le polype muqueux, sa longueur, son mode d'implantation.

Comme moyen d'exploration de la cavité utérine, nous devons encore citer la dilatation lente et extemporanée, le curettage.

**Quelques formes cliniques de la métrite chronique.** — Nous venons de décrire la métrite chronique en général. Les métrites chroniques survenant à certains âges, intéressant tel ou tel segment de l'utérus, se manifestant par tel ou tel symptôme prédominant, prennent une physionomie un peu spéciale.

Telles sont les métrites, séniles, virginales et gravidiques, les métrites exfoliatives, les métrites hémorragiques.

**Métrite sénile.** — On désigne ainsi une métrite qui se manifeste chez la femme après la ménopause, par une série de symptômes qui simulent à s'y méprendre le cancer de l'utérus ou plutôt le cancer de la cavité utérine.

La femme est prise d'une leucorrhée plus ou moins abondante, souvent très fétide, séreuse, séro-purulente ou purulente, avec des métrorragies quelquefois profuses; elle souffre dans le ventre et les reins. L'examen permet de constater presque toujours une atrophie du col rentré, effacé, au fond d'un vagin plus ou moins rigide; l'orifice est petit et laisse écouler les produits de sécrétion décrits plus haut; lorsqu'on tente le cathétérisme utérin, il s'écoule du pus mêlé de sang et l'on trouve généralement une cavité flasque dans laquelle on pénètre plus ou moins loin. On ne trouve rien dans les culs-de-sac.

Souvent l'état général de la malade a décliné; elle a maigri, perdu l'appétit, elle présente un aspect cachectique, qui complète, avec les signes précédents, tout le tableau clinique d'une affection néoplasique maligne.

Maurange (1) a bien décrit ces caractères et insisté sur leur signification dans six cas. Skene (2), Mundé (3), Goëlet (4), Sheldow (5) ont publié des observations. Nous avons nous-même pu observer trois faits bien probants, en ce que les malades, présentant tous les signes d'un néoplasme avec écoulements fétides et métrorragies, ont guéri complètement, après une dilatation, un curettage et un drainage de la cavité utérine.

Anatomiquement, la métrite décrite serait caractérisée par une

(1) MAURANGE, De l'endométrite sénile fétide (*Gaz. méd. de Paris*, 9 mai 1896, et *Gaz. heb.*, p. 445, 1895).

(2) SKENE, Senile Endometritis (*New York Journ. of Gyn. and Obstetrics*, IV, p. 641, 1894).

(3) MUNDÉ, Virginal and senile Endometritis (*Chicago med. Recorder*, XI, p. 167, 1896).

(4) GOËLET, Senile Endometritis and Vaginitis (*Med. Record*, New-York, I, p. 551, 1896).

(5) SHELDOW, Senile Metritis, Senile Endometritis (*Medicine Detroit*, p. 295, 1897).