

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).

atrophie de l'utérus, l'oblitération partielle de la cavité et la rétention de produits septiques. Toutefois, Maurange a pu trouver, sur des fragments de muqueuse enlevés, une prolifération de l'épithélium des glandes séparées par un tissu conjonctif infiltré de leucocytes.

Au point de vue bactériologique, on a trouvé des streptocoques, des gonocoques, etc.

La **métrite virginale** tire son importance au point de vue clinique de ce qu'elle se développe à un âge où l'examen et les soins sont plus difficiles par suite de l'existence de l'hymen en totalité ou en partie, de l'étroitesse des voies génitales, etc. C'est souvent à l'occasion de l'établissement de la puberté, de l'apparition des premières règles que l'on voit apparaître chez certaines jeunes filles les accidents caractérisés par des coliques plus ou moins vives, des douleurs de reins, une leucorrhée épaisse jaunâtre, muco-purulente; quelquefois les règles sont venues, puis cessent pour reparaitre encore et cesser définitivement; elles ne reparaittent plus pendant des mois ou viennent très irrégulièrement et comme période et comme durée; — en un mot, il y a de la dysménorrhée ou de l'aménorrhée en même temps que des pertes blanches plus ou moins abondantes avec un état douloureux du bas-ventre, des reins et quelques troubles de la santé générale: anorexie, malaises, état anémique.

Il ne faut pas confondre avec la métrite virginale, des poussées congestives que l'on voit se produire chez les jeunes filles au moment de l'établissement des menstrues: il y a des douleurs, des coliques, des malaises, un peu de leucorrhée, mais celle-ci est incolore et elle cesse dès que la poussée est terminée et que la menstruation est établie, pour se reproduire à la menstruation suivante. La métrite virginale est certainement greffée sur un état congestif prédisposant des organes génitaux profonds et en particulier de l'utérus; mais il y a eu infection et infection banale par des agents pathogènes portés à la vulve et dans le vagin par des lavages; quelquefois des injections intempestives. Il peut exister chez les jeunes filles des métrites blennorragiques, par contamination directe par un coït ou une tentative de coït infectant; ce n'est plus de la métrite virginale, c'est une métrite blennorragique, souvent aggravée par les circonstances spéciales qui rendent la thérapeutique très difficile et pénible pour la patiente et le médecin.

La **métrite gravidique** survient dans le cours de la grossesse: tantôt elle préexiste à la grossesse et n'a pas empêché la greffe de l'ovule fécondé sur la muqueuse utérine du corps peu enflammée; tantôt elle ne se manifeste que pendant la grossesse et au contraire après la délivrance.

Bué (1) a décrit les diverses formes de l'endométrite gravidique

(1) Bué, *Presse médicale* 1896, p. 134.

et étudié avec soin la pathogénie de cette affection. Emmanuel (1) a confirmé que généralement l'endométrite gravidique se développe sur un endomètre déjà malade, elle est microbienne. La grossesse finie, les microorganismes disparaissent et l'endométrite aiguë fait place à une inflammation chronique.

Bué a divisé ces endométrites, suivant le siège de la lésion, en décíduales, placentaires ou cervicales, suivant que la muqueuse utérine proprement dite, la caduque inter-utéro-placentaire étaient affectées.

Au point de vue clinique, tantôt la grossesse n'est nullement troublée par l'endométrite qui se révèle par des pertes blanches plus ou moins abondantes, quelques pesanteurs, quelques douleurs dans le bas-ventre, quelquefois de la cystite concomitante: les accidents disparaissent avec la grossesse et l'accouchement, ou alors s'installe une métrite chronique post-puerpérale; tantôt on observe des vomissements incoercibles (cela est rare), une hydorrhée due à l'hypersécrétion des glandes utérines enflammées; des hémorragies peuvent survenir et avec elles l'avortement ou l'accouchement prématuré. Au moment de l'accouchement, alors que rien de grave n'avait révélé l'endométrite, l'on peut observer des adhérences plus ou moins complètes du placenta et les accidents qui s'y rattachent.

La *métrite* ou plutôt l'*endométrite décidual* succède à l'accouchement et résulte de la présence dans la cavité utérine d'un débris placentaire plus ou moins important.

Hartmann et Toupet (2) ont étudié les conséquences tardives de la rétention partielle ou totale du placenta, donnant lieu à l'endométrite décidual hémorragique, au placenta scléreux, au déciduome bénin, à la môle hydatiforme, au déciduome malin.

S'il est possible que dans certains cas il y ait une véritable inflammation de l'endomètre infecté, dans d'autres il n'y a probablement que des phénomènes congestifs, réflexes vaso-moteurs amenant des hémorragies plus ou moins sérieuses et répétées, jusqu'à ce que le corps du délit soit enlevé; généralement alors on constate un défaut d'involution de l'utérus et le col reste mou et assez légèrement entr'ouvert. Nous avons pu, chez plusieurs malades, constater l'involution complète et rapide de la matrice dès que le corps du délit avait été enlevé par la pince ou la curette.

La **métrite hémorragique** a été dénommée ainsi parce que les métrorragies constituent le symptôme dominant de la maladie.

Toutes les métrites, quelles qu'elles soient, peuvent donner lieu à des métrorragies: mais celles-ci ne surviennent qu'à titre accidentel et dans des proportions peu inquiétantes; il est, par contre, une variété de métrite, et c'est la vraie métrite hémorragique, où l'hémor-

(1) EMMANUEL, De l'endométrite pendant la grossesse et de son étiologie (*Zeitschr. für Geburtshilfe und Gynæk.*, Bd XXXVI, Heft 3, p. 383, 1897).

(2) HARTMANN et TOUPET, *Ann. de gynéc. et d'obst.*, t. XLIII, p. 285, 1895.

ragie domine toute la scène pathologique, et amène progressivement des accidents tellement graves que l'on est obligé d'en arriver à une ablation totale de l'utérus.

C'est aux travaux de Pilliet (1) que nous devons surtout la connaissance de cette variété d'endométrite qu'il désigne sous le nom de *métrite parenchymateuse hémorragique, de sclérose utérine*.

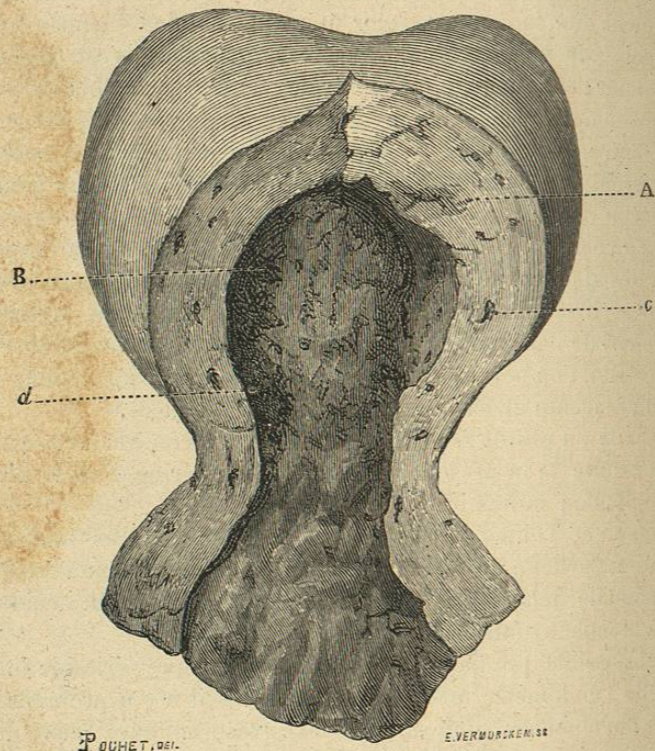


Fig. 168. — Lésions de la métrite hémorragique. — A, coupé de la face antérieure de la paroi utérine; B, ecchymoses; c, ouvertures béantes des sinus utérins sur la coupe de la paroi; d, vacuoles existant sur la muqueuse et correspondant à des ouvertures dilatées.

P. Petit, Pichevin, Quénu ont, comme Pilliet, montré les lésions vasculaires graves aboutissant à des métrorragies rebelles. Les lésions des vaisseaux (fig. 168) consistent en des dilatations avec sclérose plus ou moins avancée des parois, pouvant transformer la muqueuse en un véritable tissu caverneux, comme Quénu (2) en a observé un bel exemple.

D'après Pilliet, il est probable que la lésion infectieuse s'est primi-

(1) PILLIET, Métrite parenchymateuse hémorragique. Sclérose utérine (*Progress médical*, p. 289, 1897; *Soc. de biol.*, 1896).

(2) QUÉNU, *Bull. de la Soc. de chir. de Paris*, p. 613, 1893.

tivement ou secondairement localisée sur les vaisseaux; les lésions de la muqueuse existent ou ont disparu, mais elles sont peu importantes comparativement à celles des vaisseaux.

Ce sont les ruptures vasculaires de ces métrites, dites encore fongueuses à cause de l'aspect de la muqueuse épaisse et végétante, qui donnent lieu à ces hémorragies profuses, tenaces, contre lesquelles souvent la curette est impuissante, puisqu'elles viennent des parties profondes non abrasables, et qui nécessitent soit des cautérisations très énergiques, soit une hystérectomie vaginale. Nous verrons plus loin que, dans certains cas, il s'agit non pas de métrites, mais de scléroses utérines.

Marche. — Terminaisons. — La métrite aiguë, bien traitée, quelle que soit la cause qui lui a donné naissance, qu'elle soit traumatique, puerpérale ou blennorrhagique, peut guérir sans laisser de traces, avec un retour complet à la santé locale et générale. L'infection arrêtée à l'utérus ne va pas plus loin et s'éteint sur place. Cela arrive d'autant plus que les lésions auront moins intéressé l'épaisseur de la muqueuse utérine et en particulier l'élément glandulaire.

Trop souvent la métrite aiguë passe à l'état chronique sous une des formes que nous avons étudiées, et alors elle peut évoluer comme telle ou bien apparaissent de temps à autre, greffées sur la métrite chronique, des poussées aiguës qui surviennent à l'occasion de fatigues, d'imprudences, d'excès génésiques. L'inflammation qui a envahi le col, puis le corps de la matrice, peut se propager dans les trompes, arriver jusqu'au péritoine, à l'ovaire et donner lieu alors à des salpingites, ovarites, pelvi-péritonites, périmétrites, paramétrites, suivant que le péritoine péri-utérin, celui des ligaments larges ou encore le péritoine pelvien est plus ou moins altéré. Ces inflammations de nature infectieuse, propagées directement par la muqueuse, ou encore par le réseau veineux et lymphatique si riche de l'utérus, sont elles-mêmes aiguës ou chroniques, parenchymateuses, suppurées ou non et prennent alors le pas sur les manifestations morbides dues à la métrite seule. L'on peut affirmer que presque toutes, sinon toutes les salpingo-ovarites et pelvi-péritonites ont été précédées par la métrite qui a ouvert la porte à l'infection profonde.

Nous avons déjà montré comment l'état général, en dehors des complications pelviennes, pouvait être gravement atteint. Nous signalerons enfin le rôle incontestable des métrites dans la genèse des déviations utérines, des prolapsus, nouvelles complications à ajouter à celles déjà énoncées.

Diagnostic. — La métrite du col, la métrite du corps, la métrite totale se reconnaissent aux signes que nous avons énoncés précédemment.

La leucorrhée, les douleurs attirent suffisamment l'attention de la femme pour que celle-ci vienne consulter et se faire examiner.