

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*.

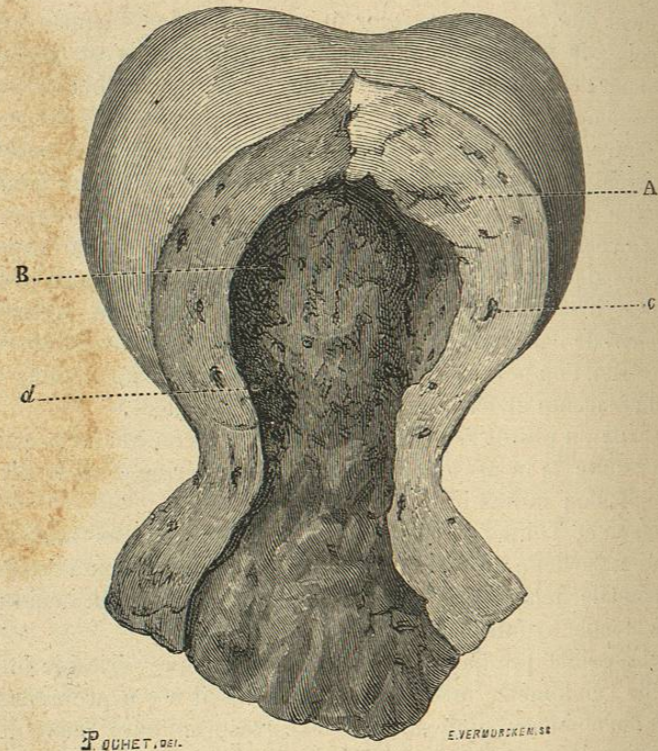


Fig. 168. — Lésions de la métrite hémorragique. — A, coupé de la face antérieure de la paroi utérine; B, ecchymoses; c, ouvertures béantes des sinus utérins sur la coupe de la paroi; d, vacuoles existant sur la muqueuse et correspondant à des ouvertures dilatées.

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.

La leucorrhée métritique se présente avec des caractères que nous avons déjà indiqués, variables suivant que le col ou le corps est atteint; elle se distingue de la leucorrhée vaginale parce qu'elle est plus épaisse, glaireuse; on la voit sourdre de l'utérus en comprimant le col entre les valves du spéculum bivalve; elle empêche fortement le linge et est généralement alcaline.

Souvent le début de la grossesse est accompagné de pesanteurs, de phénomènes douloureux, voire même d'une hypersécrétion plus ou moins abondante; tous ces symptômes peuvent donner l'illusion et faire croire à une métrite qui n'existe pas; tous les symptômes disparaissent en effet au bout de quelque temps, sous l'influence du repos, de quelques injections vaginales. Il faut toujours, quand on a affaire à un syndrome de ce genre, s'informer de la date des dernières règles, et si celles-ci sont en retard, sous aucun prétexte ne faire une exploration intra-utérine qui pourrait amener un avortement. Cela est d'autant plus à conseiller qu'un certain nombre de femmes cachent sciemment le début d'une grossesse et, atteintes des quelques troubles que nous avons décrits, viennent avec la ferme intention d'amener une exploration utérine et une fausse couche consécutive. Même lorsque l'on affirme que les règles sont venues au moment habituel, si le col présente quelque mollesse, si le corps est tant soit peu augmenté de volume, surtout chez une femme qui n'a pas encore eu d'enfants, il faut encore s'abstenir; c'est parce que plusieurs fois nous avons été à même de constater et de dépister la supercherie que nous donnons fermement ce conseil.

Les métrites présentent au point de vue diagnostique des difficultés quand certains symptômes prédominent, quand des altérations profondes existent du côté du col.

La métrite dite hémorragique est une de celles qui exposent le plus aux erreurs de diagnostic; à côté d'elle nous placerons les métrites ulcéreuses, c'est-à-dire les métrites du col avec ulcérations plus ou moins étendues et profondes. Nous avons montré les hémorragies qui accompagnent certaines formes de métrite et leur imprimant un cachet clinique spécial.

Le plus souvent on confond la métrite hémorragique avec une sclérose utérine, un fibrome ou un cancer. Il est souvent d'autant plus difficile de les distinguer que chez les femmes atteintes de fibrome, par exemple, peut se développer une véritable métrite glandulaire hémorragique greffée sur l'utérus déjà malade.

C'est dans les cas de fibromes interstitiels et sous-muqueux petits que le diagnostic est souvent très difficile, sinon impossible; ce n'est que l'exploration directe après dilatation du col qui permettra de faire un diagnostic précis.

Le cancer cavitaire du col ou du corps est au début confondu assez souvent avec la métrite hémorragique, surtout lorsque la femme est

jeune, comme cela s'observe malheureusement trop souvent. Lorsque les lésions sont complètement intra-utérines, il n'y a que le curetage explorateur qui puisse faire poser un diagnostic précis quand l'examen histologique est positif. D'après Laroyenne, le cancer du corps est souvent accompagné de douleurs qui se feraient principalement sentir dans les os iliaques et la région fessière.

Les métrites qui altèrent profondément le col de l'utérus, plus ou moins sclérosé, donnent lieu assez souvent à des méprises qu'il est difficile quelquefois d'éviter et qui ne sont levées que par l'examen histologique de fragments enlevés. Il y a un signe dont nous avons pu assez souvent vérifier la valeur; quand avec l'ongle on peut enlever facilement de petits fragments de la partie ulcérée, il faut se méfier du cancer. Un signe sur lequel insistait beaucoup Léon Le Fort est le suivant: le spéculum bivalve s'ouvre difficilement pour mettre à nu le col; il y a une sorte de rigidité du fond du vagin qui ne se laisse pas déplier, et cela sans qu'il soit atteint par la néoplasie; lorsqu'il s'agit d'une métrite ulcéreuse, le col est facilement saisi entre les deux valves du spéculum. Malgré tout, il y a des cas où le diagnostic clinique est très difficile, sinon impossible.

Au point de vue diagnostique, il faut encore différencier les diverses ulcérations que peut subir le col du fait de la syphilis, de la tuberculose.

Le chancre infectant est très difficile à reconnaître; il est très rare et consiste en une érosion unique, grisâtre, indolente, ne donnant lieu qu'à un léger écoulement; il repose sur une base indurée. Les syphilides tertiaires gommeuses, d'une rareté excessive, se présentent sous l'aspect d'érosions grisâtres, arrondies, indolentes. Lorsqu'une ulcération du col prête au doute comme origine, le traitement pierre de touche peut seul donner, par sa rapide action, confirmation de la nature de l'ulcération.

Les ulcérations tuberculeuses, très souvent irrégulières, à bords décollés, bourgeonnantes, saignantes, reposent ordinairement sur un col volumineux, dur, rose pâle, avec de petits points jaunâtres, vestiges de tubercules ramollis caséux, chez une femme tuberculeuse souvent. En dehors de ces conditions, le diagnostic est presque impossible.

Le diagnostic de métrite doit être complété par celui de l'état de la matrice comme direction, comme mobilité, de l'état des annexes, trompes et ovaires. La métrite aiguë ou chronique une fois reconnue, il est important de remonter à sa cause et de tenir compte du terrain sur lequel elle évolue.

Pronostic. — Le pronostic des métrites dépend d'un certain nombre de facteurs qui sont: la nature même de la lésion, son siège, le terrain sur lequel elle s'est développée, les complications qu'elle a pu amener.

Au point de vue de la nature des lésions, il faut avant tout distinguer les métrites aiguës et les métrites chroniques.

Les premières sont généralement le résultat d'une infection, tantôt puerpérale, tantôt traumatique, tantôt blennorragique, pour ne prendre que les plus fréquentes.

Le pronostic des métrites puerpérales dépend de la virulence même des agents infectieux, de l'étendue des lésions; la métrite puerpérale aiguë peut tuer, comme nous l'avons dit, par infection générale de l'économie, par diffusion des microbes pathogènes dans le système veineux et lymphatique, par péritonite.

Ce n'est que rarement, étant données les précautions d'asepsie et d'antisepsie dont sont entourés l'accouchement puis la délivrance, que l'on observe actuellement ces infections que l'on désigne en bloc sous le nom de fièvre puerpérale.

Mais les formes atténuées se trouvent toujours encore; la métrite post-puerpérale consécutive à l'avortement ou à l'accouchement, ou se développant quelques mois après, tout en étant beaucoup moins grave, n'en comporte pas moins un pronostic sérieux, parce qu'elle est souvent rebelle et engendre des lésions profondes du côté des annexes et du péritoine.

Lorsque la métrite est greffée sur une déchirure plus ou moins étendue du col avec éversion de la muqueuse, il est presque impossible qu'elle guérisse sans une intervention judicieuse portant et sur la cavité utérine et sur le col lui-même.

La métrite traumatique comporte un pronostic très sérieux lorsque l'utérus est infecté par des microbes virulents comme le streptocoque; les accidents graves qui surviennent dans ces conditions et qui se manifestent presque toujours sous forme de péritonites plus ou moins étendues, nous disent assez ce qu'il en est.

Les métrites blennorragiques aiguës sont surtout graves quand des lésions ascendantes vont envahir l'appareil tubo-ovarien et le péritoine pelvien. Des cas de mort par péritonite blennorragique ont été rapportés; nous en avons observé un cas où la laparotomie, largement faite, a été impuissante.

Quant aux salpingites parenchymateuses et purulentes, aux ovarites diverses, elles ont bien souvent comme point de départ la métrite blennorragique, soit aiguë, soit chronique.

Les métrites chroniques se présentent avec une apparence moins sombre. Comme les états aigus, elles engendrent des lésions profondes invisibles et péritonéales, les déviations. Lorsque la métrite a atteint le corps de l'utérus, celui-ci est en état d'infériorité au point de vue de la conception. La stérilité reconnaît souvent pour cause une métrite chronique; lorsque la conception a pu se faire, l'avortement arrive souvent par suite d'un vice de nutrition de l'ovule greffé. La métrite du col, surtout l'endométrite cervicale avec bouchon muqueux

épais, empêche la conception par l'obstacle qu'elle oppose à la progression des spermatozoaires. Il est bien évident que les altérations des annexes, les déviations utérines, lorsqu'elles sont surajoutées, ne peuvent encore que compliquer la situation.

Parmi les métrites, la métrite hémorragique est une des plus graves, en dehors des métrites infectieuses.

Les hémorragies profuses auxquelles elle donne lieu amènent un état d'anémie, de nervosisme très sérieux et quelquefois elle n'est justiciable que du sacrifice de tout l'organe, après échec de tous les autres traitements.

Pseudo-métrite et sclérose utérine. — Nous avons dit en débutant qu'il y avait à côté des métrites proprement dites de nature infectieuse, toute une série d'états morbides que les uns, partisans de l'infection à outrance, rattachent encore aux métrites, que les autres, au contraire, regardent comme des produits hybrides de l'infection et de la dystrophie, tandis que pour d'autres encore il s'agit spécialement de troubles trophiques proprement dits n'ayant rien à voir avec l'infection, comme pathogénie.

Hepp a particulièrement eu en vue ces pseudo-métrites qu'il englobe sous le nom de sclérose utérine (1).

Il y a incontestablement dans la pathologie utérine toute une série de cas qui paraissent échapper à une cause infectieuse: la bactériologie nous le dit et ce sont surtout les derniers travaux de Menge (2) et de Hallé (3) qui autorisent à affirmer qu'en dehors de la puerpéralité et de la blennorragie, il n'y a pas d'auto-infection primitive chez la femme normale.

Au point de vue étiologique. — La sclérose utérine atteint surtout les femmes au début de la période génitale (pseudo-métrites virginales), à l'époque de la ménopause; mais elle existe aussi chez les femmes entre ces deux époques; lorsqu'elles ont eu des enfants, c'est longtemps après leur accouchement normal que les troubles apparaissent: sept, huit, dix ans, même vingt-cinq ans, alors que la métrite puerpérale chronique suit généralement de beaucoup plus près les couches. Le seul phénomène important qu'elles aient présenté au moment de l'accouchement, c'est une hémorragie de la délivrance souvent abondante, mais aucun signe d'infection. Chez les femmes qui feront de la sclérose utérine plus tard, il y a souvent des anomalies de la menstruation; très souvent, elle s'établit difficilement, elle est douloureuse. D'abord peu abondante, elle le devient ensuite trop et il n'est pas rare chez elles de voir les règles durer huit, dix

(1) HEPP, Sclérose utérine et métrites chroniques, thèse de Paris, 1899.

(2) MENGE, Bactériologie des genitals kanals der nichtschwangeren und wicht puerpales, France, Leipzig, 1897.

(3) HALLÉ, Recherches sur la bactériologie du canal génital de la femme, thèse de Paris, 1898.