

laxatifs divers et multiples sur lesquels nous n'insisterons pas. Il ne faut pas, autant que possible, donner de drastiques, qui poussent à la congestion veineuse du bassin.

On ne se livrera à aucune exploration instrumentale et à plus forte raison à aucune intervention à l'approche de la période menstruelle et pendant sa durée.

La métrite aiguë, quelle que soit sa cause, doit être traitée par le repos absolu au lit, les irrigations antiseptiques chaudes. Lorsque les douleurs sont vives, lorsqu'il y a en même temps dysurie et cystalgie, les lavements laudanisés à 20 gouttes pour un quart de lavement, les suppositoires rectaux ou vaginaux opiacés et belladonnés, les calment souvent; de la glace sera appliquée sur le ventre sous forme de vessies de glace, lorsqu'il y aura des nausées, des vomissements, des douleurs à la pression indiquant une réaction péritonéale; lorsque la glace ne sera pas supportée, des compresses froides, des compresses trempées dans de l'eau alcoolisée, remplaceront cette dernière; on n'hésitera pas à pratiquer une injection de morphine si les douleurs étaient très vives.

Une émission sanguine locale provoquée par l'application de ventouses scarifiées, de sangsues sur la paroi abdominale ou les aines, pourra intervenir quand il y aura des phénomènes de congestion intense, arrêt brusque des règles.

Les métrites chroniques succédant à un état aigu ou chronique d'emblée sont justiciables de traitements multiples, les uns non sanglants, les autres sanglants et variables suivant les formes mêmes de la maladie, suivant sa nature, le terrain sur lequel elle évolue, les lésions qui l'accompagnent (déviations utérines, déplacements, lésions des annexes et du péritoine pelvien).

Nous étudierons successivement le traitement de la métrite du col, celui de la métrite corporelle, le traitement des métrites compliquées.

**Traitement de la métrite du col.** — Indications variant suivant la forme revêtue par la maladie, suivant le degré probable et la nature de l'infection.

MÉTRITE DU COL; COL PETIT; INFECTION GONOCOCCIQUE OU PUÉRÉRALE. — Ici doit intervenir un traitement antiseptique énergique du vagin, des culs-de-sac et du col lui-même.

Il consistera dans des irrigations vaginales, deux et trois fois par jour, avec une solution de permanganate de potasse au 1/500<sup>e</sup> ou au 1/1000<sup>e</sup>, avec du sublimé au 1/4000<sup>e</sup>; irrigations faites avec 3 ou 4 litres de solution chaque fois.

Après chaque irrigation, l'on devrait pouvoir pratiquer un tamponnement antiseptique du col; en pratique, cela est impossible, et quand on fera ce tamponnement, ce ne sera guère que toutes lesingt-quatre heures. Après avoir fait le lavage du vagin, un tampon

d'ouate hydrophile ou de gaze absorbante stérilisée sera trempé dans de la glycérine additionnée soit d'iodoforme, soit d'ichtyol, ou encore de salol, de résorcine, de dermatol, d'aristol, appliqué directement sur le col et maintenu à son contact par un tamponnement bien fait du vagin à l'aide de tampons d'ouate munis de fils comme le premier. Un bandage en T recouvre le tout.

L'iodoforme, l'ichtyol sont les deux substances le plus fréquemment incorporées à la glycérine; pour l'iodoforme, la formule sera la suivante :

Glycérine.....	100
Iodoforme.....	10

pour l'ichtyol, la formule sera celle-ci :

Glycérine.....	100
Ichtyol.....	De 10 à 30

Ces topiques ont comme inconvénient leur odeur. De plus, certaines femmes à peau sensible ont rapidement de l'érythème vulvaire et périnéal, et force est de les atténuer ou de les remplacer par ceux que nous avons indiqués.

Sous l'influence de ces pansements quotidiens, associés au traitement général, au repos, très souvent la métrite cède rapidement, les glaires épaisses disparaissent et tout rentre dans l'ordre.

Quand le tamponnement ne peut être pratiqué pour des raisons diverses, l'on pourra le remplacer par l'application d'ovules en glycérine solidifiée à laquelle sont incorporés les antiseptiques; la femme pourra les introduire elle-même le soir et faire, le lendemain matin, une grande irrigation vaginale. C'est là, bien entendu, un pis aller qui ne pourra réussir que dans les formes tout à fait légères et anodines.

Lorsqu'il existe des ulcérations sur le col, bourgeonnantes, saignantes, l'on pourra les toucher et les modifier, soit avec de la teinture d'iode, soit avec de la glycérine créosotée au 1/5 ou au 1/3, ou bien encore avec le crayon de nitrate d'argent. Nous proscrivons les cautérisations au thermocautère, au fer rouge, si chères aux anciens, de même que les caustiques chimiques violents comme le chlorure de zinc, le nitrate acide de mercure, l'acide chromique, la potasse caustique (crayon de Filhos).

Pour peu qu'il existe une endométrite cervicale, une endocervicite, le traitement superficiel n'agit pas suffisamment; c'est plus profondément qu'il faut aller modifier la muqueuse du col.

Deux cas se présentent alors: ou bien l'orifice du col est large béant, ou bien, il est petit, étroit. Dans le premier cas, il s'agit presque toujours de métrite chez des femmes ayant déjà accouché ou avorté, tandis que l'orifice petit et étroit se trouve chez des femmes n'ayant pas eu d'enfants et chez lesquelles on a surtout affaire à une



infection gonococcique. Si l'orifice en est étroit, on le dilate à l'aide d'une pince, d'un dilateur (dilatation extemporanée), ou bien avec une tige de laminaire (dilatation progressive) ; lorsque l'orifice est assez large, on porte directement dans le centre du col, à l'aide d'un tampon d'ouate monté sur une tige spéciale terminée en pas de vis ou simplement sur un hystéromètre, des topiques comme la glycérine créosotée au 1/3, la teinture d'iode, le chlorure de zinc au 1/10<sup>e</sup>. Lorsque le col est facilement accessible, il n'est pas besoin de l'attirer et de le fixer avec une pince à col, ce qu'il sera bon de faire dans le cas contraire.

Lorsque la lésion est profonde, rebelle aux agents modificateurs sus-mentionnés, le hersage et le curettage peuvent intervenir.

Lorsque le col est gros, congestionné, il est bon aussi d'y faire des émissions sanguines locales par des scarifications qu'on répétera tous les trois ou quatre jours ; après quoi, on appliquera un tampon antiseptique.

Très souvent la métrite du col succède à une infection principale greffée sur une déchirure uni ou bilatérale complète et incomplète. L'orifice est lacéré, il y a éversion partielle ou totale de la muqueuse cervicale.

Dans ces cas, la conduite à tenir devient toute chirurgicale.

MÉTRITE DU COL ; COL LACÉRÉ, ÉVERSION. — La trachelorrhaphie ou opération d'Emmet convient aux cas de métrite du col avec déchirures et tissus de cicatrice remontant plus ou moins haut sur le museau de tanche, vers le vagin.

La trachelorrhaphie convient surtout aux cas où la déchirure du col uni ou bilatérale n'est pas accompagnée d'éversion de la muqueuse cervicale, d'ectropion, avec épaissement et hypertrophie glandulaire.

Lorsque la muqueuse est éversée, hypertrophiée, fongueuse, ce n'est plus l'opération d'Emmet qui convient, mais bien l'opération de Schröder ou encore de Markwald-Simon. L'opération de Schröder consiste à enlever la muqueuse du col avec un morceau quadrilatère de chacune des lèvres, puis à suturer le lambeau du museau de tanche à la muqueuse cervicale, cela sur la lèvre antérieure et la lèvre postérieure. L'opération de Schröder remédie de tous points aux lésions, mais elle est généralement difficile et il est bon de la faire précéder d'une dilatation soit à la laminaire, soit aux bougies de Hegar pour agrandir l'orifice cervical et rendre plus facile la suture.

Très souvent, sinon toujours, les opérations sur le col sont précédées, de toutes façons, d'un curettage dirigé contre l'endométrite cervicale et corporelle qui coexiste fréquemment.

MÉTRITE DU COL ; COL VOLUMINEUX AVEC OU SANS LACÉRATION. — L'opération qui convient le mieux dans ces conditions, c'est l'opération de Simon-Markwald ou excision biconique des deux lèvres du col uté-

rin. Comme les précédentes, elle sera décrite sommairement plus loin.

Lorsque le col est intéressé dans toute sa profondeur, qu'il est déformé, très gros, altéré, son amputation s'impose.

*Traitement de l'endométrite corporelle.* — Lorsque la métrite corporelle est peu intense, elle cède aux grandes irrigations antiseptiques et chaudes et aux pansements pratiqués sur le col et dans le vagin. Il n'en est plus de même pour peu qu'elle soit à un degré plus avancé. Il faut alors, par une action directe, modifier la muqueuse du corps comme on modifie celle du col.

Les différents moyens employés pour arriver à ce but sont :

1<sup>o</sup> L'application de pansements intra-utérins sous forme de mèches, de crayons médicamenteux et injections intra-utérines ;

2<sup>o</sup> Cette application est combinée ou non au drainage de la cavité utérine ;

3<sup>o</sup> La destruction de la muqueuse du corps par des caustiques, son abrasion par le curettage.

L'endométrite corporelle ne peut être traitée en général que si l'utérus ou plutôt la cavité cervicale a été préalablement dilatée.

La dilatation sera décrite plus loin à propos de la médecine opératoire utérine. Disons, par anticipation, qu'elle exige une asepsie rigoureuse.

La dilatation se fait tantôt progressivement, lentement, à l'aide de tiges de laminaire, d'éponge préparée, de racine de tupelo, tantôt extemporanément à l'aide des dilateurs, soit brusquement par incision ou non, soit graduellement, mais rapidement, à l'aide de bougies graduées en gomme durcie ou en métal.

Le traitement par les pansements intra-utérins à l'aide de mèches enduites d'un liquide antiseptique et modificateur consiste à introduire dans la cavité utérine jusqu'au fond, à l'aide de l'hystéromètre ou de toute autre tige flexible, une mèche de gaze aseptique imbibée de glycérine iodée, iodoformée, ichtyolée, créosotée à 1 p. 10 ou à 1 p. 5. Il est bon de dilater de temps en temps avant de pratiquer le pansement qui doit être fait en maintenant le col à l'aide d'une pince tire-balles de façon à entrer facilement dans la cavité utérine et à ne pas exprimer par trop dans le passage les liquides antiseptiques contenus dans la mèche. Le traitement par les mèches a le grand avantage, quand il est bien fait, de combiner le traitement avec le drainage et de bien isoler l'une de l'autre les parois de la cavité du corps.

Le traitement par les crayons médicamenteux consiste à appliquer tous les deux jours dans l'intérieur de la matrice un crayon plus ou moins rigide, mais fusible et comprenant dans sa composition des antiseptiques variés, tels que l'iodoforme, l'ichtyol, le dermatol, le salol, le sublimé, etc. Le vagin est tamponné lâchement. On peut.



laisser les malades se lever et vaquer à leurs occupations, lorsqu'il s'agit, bien entendu, de métrites peu graves.

Le traitement par les injections intra-utérines se pratique sur l'utérus dilaté ou non, à moins d'atrésie de col telle qu'il y ait possibilité de rétention forcée du liquide modificateur. Les injections intra-utérines sont pratiquées à l'aide de la seringue de Braun (fig. 169).

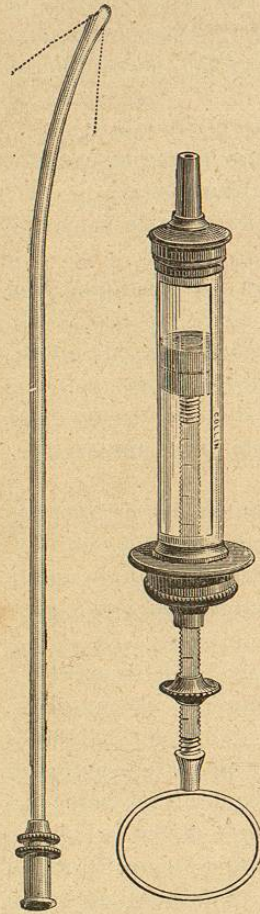


Fig. 169. — Seringue de Braun.

C'est une seringue de la contenance de 10 grammes facilement stérilisable et munie d'une longue canule émoussée percée de trous latéralement et non à son extrémité. La seringue est chargée de teinture d'iode, de glycérine créosotée, d'une solution de chlorure de zinc à 1 p. 20, voire à 1 p. 10, puis la canule, étant adaptée à la seringue et remplie par poussée légère du piston, est peu à peu poussée jusqu'au fond de l'utérus. Alors on injecte lentement le liquide dans la cavité utérine. Il reflue par le col qu'on tamponne ensuite. Il est bon, pour que le liquide modificateur soit bien en contact avec la muqueuse, de déterger celle-ci en pratiquant d'abord un lavage intra-utérin à l'aide d'une sonde à double courant de Budin ou de Doléris.

Le drainage utérin peut être avantageusement combiné avec les injections intra-utérines de liquides modificateurs. Le drainage peut être obtenu avec des mèches de gaze antiseptique : mais trop souvent ces mèches, quoique théoriquement capillaires, font l'effet de tampons et retiennent les liquides sécrétés, surtout lorsque l'utérus se contracte sur elles ; aussi vaut-il mieux employer pour obtenir le drainage les drains proprement dits.

On a conseillé pour drainer l'utérus des drains de diverse nature, des faisceaux de catgut et crins de Florence, des tubes rigides en ébonite, en aluminium, en verre. Aucun agent ne vaut, à notre avis, le drain en caoutchouc, à condition de le surveiller et de le changer s'il le faut, de temps à autre.

Le traitement de l'endométrite par la cautérisation comprend un certain nombre de procédés. Il ne doit être employé qu'avec une grande prudence, parce qu'il est incertain dans ses résultats et dangereux comme suites pour peu que l'action caustique dépasse les

limites de la muqueuse et atteigne plus profondément la musculature utérine. Elle a alors le grand inconvénient, après la chute des escarres, de produire du tissu de cicatrice qui se rétracte, amène des rétrécissements, des oblitérations dont on prévoit toutes les conséquences pendant la période d'activité sexuelle. Nous laisserons de côté la cautérisation par le fer rouge, le thermocautère, voire le galvanocautère, qui ne sont plus usités, pour ne nous occuper que des procédés plus récents de la caustique chimique et de la vapocautérisation.

C'est en 1889 que Dumontpallier a proposé le traitement local de l'endométrite par le bâton de chlorure de zinc (1). Le bâtonnage de l'utérus a soulevé des réprobations presque unanimes dont il ne s'est pas relevé. La pâte de Canquoin introduite dans la cavité utérine sous forme de crayons amène, il est vrai, la destruction de la muqueuse, mais avec elle aussi de la musculature en partie, et il en résulte des rétrécissements, des oblitérations, point de départ d'hématomètres, d'hématosalpinx, etc.

Dumontpallier a essayé de remplacer le chlorure de zinc par le sulfate de cuivre, les résultats ; n'ont pas été encourageants.

Sneguireff (de Moscou) a préconisé les applications thérapeutiques de la vapeur d'eau bouillante, la vapocautérisation, dans le traitement des endométrites. Et, au fait, la vapocautérisation donne de bons résultats, surtout quand il s'agit d'endométrites hémorragiques.

A. Brothers (2) a décrit récemment la vapocautérisation intra-utérine surtout prônée par Pincus (de Dantzig). L'appareil de Pincus se compose d'une chaudière de cuivre percée d'un trou central auquel s'adapte un thermomètre et munie d'une soupape de sûreté, puis d'un tuyau coudé sur lequel se fixe un tuyau de caoutchouc fort et assez long. La température de l'eau peut monter de 100 à 110°. Les cathéters utérins sont de deux modèles et nickelés, l'un creux, l'autre fenêtré et muni d'un tube pour l'écoulement de la vapeur d'eau condensée.

La malade étant dans le décubitus dorso-sacré, un spéculum de bois met à découvert le col ; l'utérus est dilaté préalablement, s'il est difficilement perméable ; le cathéter est introduit jusqu'au fond de la cavité utérine ; on y adapte le tube en caoutchouc et on fait passer pendant dix à trente secondes la vapeur d'eau dans l'utérus en ayant soin de bien protéger le vagin, en y faisant même une irrigation froide s'il le fallait. Lorsque la vapeur d'eau a cessé de passer, on introduit dans l'utérus une lanière de gaze aseptique ; la malade est mise au repos pendant deux à trois jours.

Dans presque tous les cas il se produit un écoulement teinté, dû sans doute à la désagrégation de la muqueuse. Cet écoulement diminue au bout de quelques jours pour cesser ensuite tout à fait.

On peut faire ainsi deux ou trois applications de vapeur d'eau,

(1) LAUTH, thèse inaugurale, déc. 1889.

(2) A. BROTHERS, *New York med. Journ.*, 13 mai 1899.



espacées de quelques jours. Mais il faut se garder contre l'atrésie consécutive du col et pour cela n'employer que de la vapeur au-dessous de 105°, ne pas prolonger l'application au delà de cinq à vingt secondes et drainer d'une façon permanente l'utérus à l'aide de mèches antiseptiques.

L'électrolyse agit aussi en produisant dans la cavité utérine, suivant le pôle qui y est introduit, soit un acide, soit une base agissant par cautérisation sur la muqueuse; il y a de plus action directe sur la circulation et sur la nutrition de tout l'organe par suite des courants polaires et interpolaires. S'il est vrai que l'électrolyse puisse rendre de grands services dans certaines formes de métrites hémorragiques et douloureuses, comme Apostoli (1) nous l'a déjà montré dès 1887, il importe de ne pas dépasser certaines intensités et de procéder avec toutes les règles de l'asepsie et de l'antisepsie.

L'électrolyse à l'argent, recommandée en 1897 par Boisseau du Rocher (2), a été considérée par Reynier, dans un rapport à la Société de chirurgie, comme étant d'une utilité restreinte et applicable surtout à la subinvolution utérine et aux vieilles métrites rebelles du col.

**Traitement de la métrite hémorragique.** — Comme nous l'avons vu, la métrorragie est un symptôme que l'on rencontre fréquemment dans la métrite; quand il domine la scène, la métrite devient hémorragique, mais le substratum anatomique peut être absolument variable, autrement dit il n'y a pas une, mais des métrites hémorragiques, et c'est leur nature qu'il faut savoir diagnostiquer. Consiste-t-elle en une lésion de la muqueuse? est-elle due à une altération du parenchyme des vaisseaux de l'organe? est-elle sous la dépendance de lésions du voisinage congestionnantes, ou d'une maladie générale? L'administration à l'intérieur d'hémostatiques sous forme de teinture d'hydrastis, d'ergotine, les irrigations très chaudes (45°-50°) et abondantes répétées, le repos au lit constituent le traitement des formes légères.

Les pansements intra-utérins, et en particulier les injections de solution de chlorure de zinc au 1/20° et même au 1/10°, l'emploi des différents modificateurs que nous avons étudiés après dilatation de la cavité cervicale, viendront s'ajouter aux moyens précédents, dans les cas plus sévères.

Le curettage, efficace dans un grand nombre d'endométries, l'est particulièrement quand il s'agit d'endométries hémorragiques, surtout dans les formes végétantes, glandulaires; nous le décrirons plus loin en même temps que nous nous étendrons sur ses indications.

(1) APOSTOLI, Sur un nouveau traitement de la métrite chronique. Paris, 1887.

(2) BOISSEAU DU ROCHER, Traitement des affections de l'utérus et des annexes par l'oxychlorure d'argent obtenu par voie d'électrolyse (*Bull. de la Soc. de chirurgie*, 1897), p. 307.

**Traitement des métrites parenchymateuses.** — Il s'agit presque toujours de métrites post-puerpérales.

Lorsque le col est lacéré, la première indication est de faire une opération d'Emmet et, s'il y a de l'endométrie, un curettage, si le repos, les injections chaudes répétées et prolongées, si les tamponnements antiseptiques, les modificateurs intra-utérins, n'ont donné aucun bon résultat.

Lorsque le col est peu volumineux, mais que l'utérus est abaissé, ou en déviation, sans lésions des annexes, le *massage* a donné et donne de bons résultats. Brand l'a beaucoup vanté et depuis il est employé avec succès s'il n'existe aucune contre-indication tenant à une phlegmasie du péritoine pelvien ou des annexes; un de ses plus ardents promoteurs est Stapfer. Nous ne pouvons insister ici autant que nous le voudrions sur le massage gynécologique, sur la kinésithérapie gynécologique, arme nouvelle qui ne doit pas être négligée pour combattre les affections de l'appareil génital de la femme, efficace certainement et pas dangereuse quand elle est maniée par des mains expérimentées. C'est surtout dans les altérations du parenchyme utérin, dans les troubles de circulation de l'organe, qu'elle rend de signalés services et c'est à cette place qu'il convient de la mettre bien en évidence.

Lorsque le col est volumineux, l'amputation rend souvent de grands services et favorise l'involution utérine.

Lorsque la métrite résiste à tous les traitements, l'on est quelquefois amené à pratiquer l'hystérectomie vaginale, tandis que la ligature par le vagin des utérines, la castration ont été dirigées contre la forme essentiellement métrorragique.

**Du traitement général des femmes atteintes de métrite.** — Nous avons accordé une grande importance au terrain sur lequel évolue la métrite. C'est dire que le gynécologue ne devra pas négliger les indications qui lui sont fournies par l'examen de l'état général de la malade.

Si le terrain est lymphatique, il faudra ordonner une hygiène et une médication adaptée; si le terrain est arthritique, ou arthritique nerveux, elle sera tout autre.

Chez les lymphatiques, chez les chlorotiques, les anémiques, le traitement général par les douches, les enveloppements froids, les grands lavages froids suivis de frictions stimulantes avec de l'alcool ou un liquide aromatique, rendront les plus grands services. En même temps, la médication martiale, iodurée, un régime tonique, seront associés. Les eaux chlorurées sodiques chaudes de Bourbonne-les-Bains, de Bourbon-Lancy, de Saint-Nectaire, celles encore de la Bourboule rendront de grands services.

L'hydrothérapie, la cure thermo-minérale, la cure d'air ajoutent dans ces cas leurs bons résultats et modifient souvent heureusement le terrain sur lequel l'infection s'est développée.