

d'un ou de deux bains. Il est quelquefois nécessaire de recourir à une nouvelle cautérisation; mais il faut laisser entre les deux opérations un intervalle d'au moins quinze ou vingt jours.

Enfin, il est des cystites chroniques qui, en raison des désordres graves qui les ont produites, ou de la présence d'un calcul trop volumineux ou enchatonné, sont au-dessus des ressources de l'art. Il faut alors se borner à calmer les souffrances souvent atroces des malades et l'état spasmodique de la vessie par l'emploi de suppositoires narcotiques ou de lavements opiacés.

## INFLAMMATION DES ORGANES GÉNITAUX

Les organes génitaux, dans les deux sexes, sont fréquemment atteints de phlegmasie. Nous ne comptons, dans ce chapitre, appeler l'attention du lecteur que sur les inflammations qui affectent l'utérus et deux de ses annexes, l'ovaire et les trompes. Nous omettons à dessein de décrire la phlegmasie du vagin et celle de l'urèthre, du prépuce et du gland chez l'homme, attendu que nous comptons nous en occuper longuement plus tard, quand nous traiterons de l'infection vénérienne. Il ne faudrait pas néanmoins conclure de tout ceci que toutes les inflammations de l'urèthre chez l'homme, et que toutes celles qui affectent le vagin chez la femme, dépendent constamment de l'action d'une matière virulente; mais cette cause, si elle n'est pas précisément la seule, est du moins la plus commune; et comme, quelle que soit l'origine du mal, on n'observe que des nuances dans les symptômes, sans aucune différence très-tranchée, il convient, pour éviter des redites, de renvoyer l'étude des inflammations des organes externes de la génération dans les deux sexes à l'époque où nous traiterons des accidents syphilitiques primitifs.

### DE LA MÉTRITE

On désigne sous le nom de *métrite* l'inflammation du tissu utérin. La plupart des auteurs en ont distingué deux espèces, suivant que l'inflammation est bornée à la membrane muqueuse ou suivant qu'elle envahit le parenchyme de l'organe. La première est nommée *interne* ou *catarrhale*, à cause de l'écoulement muqueux ou mucoso-purulent qui a lieu par les organes génitaux; elle est aiguë ou chronique. Dans la seconde espèce, le tissu de l'utérus étant lui-même envahi, la métrite est dite *profonde*, *phlegmoneuse* ou *parenchymateuse*. Comme la métrite interne, elle peut être aiguë ou chronique. La métrite aiguë parenchymateuse doit être étudiée à part, suivant que la phlegmasie envahit un utérus qui est dans les conditions ordinaires (*métrite simple*), ou un organe qui vient d'être distendu par le produit de la conception (*métrite puerpérale*). Enfin, la métrite chronique parenchymateuse devra être étudiée à part dans ses deux variétés principales: dans l'une il n'y a qu'une *induration de tissu*, dans l'autre le col est envahi par des *ulcérations*. Ces deux formes peuvent être réunies, mais elles existent souvent isolément; la thérapeutique qui convient à l'une et à l'autre est très-différente, il importe donc de consacrer à chacune d'elles un article spécial.

### De la métrite interne, ou métrite catarrhale.

L'inflammation de la muqueuse utérine est une des formes les plus communes de la métrite; elle peut exister à l'état aigu ou à l'état chronique. Dans l'un et l'autre cas, la phlegmasie peut envahir toute la muqueuse ou être circonscrite, soit à celle qui tapisse la cavité du col, soit à celle du corps.

**Anatomie pathologique.** — A l'état aigu la membrane muqueuse utérine est rouge uniformément ou par places; elle est épaissie, friable, dénudée de son épithélium dans une étendue plus ou moins considérable, et par conséquent très-superficiellement ulcérée; elle est tapissée par du mucus rarement transparent, le plus souvent jaunâtre et d'aspect puriforme. Le col peut présenter quelques érosions, il est entr'ouvert, souvent comme boursoufflé; il en est de même du corps utérin. Cette intumescence peut dépendre de la concomitance d'une métrite parenchymateuse, le plus souvent pourtant elle résulte de l'ampliation que la cavité a subie, soit partiellement, soit dans toute son étendue. Cette disposition a surtout été notée dans la métrite interne chronique.

Cette dernière est en outre caractérisée par une coloration d'un rouge foncé ou ardoisé de la membrane muqueuse. Celle-ci est épaissie plus ou moins généralement, l'épithélium est détruit en divers points, et la surface est hérissée de saillies qu'on a considérées comme des villosités. Les follicules, surtout ceux du col, sont plus développés, ils ont souvent l'apparence de petits kystes.

Au lieu de cette lésion, ou bien concurremment avec elle, on peut trouver sur la muqueuse du col des fongosités soupçonnées par Récamier, niées par plusieurs, mais prouvées microscopiquement et bien étudiées par MM. Ch. Robin (1), Rouyer (2) et Goldschmidt (3). Elles peuvent se développer dans toute l'étendue de la cavité utérine, mais ont peut-être une prédilection pour la face postérieure du corps; elles sont en nombre plus ou moins grand, tantôt sessiles, tantôt pédiculées, d'un volume qui varie depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'une framboise. Elles sont molles, gorgées de liquide et d'un rouge plus ou moins vif. M. Ch. Robin les considère comme un produit d'hypertrophie de la membrane muqueuse, car il y a trouvé les mêmes éléments histologiques que dans celle-ci.

Dans la métrite, la cavité de l'utérus est toujours tapissée par un mucus plus ou moins abondant et d'aspect variable; séreux, opaque dans la cavité du corps, il est visqueux, albumineux, demi-transparent, jaunâtre, opaque ou puriforme dans le col, parfois il est mêlé à du sang.

Enfin, chez les femmes atteintes de métrite interne et ancienne, surtout si c'est après la ménopause, on peut observer une oblitération du col portant en général sur l'un de ces orifices, spécialement sur l'orifice interne. Comme conséquence on trouve communément une atrophie de l'organe, et exceptionnellement une hypertrophie des parois et une dilatation de la cavité, lorsque la sécrétion catarrhale se continue derrière l'obstacle. C'est sans doute à une métrite contractée après la fécondation qu'il faut rapporter ces cas rares, mais incontestables, d'oblitération partielle ou totale de la cavité du col, constatés au moment de l'accouchement.

(1) *Archives de médecine*, année 1841, t. XVII, et thèse de M. Ferrier. Paris, 1855.

(2) Thèse de Paris, année 1858.

(3) Thèse de Strasbourg, année 1859.

**Symptômes. Marche de la métrite interne à l'état aigu.** — Les symptômes locaux sont souvent peu accentués. C'est à peine si les femmes éprouvent de la gêne dans la cavité pelvienne, de la pesanteur au périnée, de la fatigue pendant la marche et un écoulement leucorrhéique plus ou moins copieux.

Mais lorsque la maladie a plus d'acuité, il existe une douleur notable ressentie surtout à l'hypogastre et s'exaspérant par la pression qu'on exerce sur cette région, qui semble plus tendue, non par suite d'une intumescence de l'utérus, mais en raison d'un peu de pneumatose intestinale. L'excrétion urinaire est parfois douloureuse et plus souvent répétée; l'urine est parfois troublée par la grande quantité d'urates qu'elle contient. Mais alors il n'existe pas de trouble sympathique très-notable; la fièvre manque tout à fait. Un peu d'anorexie, quelques selles diarrhéiques, plus rarement une légère constipation, sont les seuls troubles que les voies digestives présentent.

L'exploration par le toucher fait constater que le vagin est plus chaud et plus humide que d'habitude, le col est entr'ouvert, souvent un peu boursoufflé et parfois sensible. L'utérus a sa mobilité, et l'application du spéculum ne fait constater rien autre que l'écoulement par l'orifice du col d'un mucus visqueux, albumineux, d'abord demi-transparent, pouvant, à une époque plus avancée, devenir tout à fait puriforme.

La maladie peut présenter des exacerbations à la suite de fatigues et d'excès, ou par le seul fait de l'époque menstruelle; elle se termine le plus souvent par la guérison après une ou plusieurs semaines, mais souvent elle passe à l'état chronique, soit que la phlogose persiste encore dans la muqueuse, soit que celle-ci ne présente qu'un vice de sécrétion sans altération appréciable de texture: c'est là, à proprement dire, le catarrhe utérin dont nous parlerons plus tard.

**Symptômes. Marche de la métrite interne chronique.** — Généralement il n'existe aucune douleur, c'est à peine si quelques malades accusent un sentiment de gêne, de tension à l'hypogastre. La leucorrhée est un symptôme constant, et c'est souvent le seul qui appelle l'attention sur l'état de l'utérus. L'écoulement est plus ou moins abondant; ses qualités physiques diffèrent beaucoup. Rarement c'est un liquide homogène; il est le plus souvent blanc, crémeux, opaque, parfois verdâtre, mêlé à des flocons albumineux provenant du col. Ce fluide, quand il est abondant, irrite souvent par son contact la vulve et même la peau de la partie interne des cuisses qui présentent des rougeurs et des érosions. Presque toujours la menstruation est troublée, soit que les règles soient suspendues ou irrégulières dans leur retour, ou plus douloureuses pendant leur cours, ou bien diminuées de quantité, ou, au contraire, plus abondantes.

Le toucher vaginal fait constater que l'utérus, parfois un peu plus sensible, un peu tuméfié, mais sans dureté, a conservé sa mobilité normale. Le col est plus ou moins dilaté, et si on le met à découvert à l'aide du spéculum, on constate souvent l'existence d'érosions superficielles; la sonde utérine le traverse aisément, et si le corps lui-même est envahi, l'instrument y pénètre facilement à travers l'orifice interne agrandi.

Pour peu que l'écoulement soit abondant, on voit bientôt les femmes devenir dyspeptiques, s'étioler, maigrir, perdre leurs forces, et présenter une foule d'accidents nerveux que nous avons notés dans la chloro-anémie. Les troubles fonctionnels s'aggravent surtout lorsque, indépendamment de l'écoulement blanc, les femmes éprouvent des hémorrhagies plus ou moins répétées, plus

ou moins abondantes, provoquées, dit-on, par le développement de fongosités dans la cavité de l'utérus.

La métrite catarrhale est une affection des plus rebelles, persistant souvent des années entières. Si l'on ne peut la considérer comme pouvant faire naître des lésions organiques vers l'utérus, il est certain du moins que par les troubles qu'elle provoque du côté de la nutrition, elle peut, chez les sujets prédisposés, favoriser le développement de tubercules pulmonaires.

**Diagnostic.** — Le diagnostic de la métrite interne ne présente aucune difficulté. Une exploration complète faite avec le doigt et à l'aide du spéculum la fera aisément distinguer d'une vaginite, d'une métrite parenchymateuse ou de toute autre lésion utérine. Il est peut-être moins facile de déterminer dans la forme chronique s'il existe une phlegmasie de la muqueuse utérine ou ce simple vice de sécrétion caractérisant le catarrhe utérin. L'abondance de l'écoulement, son opacité, son caractère plus ou moins purulent, une souffrance habituelle dans l'abdomen, l'amaigrissement, des troubles sympathiques très-nombreux, et à l'exploration un utérus un peu volumineux, sensible, présentant quelques érosions à l'orifice, sont les principales circonstances qui feront reconnaître qu'il existe plutôt une métrite interne qu'une simple affection catarrhale.

Aucun signe certain ne saurait faire reconnaître les fongosités de la cavité utérine; les hémorrhagies répétées ne sont qu'une présomption. On dit qu'en introduisant la curette on peut sentir les inégalités de la surface, et que si l'on racle celle-ci, on ramène des débris qui justifient le diagnostic. Aran a judicieusement fait remarquer (1) combien on s'illusionnait en croyant pouvoir sentir avec une tige de fer d'un pied de long des tumeurs piriformes, molles, souvent peu nombreuses; et même en ramenant quelque chose avec le bout de l'instrument, on n'a pas encore résolu le problème, puisqu'il est à peu près impossible de dire si le fragment qu'on a sous les yeux est le débris d'une fongosité ou la muqueuse elle-même simplement hyperémiée.

**Pronostic.** — La métrite interne chronique est une affection sérieuse, non qu'elle compromette directement l'existence, mais à cause de la résistance au traitement et des troubles variés qu'elle provoque dans la santé des femmes.

**Étiologie.** — La métrite interne peut être observée à tout âge, mais elle est surtout commune de vingt à quarante ans; elle peut affecter les femmes de toute constitution, mais on l'observe surtout chez celles qui sont molles, lymphatiques. Les fatigues, les chagrins, les excès vénériens, les accouchements répétés, et surtout les avortements, en sont les causes les plus communes. La maladie peut aussi être l'effet de l'extension à la muqueuse d'une phlegmasie voisine: c'est ainsi que la métrite interne est fréquemment consécutive à une blennorrhagie.

**Traitement.** — La métrite catarrhale à l'état aigu exige rarement des moyens actifs. Le repos, quelques bains émollients, des injections calmantes, quelques laxatifs et un régime doux suffisent dans la majorité des cas.

Contre la métrite interne chronique l'intervention doit être plus active, et il faut aux moyens locaux associer une médication générale. Les malades étant plus ou moins anémiées et dyspeptiques, on prescrira les ferrugineux, les amers, un régime substantiel, des frictions stimulantes sur la peau, des bains sulfureux, des affusions et douches froides; les bains de mer et les bains thermaux, que nous indiquerons bientôt à propos de la métrite parenchymateuse, pour-

(1) *Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus*, p. 476.

ront également convenir ici. On a jadis donné à l'intérieur plusieurs médicaments dans le but de modifier plus ou moins directement la muqueuse utérine, je citerai spécialement les balsamiques, surtout le copahu, l'ergot de seigle, etc. Ces moyens sont sans utilité; j'en dirai autant des purgatifs.

L'opiniâtreté de la maladie, l'impuissance des médicaments, ont excité les médecins à porter sur la muqueuse elle-même des agents capables de la modifier; on a surtout employé dans ce but le nitrate d'argent. Un crayon a pu être porté dans le col et jusque dans l'intérieur du corps, mais il faut alors employer un porte-caustique analogue à celui dont Lallemand se servait pour l'urèthre. La cautérisation de l'intérieur du corps étant difficile par ce procédé, on a conseillé depuis vingt-cinq ans les injections intra-utérines avec une solution de nitrate d'argent, d'alun, de tannin, de perchlorure de fer, ou avec de la teinture d'iode mitigée.

Des injections faites avec précaution en se servant d'un liquide tiède, peu irritant et poussé sans violence et en petite quantité, quelques grammes par exemple, ont produit néanmoins des accidents graves et même des péritonites mortelles; le plus souvent pourtant les injections intra-utérines ne déterminent que des douleurs vives dans le ventre, et parfois des accidents hystériques qui cèdent à des applications sédatives et à l'opium donné par la bouche ou en lavement. La généralité des médecins, et je suis de ce nombre, a proscrit cette médication comme pouvant être dangereuse.

En fait d'injections, on se bornera à faire dans le vagin, plusieurs fois par jour, des irrigations plus ou moins froides avec de l'eau pure ou rendue astringente avec l'alun, le tannin, etc. Ces injections convenablement faites pourront agir sur l'utérus lui-même; elles combattent d'ailleurs la vaginite qui existe presque toujours aux environs du col, et qui est probablement provoquée par la stagnation du mucus puriforme qui provient de l'intérieur de l'utérus.

Nous avons dit que dans quelques cas de métrite interne il survenait des hémorragies rebelles attribuées plus ou moins gratuitement à ces végétations que nous avons décrites précédemment dans la cavité du col et dans celle du corps. C'est dans ces conditions qu'à l'exemple de Récamier, quelques personnes pratiquent à l'aide d'une curette l'ablation de ces fongosités, opération dangereuse ayant été parfois suivie de mort, et pour laquelle on n'est dirigé par aucune indication précise.

#### De la métrite parenchymateuse non puerpérale.

**Caractères anatomiques.** — Dans les cas rares où l'on peut examiner l'état de l'utérus atteint d'inflammation simple, on trouve l'organe augmenté de volume; le tissu, d'un rouge plus ou moins foncé, est plus consistant, mais friable, ou bien il est ramolli et se laisse déchirer ou pénétrer par le doigt; les vaisseaux, et surtout les sinus veineux, sont plus développés. Si du pus a été produit, il est infiltré dans les parois, ce qui donne à celles-ci une coloration grisâtre ou bien une teinte feuille-morte. Plus rarement on a trouvé le pus réuni en plusieurs foyers isolés, les uns libres, les autres enkystés, ayant toujours un petit volume (depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une noix). Lisfranc en a vu deux pourtant qui égalaient à peu près la moitié du poing; plus récemment M. Depaul et Scanzoni ont rapporté chacun un cas analogue.

Dans la métrite parenchymateuse la membrane interne de l'utérus peut être intacte; le plus souvent elle est injectée, friable, tapissée par un mucus diversément coloré ou par du pus.

L'inflammation peut être exactement limitée au tissu de l'utérus, mais le plus souvent (cela du moins arrive presque toujours lorsqu'on fait l'examen anatomique), les annexes, spécialement les trompes, les ovaires ainsi que le péritoine et le tissu cellulaire ambiant, participent également plus ou moins au travail phlegmasique.

La métrite pouvant être partielle ou générale, les lésions qui la caractérisent occuperont donc l'utérus en entier ou quelques-unes de ses parties, spécialement le col, la paroi antérieure ou la paroi postérieure, ou bien l'un des bords de l'organe.

**Symptômes.** — La métrite débute généralement sans prodromes et par des symptômes locaux. Les malades accusent dans la profondeur du bassin une douleur plus ou moins vive que la pression hypogastrique réveille, et qui force les femmes à garder aussitôt la position horizontale; la fièvre se déclare bientôt, ainsi que divers troubles sympathiques vers les organes digestifs. Mais les symptômes variant suivant que la métrite est partielle ou générale, suivant qu'elle affecte le col ou le corps de l'organe, il importe, pour la clarté des descriptions, d'établir tout d'abord quelques divisions.

**1° Métrite du col.** — Lorsque le col est phlogosé, la douleur peut manquer; le plus souvent pourtant elle existe, et elle est localisée profondément dans l'hypogastre; elle peut s'irradier dans les lombes, les aines et les cuisses, comme le font toutes les souffrances utérines. Si l'on pratique le toucher, on reconnaît que le col est chaud, sensible à la plus légère pression, lisse ou inégal, dur ou bien mou, comme boursoufflé et fongueux; l'orifice est plus ou moins entr'ouvert; le col a acquis un volume plus considérable, souvent double ou triple, ou quadruple de ce qu'il est à l'état normal. On comprend aisément que le col ainsi devenu plus volumineux, et partant plus lourd, entraîne l'utérus, le rapproche davantage de la vulve (*prolapsus*), ou bien, le col se portant un peu en arrière, le corps peut être légèrement incliné en avant (*antéversion*).

L'examen au spéculum fera reconnaître par la vue la plupart des changements que le col utérin a subis, il permettra en outre de constater à sa surface des érosions, parfois des pseudo-membranes, ainsi que la nature de l'écoulement.

**2° Métrite du corps.** — Si l'inflammation envahit le corps de l'organe dans la totalité ou dans la plus grande partie de son étendue, on observe généralement un ensemble de symptômes généraux et locaux plus graves que les précédents. C'est ainsi qu'un frisson plus ou moins violent marque parfois le début de la maladie. L'hypogastre est aussitôt le siège de douleurs vives et lancinantes, qui s'exaspèrent par la pression, par les secousses de la toux, par les inspirations profondes, et généralement par la plupart des mouvements imprimés au corps. Les malades ne peuvent le plus souvent tenir le tronc dans sa rectitude normale; elles sont presque toujours obligées de se courber fortement en avant lorsqu'elles marchent. La plupart éprouvent également un sentiment de pesanteur au sacrum, à l'anus, ou même un véritable ténésme; l'excrétion de l'urine est souvent douloureuse et difficile; il y a aussi presque toujours des tiraillements ou des élancements aux aines, à la partie interne et supérieure des cuisses, ainsi qu'à la région sacrée. Ces divers accidents peuvent exister dans la métrite du col, mais ils sont plus constants, et surtout plus accentués, lorsque le corps est envahi; ils s'expliquent d'ailleurs aisément par la compression que l'organe, devenu plus volumineux, exerce sur le rectum, sur la vessie, sur les nerfs sacrés; l'utérus, devenu plus lourd, tirailant les ligaments qui le

fixent au bassin, rend compte aussi de ces douleurs que certaines femmes accusent dans les aines et à la partie interne des cuisses.

La palpation de l'abdomen ainsi que le toucher vaginal et rectal feront aisément constater le siège de la métrite et le degré d'intumescence éprouvé par le corps utérin. Lorsque la douleur hypogastrique n'est pas très-vive, on peut, en déprimant suffisamment la paroi abdominale antérieure, sentir souvent que le fond de l'utérus est au niveau du pubis, ou même qu'il le dépasse de quelques centimètres. L'introduction du doigt dans le rectum fait mieux encore constater une augmentation dans le volume de l'organe, tant dans ses diamètres antéro-postérieur et transverse que dans son diamètre vertical. En pressant sur la paroi recto-vaginale, et souvent par la seule introduction du doigt, on excite des douleurs vives. Le toucher vaginal indique si le col est sain ou s'il participe à la maladie du corps. En portant le doigt dans les culs-de-sac latéraux, on pourra reconnaître l'intumescence éprouvée par le corps. Ce renseignement est pourtant en général assez confus. Mais par le toucher vaginal on constatera les changements survenus dans la position de l'utérus, qui est ordinairement abaissé ou dans un état d'antéversion ou de rétroversion; il fait reconnaître aussi que l'organe est devenu plus lourd, moins mobile et parfois comme enclavé, soit à cause des adhérences qu'il a contractées, soit en raison de la phlegmasie concomitante des tissus environnants.

Il n'est pas rare que dans la période la plus aiguë de la métrite du corps il n'existe aucun écoulement vaginal; cependant tôt ou tard il s'échappe par la vulve, en plus ou moins grande abondance, un liquide blanc ou jaunâtre, parfois sanguinolent ou muco-purulent.

Les phlegmasies utérines, quel que soit leur siège, ont pour effet à peu près constant de provoquer des troubles sympathiques du côté de plusieurs appareils, surtout vers les organes digestifs: les malades ont de l'inappétence, beaucoup ont des nausées et des vomissements aqueux ou bilieux; le ventre est un peu tendu et météorisé; les selles sont rares: parfois, au contraire, il existe des selles dysentériques accompagnées de ténésme; la fièvre est plus ou moins forte, la figure exprime de l'anxiété; il y a de la céphalalgie et de l'insomnie.

**Durée. Terminaisons.** — La métrite aiguë simple, sans complication grave, a presque toujours une heureuse issue. La résolution est son mode de terminaison le plus ordinaire; on l'observe presque constamment entre le premier et le second septénaire. La suppuration est, par contre, un accident extrêmement rare; elle se déclare plus souvent dans les métrites traumatiques que dans celles qui sont spontanées. A cause du volume peu considérable des abcès, il est généralement difficile de reconnaître s'il y eu ou non suppuration; cependant, dans quelques cas rares, on a pu en avoir la démonstration lorsque des collections purulentes très-volumineuses, formées dans l'épaisseur de l'utérus, se sont fait jour dans sa cavité, ou bien se sont frayé une issue dans le rectum ou bien à travers les parois abdominales. Ces faits sont rares d'ailleurs, et nous paraissent, pour la plupart du moins, appartenir plutôt à des abcès des ovaires ou des ligaments larges. Beaucoup nous semblent être presque aussi suspects que ceux qui sont relatifs à des métrites aiguës qu'on aurait vues se terminer par la gangrène et par l'élimination de l'organe tout entier. Il paraît constant toutefois qu'on a rencontré des gangrènes partielles du col. Très-fréquemment enfin la métrite passe à l'état chronique; on observe surtout cette terminaison chez les femmes lymphatiques ou chez celles qui ont subi un traitement irrégulier ou qui se sont livrées prématurément au travail.

**Complications.** — La métrite se complique souvent de phlegmasie du côté

des ovaires, des trompes et des ligaments larges. L'inflammation peut aussi se propager au péritoine, et c'est là ce qui constitue un des principaux dangers de la maladie. La complication de la phlébite est possible, mais elle est moins à craindre que la précédente. Nous verrons qu'il n'en est pas de même dans la métrite puerpérale.

**Suites.** — La métrite aiguë qui s'est compliquée d'un peu de péritonite partielle peut avoir des suites plus ou moins fâcheuses. L'oblitération des trompes ou des adhérences insolites de leur extrémité libre peuvent amener une stérilité incurable; par contre, des adhérences établies entre l'utérus et les parois du bassin peuvent être une cause d'avortement en s'opposant au développement régulier de l'organe (Boivin). La métrite qui atteint la femme grosse a pour résultat presque constant la mort du fœtus et son expulsion prématurée: on a même vu dans ces cas l'utérus enflammé se ramollir et se rompre, ce qui entraîne comme conséquence inévitable le passage du fœtus dans le péritoine, et le développement subit d'une péritonite suraiguë très-rapidement mortelle.

**Diagnostic.** — La péritonite, l'ovarite, la vaginite, le phlegmon péri-utérin et la cystite sont les principales maladies aiguës qu'on peut confondre avec la métrite. Nous parlerons plus tard du diagnostic différentiel des quatre premières; quant à la cystite, elle sera aisément distinguée de l'inflammation de la matrice par le siège superficiel de la douleur hypogastrique, par les besoins fréquents d'uriner, par les souffrances et l'anxiété qui précèdent et accompagnent chaque excrétion, par l'absence des douleurs inguinales et sacrées, et par les résultats négatifs que fournissent le toucher vaginal et le toucher rectal. Il est à peine utile de dire qu'on ne pourra prendre pour une métrite les accidents, quelquefois violents, qui marquent l'établissement ou le retour des règles chez quelques femmes, ainsi que les douleurs qui accompagnent l'avortement et les déplacements de l'utérus; car la marche de la maladie, les résultats fournis par le toucher, ne laisseront aucun doute sur la cause des troubles qu'on observe. L'exploration par le doigt et la nature des symptômes révéleront enfin quelle est la portion de l'utérus qui est spécialement ou exclusivement affectée. Lorsque le col seul est malade, la douleur est concentrée dans le fond du vagin, et le doigt reconnaît que la partie affectée est chaude et très-sensible. Si, au contraire, la phlegmasie est bornée au bas-fond de l'utérus, le toucher par le vagin, aussi bien que celui qu'on pratique par le rectum, ne donne aucun signe, tandis que la pression hypogastrique réveille les douleurs les plus vives. Le ténésme vésical et les difficultés d'uriner qui prédominent révéleront, suivant Chomel, que la lésion occupe la paroi antérieure, tandis que, d'après le même observateur, les douleurs se font spécialement sentir pendant la défécation, et occupent la région sacrée lorsque c'est la paroi postérieure qui est spécialement atteinte. Enfin, Chomel nous dit encore que c'est principalement dans l'affection des parties latérales de la matrice qu'on observe des souffrances dans les aines et dans les cuisses; la pression hypogastrique est alors plus douloureuse du côté malade, et le corps de l'organe est généralement incliné dans ce sens, tandis que le col l'est en sens inverse. Observons cependant que, sans nier la possibilité de ces métrites partielles, elles sont néanmoins rares; et peut-être les auteurs et Chomel en particulier ont-ils attribué à une métrite localisée des accidents produits par cette maladie complexe que nous étudierons plus tard sous le nom de *phlegmon péri-utérin*.

**Pronostic.** — La métrite simple est une maladie qui compromet rarement

l'existence : aussi son pronostic est-il peu grave; il faut en excepter pourtant les cas où la phlegmasie envahit tout l'organe, ou bien ceux où elle se propage au péritoine ou aux veines, ou bien encore ceux où elle atteint un utérus distendu par le produit de la conception. Enfin, nous avons vu que la métrite, tout en guérissant, pouvait entraîner après elle de grands inconvénients, comme la stérilité ou une tendance extrême aux avortements.

**Étiologie.** — Toutes les parties de l'utérus ne sont pas également prédisposées à l'inflammation; le col est celle qui est le plus souvent affectée, ce qui dépend non-seulement de ce qu'il est plus exposé que le corps aux violences extérieures, mais aussi de ce qu'il renferme plus de tissu cellulaire et de vaisseaux que celui-ci. La métrite est une affection très-rare chez les filles non encore menstruées, comme chez les vieilles femmes qui ont cessé de l'être. Elle est non moins rare chez les femmes grosses : lorsqu'elle survient chez elles, presque toujours elle succède à quelque cause traumatique, surtout à des manœuvres criminelles pour provoquer l'avortement. A l'état de vacuité, la métrite peut être tout à fait spontanée; mais souvent elle est provoquée par quelque cause déterminante appréciable, comme une opération sanglante, des fatigues dans la marche, une chute sur les fesses, l'abus des plaisirs vénériens, des chocs trop violents portés sur le col utérin, la suppression brusque des règles, la présence d'un pessaire dans le vagin, l'impression subite du froid, ou l'abus d'injections trop fortement astringentes dans le but de supprimer une hémorrhagie; enfin l'extension à l'utérus d'une phlegmasie du vagin, surtout d'une blennorrhagie.

**Traitement.** — On oppose à la métrite aiguë le traitement antiphlogistique ordinaire, c'est-à-dire une ou plusieurs saignées générales, et surtout l'application de sangsues à l'hypogastre, aux aines, à l'anus, ou bien des ventouses sur les régions lombaire et sacrée. On a même proposé de placer des sangsues sur le col utérin probablement mis à découvert à l'aide d'un spéculum plein. C'est là une opération incommode, longue, souvent douloureuse, répugnante pour toutes les femmes, et qui, utile dans quelques cas, n'a pas cependant des avantages tels, qu'elle doive être préférée. Chez les femmes atteintes de métrite, l'hypogastre sera recouvert de larges cataplasmes émollients; des injections ou plutôt des irrigations émollientes seront faites plusieurs fois par jour dans le vagin, et les malades seront en outre maintenues pendant une ou plusieurs heures dans un bain tiède. Aux moyens précédents on joindra une diète plus ou moins sévère, l'usage de boissons douces, de lavements émollients ou de quelques laxatifs, enfin on prescrira la position horizontale sur un lit dont les matelas seront de crin. Cette médication sera continuée pendant toute la durée de l'état aigu. Si la maladie est plus violente, lorsque surtout elle se complique de péritonite, on aura recours aussitôt aux frictions mercurielles et à l'usage du calomel à doses fractionnées. Enfin, si les souffrances sont vives, on donnera l'opium jusqu'à effet sédatif. La convalescence devra être surveillée avec soin, et l'on ne permettra aux femmes de reprendre leurs occupations qu'après le retour complet de l'organe à l'état physiologique.

#### De la métrite puerpérale.

**Caractères anatomiques.** — L'utérus est d'autant plus volumineux que la maladie a débuté à une époque plus rapprochée de l'accouchement; l'organe déborde toujours alors le rebord supérieur du bassin. Ses parois sont rouges et injectées; elles sont indurées, quelquefois flasques, toujours ramollies ou

friables, et, plus souvent que dans la métrite simple, infiltrées de pus; il n'est pas très-rare aussi que la suppuration soit réunie en petits foyers.

Dans les cas qui se terminent malheureusement, la métrite n'existe presque jamais à l'état de simplicité, mais elle se complique de phlegmasies diverses qui ajoutent toujours au péril, et qui parfois ont été la cause de la mort : telle est la péritonite, ainsi que l'inflammation des veines et des sinus utérins. Enfin les annexes, spécialement les ovaires et les trompes, participent fréquemment aussi au travail phlegmasique.

L'utérus s'enflamme fréquemment après les couches, à la suite des avortements, spécialement lorsqu'ils ont été provoqués par des manœuvres criminelles. Cette métrite mérite une description spéciale à cause des circonstances au milieu desquelles elle se déclare et des complications qu'on observe souvent.

**Symptômes. Marche.** — La métrite puerpérale débute quelquefois aussitôt après l'accouchement; mais le plus souvent elle ne se déclare que plusieurs jours et même une ou deux semaines après la délivrance. L'invasion de la maladie est souvent marquée par un frisson, l'hypogastre devient aussitôt le siège d'une douleur plus ou moins vive; parfois celle-ci est obtuse et on ne la provoque guère que lorsque l'on comprime. Cette pression d'ailleurs fera reconnaître le degré de proéminence de l'utérus au-dessus du pubis. Les femmes accusent, comme dans la plupart des maladies utérines, des douleurs dans les lombes, dans les régions inguinales et dans les cuisses. Un fluide blanc, presque toujours rosé ou tout à fait sanguinolent, et d'une odeur plus ou moins forte, s'écoule par le vagin. Le doigt porté dans ce canal, en même temps que la main opposée reste appliquée sur l'hypogastre, permet de mesurer exactement le volume de l'utérus, qui est plus ou moins incliné à droite, moins mobile et plus lourd. Ces manœuvres provoquent toujours une douleur plus ou moins vive.

La métrite puerpérale, quand elle est partielle et sans complications graves, provoque à peine des troubles sympathiques, c'est ce qui arrive surtout lorsque la maladie ne se déclare que quelques semaines après les couches. La fièvre est communément alors modérée, et du côté des voies digestives il n'existe qu'un peu d'inappétence, quelques nausées et de la constipation. Il n'en est pas de même de la métrite qui survient peu d'heures ou peu de jours après l'expulsion du fœtus, surtout si l'utérus a été le siège de violences; car presque toujours alors le péritoine participe à la phlegmasie : on le reconnaît à l'acuité de la douleur qui est très-superficielle, au météorisme qui se déclare et aux vomissements verdâtres qu'on observe dans un grand nombre de cas. (Pour la complication avec la phlébite, voyez plus haut, p. 470.)

Ce sont ces complications qui font que la métrite puerpérale a souvent une issue funeste; mais lorsque la phlegmasie est circonscrite au tissu utérin, lorsqu'elle ne se déclare que quelques semaines après l'accouchement, sa terminaison est presque constamment favorable, bien que la résolution se fasse souvent attendre six semaines ou deux mois.

D'après ce qui précède, on voit que le diagnostic de la métrite puerpérale ne peut offrir aucune difficulté.

**Pronostic.** — La métrite simple survenant une ou plusieurs semaines après la délivrance est une affection qui compromet rarement l'existence. Il n'en est pas de même de celle qui se déclare aussitôt après l'accouchement et qui se complique des accidents que nous avons énumérés précédemment.

**Causes.** — La métrite puerpérale, rarement spontanée, affecte presque exclusivement les femmes qui quittent prématurément leur lit ou qui s'exposent