Si la douleur de l'utérus est très vive, ou peut donner des narcotiques à l'intérieur dans une potion. On ne doit pas se relàcher un seul instant de la sévérité du traitement, ni rien y changer tant que l'inflammation n'est pas considérablement diminuée. Lorsqu'elle commence à céder, on peut sans inconvénient diriger des vapeurs émollientes vers l'utérus, ce qu'il n'eût pas été prudent de tenter pendant la grande violence de l'inflammation. Elles sont surtout utiles, de même que les injections, lorsque le col est le principal siége de la phlegmasie. Quand la métrite aiguë est peu intense, il suffit souvent d'une ou deux applications de sangsues à la vulve pour la faire disparaître; dans quelques cas, on les remplace par les ventouses scarifiées à la partie supérieure des cuisses. Enfin, lorsque la phlegmasie est très légère, on la dissipe facilement par un ou deux demi-bains émollients et quelques cataplasmes émollients et narcotiques sur la région sus-pubienne. Il faut faire suivre le traitement antiphlogistique par l'administration de quelques mercuriaux ou des préparations d'or, si la cause de la métrite est vénérienne.

Métrite chronique.

Causes. Ce sont toutes celles de la métrite aiguë à laquelle elle succède très souvent. La vaginite chonique, et surtout vénérienne, en est la cause la plus ordinaire.

Symptômes. Ils varient aussi avec le siége de l'inflammation. Bornée au col, ce qui est le plus ordinaire, on la reconnaît au gonflement, à la dureté, la chaleur, la rougeur et la sensibilité de cette partie. Ce sont, en un mot, les mêmes symptômes que dans l'état aigu, mais à un degré moindre; ce qui les en distingue surtout, c'est que pendant longtemps ils ne développent pas de sympathies. Il en est de même lorsqu'elle occupe le corps utérin; ce sont encore la douleur hypogastrique, des tiraillements dans les aines, les lombes et les parties supérieures des cuisses; de la pesanteur dans la région de l'utérus, la compression du rectum ou de la vessie, et la sécrétion plus ou moins abondante de mucus. L'une et l'autre s'accompagnent de désordres dans la menstruation, qui est accélérée, retardée, augmentée, diminuée ou entièrement supprimée. Quand elles sont anciennes et qu'elles ont déjà fait de grands progrès, elles accélèrent le pouls, aug-

mentent la chaleur générale, troublent les digestions et empèchent la nutrition de s'opérer.

Souvent les symptômes de la métrite chronique sont très peu prononcés; une simple démangeaison dans le vagin et quelques troubles sympathiques des digestions sont les seuls phénomènes que les malades accusent. Mais le toucher fait ordinairement reconnaître, dans ces cas, un abaissement plus ou moins considérable du corps de l'utérus, quelquefois une déviation de cet organe, et presque toujours alors de l'engorgement, de la dureté et de la douleur dans un point plus ou moins étendu de son corps. (Voyez *Déviations*.) Il nous a quelquefois suffi de l'existence du seul prurit du vagin, prurit souvent insupportable, pour nous faire soupçonner l'invasion d'une métrite chronique que le toucher nous faisait ensuite reconnaître.

Mais le toucher ne suffit pas toujours pour faire bien apprécier le véritable état du col utérin enflammé; les sensations qu'il donne sont trompeuses, et tous les jours en explorant avec le spéculum on est tout surpris de voir des désordres entièrement différents de ceux que le toucher avait fait supposer. Certains signes d'ailleurs échappent à ce dernier moyen d'investigation. C'est ainsi qu'il arrive fréquemment que le catarrhe du col utérin s'accompagne de la sécrétion d'un peu de mucus diversement altéré. Or, le spéculum seul permet d'apprécier ce symptôme, car la quantité de ce mucus est parfois si peu considérable que les malades s'en aperçoivent à peine. On le voit ordinairement obstruant l'ouverture du col, et présentant l'aspect d'une dissolution épaisse de gomme arabique, tantôt de couleur opaline et tantôt de couleur rougeâtre; en le saisissant avec des pinces, il file comme du blanc d'œuf, et souvent une gouttelette remplace immédiatement dans l'ouverture du col celle que l'on vient d'en retirer. Quand l'inflammation se prolonge jusque dans l'intérieur de l'utérus, il s'y fait une sécrétion semblable; une injection d'eau simple, poussée jusque dans cet organe, entraîne quelquefois une certaine quantité de ce mucus avec elle. M. Mèlier, à l'obligeance duquel nous devons d'avoir pu observer tous ces faits, pense que très souvent les douleurs vives et ordinairement de peu de durée que les femmes affectées de catarrhe utérin éprouvent dans cet organe, signalent le moment de l'expulsion

de ces mucosités. Nous partageons entièrement son avis. Chez la plupart de ces malades, la douleur cesse en effet aussitôt qu'elles se sentent mouillées.

Il est rare que la métrite chronique donne la mort avant d'avoir produit le squirrhe ou cancer et l'ulcération, principalement du col utérin. Quelquefois cependant le squirrhe débute par l'utérus, ou bien il y a son siége exclusif; mais rien dans les symptômes, pas même les douleurs lancinantes, n'apprend à le distinguer de la phlegmasie chronique à laquelle il succède presque constamment. On n'est donc averti de cette dégénérescence que lorsqu'elle est très avancée et se communique au col; jusque là on n'avait pu que la soupçonner d'après l'insuccès des moyens dirigés contre la phlegmasie. L'utérus acquiert quelquefois un volume énorme; sa déformation s'étend souvent aux trompes et aux ovaires, et quelquefois elle est partagée par le paquet intestinal et le mésentère. (Voyez Desorganisations.)

Marche, durée, terminaisons et pronostic. La durée de la métrite chronique varie à l'infini, depuis quelques mois jusqu'à quinze, vingt ans et plus; et ce n'est que lorsque le tissu de l'organe s'ulcère qu'elle marche avec plus de rapidité. Il arrive même qu'elle dure plusieurs années avant d'entraîner la mort, alors même qu'il existe des ulcérations. On en obtient quelquefois la résolution; mais le plus ordinairement elle conduit les malades au tombeau par le marasme, ou bien, au milieu de son cours, elles succombent à une autre maladie. Il est vrai que l'on ne s'occupe pas assez en général du traitement de cette maladie; les femmes la taisent par pudeur aussi longtemps qu'elles peuvent, et plus tard, lorsqu'elles s'en plaignent, le même sentiment les empêche souvent de se soumettre aux explorations nécessaires pour bien constater l'état des parties malades. Pendant ces délais le mal s'aggrave, et c'est ainsi que des affections légères au début, et qui pouvaient céder promptement à des moyens simples, deviennent opiniâtres et souvent incurables.

Caractères anatomiques. Les caractères anatomiques de la métrite chronique sont beaucoup mieux connus que ceux de l'aiguë. On a trouvé cet organe d'un rouge grisâtre ou livide; sa membrane muqueuse d'un rouge plus vif et plus visible que dans l'état normal; son corps dur, épaissi, dense et très serré.

Ces désordres n'occupent presque toujours qu'une portion de l'utérus. Lorsque la phlegmasie est très ancienne, on rencontre un épaississement plus ou moins considérable avec dureté du tissu de l'utérus, et ce tissu converti en une substance lardacée, homogène, dans laquelle on ne découvre plus les traces de l'organisation. (Voyez Désorganisations.)

Traitement. Tant que la métrite est peu ancienne et que la désorganisation ne s'est pas emparée de l'organe, le traitement antiphlogistique local et général des phlegmasies chroniques est le seul convenable. Malheureusement aucun signe n'apprend à distinguer le squirrhe utérin curable de celui qui ne l'est plus, et l'on est souvent exposé à faire un traitement inutile. Mais cette difficulté même du pronostic est un motif puissant pour que, dans tous les cas douteux, on débute par les moyens les plus rationnels, le plus fréquemment couronnés par le succès et qui offrent le moins d'inconvénients s'ils restent sans effet. Or, ces moyens sont les antiphlogistiques unis aux narcotiques et aux révulsifs; eux seuls réunissent les trois conditions voulues. Les saignées locales à la vulve ou aux mamelles, ou pratiquées sur le col de l'utérus même à l'aide du speculum uteri, ou au fond du vagin au point qui correspond à la portion enflammée de l'utérus lorsque cette inflammation est partielle, les demibains émollients et narcotiques faits avec les décoctions de feuilles de mauve, de raciné de guimauve, de feuille de laitue, de têtes de pavots, de ciguë, de morelle, de jusquiame, de belladone, etc.; les injections et les douches ascendantes, avec les mêmes liquides ou avec des eaux sulfureuses, l'eau tiède seulement ou même l'eau froide; les ventouses scarifiées et les vésicatoires à la partie supérieure des cuisses, les sétons à cette partie et même à la vulve, et les boissons délayantes méritent donc la préférence sur tous les autres agents pharmaceutiques. Parmi ces moyens, les antiphlogistiques directs tiennent surtout le premier rang; et ce ne doit être qu'après s'être convaincu de leur impuissance qu'on y joindra les narcotiques et les révulsifs.

On doit peu compter en général sur l'emploi des médicaments internes dans le traitement de cette phlegmasie. Cependant on a recours avec quelque avantage aux boissons délayantes, aux diurétiques faibles et aux eaux sulfureuses. La partie hygiénique

Inflammations du système séreux.

Considérations générales.

Les membranes séreuses recouvrent ou enveloppent tous les organes importants de l'économie. Leur conformation est remarquable: ce sont des sacs sans ouverture, dont une partie est reployée sur l'autre, de la même manière que les bonnets dont on se couvre la tête pendant la nuit. Cette comparaison triviale est la seule qui puisse en donner une idée exacte. Il résulte de cette disposition, que l'organe n'est pas renfermé dans la cavité même de la membrane, et que, s'il était possible de disséquer celle-ci sur la surface de son contenu, on l'obtiendrait dans toute son intégrité. Il en résulte encore qu'une moitié de la surface interne de chaque membrane est partout en contact avec l'autre, tandis qu'une partie de la surface extérieure est contiguë à l'organe contenu, et l'autre en rapport avec les parties environnantes. Enfin, cette surface extérieure est partout adhérente, tandis que l'interne est libre et lubrifiée sans cesse par la sérosité qu'elle exhale.

Formées presque exclusivement par du tissu cellulaire condensé, les membranes séreuses sont en général minces, quoique d'épaisseur variable; elles sont blanches, luisantes, transparentes, contiennent peu de vaisseaux sanguins, et semblent n'être qu'un lacis d'exhalants et d'absorbants. Elles n'ont d'autres fonctions connues que celles d'isoler les organes et d'en faciliter les mouvements.

Une organisation et des fonctions si simples sembleraient devoir les mettre à l'abri des irritations, d'autant plus qu'elles sont rarement en rapport avec les objets extérieurs; et cependant ce sont, après la peau et les membranes muqueuses, celles que l'on voit le plus souvent affectées. Cela tient, pour la plèvre, à l'étroite sympathie qui unit cette membrane à la peau, et la force de suppléer violemment, par une exhalation plus considérable de sérosité, à la sueur tout-à-coup arrêtée; pour le péritoine, à la même sympathie, et de plus aux circonstances de l'accouchement et de ses suites; et pour l'arachnoïde, à la grande influence qu'exercent les voies digestives sur cette membrane,

du traitement se compose du régime doux et non stimulant des phlegmasies chroniques, de l'abstinence absolue des plaisirs de l'amour, des frictions sèches, des bains généraux et d'un exercice modéré. Enfin, si tous ces moyens échouent, on peut tenter la cautérisation ou l'extirpation de la partie malade, si l'on a la certitude de détruire, par l'une ou par l'autre opération, tout ce qui est frappé de désorganisation cancéreuse (voyez Désorganisation)

L'inflammation du corps même de l'utérus est très probablement, dans la grande majorité des cas, consécutive à celle de sa membrane muqueuse. Il suit de là qu'on la préviendra fréquemment ainsi que les désorganisations qui en sont les funestes conséquences, en traitant de bonne heure et par des moyens directs le catarrhe utérin. Ces movens ne diffèrent pas sans doute de ceux que nous venons d'indiquer; mais combien ne seront-ils pas plus efficaces quand on les portera immédiatement sur l'organe malade en se servant du spéculum! Des injections émollientes, narcotiques, astringentes, etc., portées ainsi jusque dans l'utérus, doivent jouir d'une efficacité bien autrement puissante que celles que l'on pratique à la manière ordinaire. Il en est de même des pommades résolutives et autres, que l'on peut ainsi appliquer chaque jour sur le col utérin lui-même. C'est ce que l'expérience nous apprendra bientôt. Les essais auxquels M. Mêlier se livre ne tarderont pas, il faut l'espérer, de résoudre cette importante question (1).

Il n'est pas rare de voir des métrites chroniques entretenues ou fréquemment reproduites par le relâchement des ligaments de l'utérus, céder ou cesser de reparaître après l'apposition d'un pessaire; mais il est plus fréquent encore d'observer le contraire, c'est-à-dire un abaissement de l'utérus déterminé par l'inflammation de cet organe dont le poids est accru par l'engorgement dont il est le siége; et dans ce cas, le traitement antiphlogistique dissipe le relâchement en détruisant la phlegmasie.

(1) Considérations pratiques sur le traitement des maladies de matrice; modifications au spéculum uteri (*Mémoires de l'Académie royale de médecine*; Paris, 1833, t. II, p. 330 et suiv.