

L'injection devra être faite de préférence entre les époques menstruelles, à cause du calme relatif dans lequel se trouve l'utérus; néanmoins une hémorrhagie qui dure depuis plusieurs jours, de façon à entraîner un état chloro-anémique très-préjudiciable à la malade, loin d'être une contre-indication, réclame l'emploi d'une injection de perchlorure de fer qui le plus souvent arrête la métrorrhagie et produit en même temps une cauterisation utile de la muqueuse.

Certains auteurs, redoutant les dangers des injections intra-utérines, portent simplement la solution caustique à l'aide d'un pinceau imbibé de cette solution. M. Nonat emploie alors un tube qui permet d'introduire le pinceau jusque dans la cavité utérine sans toucher le col de l'utérus. On a encore employé dans le même but les caustiques solides; on a ainsi introduit dans la cavité utérine un crayon de nitrate d'argent qu'on laissait à demeure. — Mais ce corps solide a l'inconvénient de solliciter dans les fibres musculaires de l'organe des contractions très-dououreuses qui sont bien plus pénibles pour la malade que la douleur qui se produit à la suite des injections intra-utérines. De plus, M. Guichard a démontré qu'un crayon de nitrate d'argent introduit dans la cavité utérine ne peut toucher que sa partie médiane, et qu'il est impossible de lui faire atteindre les angles supérieurs, au niveau desquels se trouvent le plus souvent les productions qu'il s'agit de détruire.

On a encore porté dans l'utérus des caustiques solides à l'aide du porte-caustique de Lallemand, mais dans ce cas l'action du caustique est encore plus limitée.]]

ARTICLE II

MÉTRITE PARENCHYMATEUSE AIGUE.

[[La métrite parenchymateuse est l'inflammation du parenchyme utérin.

La métrite parenchymateuse est *aiguë* ou *chronique*.

La forme aiguë est la seule que nous voyons se développer à l'état isolé, c'est-à-dire indépendamment de l'inflammation de la muqueuse; mais pour peu qu'elle subsiste un certain temps, elle s'accompagne souvent de lésions de la muqueuse et principalement de celles du col.

Dans l'exposé qui va suivre nous aurons seulement en vue la métrite parenchymateuse aiguë; nous nous réservons de décrire séparément la métrite parenchymateuse chronique dans le chapitre que nous consacrerons à la *métrite chronique*.

La métrite parenchymateuse aiguë, bien que rare, ne peut cependant être mise en doute, nous ne diviserons pas cette phlegmasie en métrite du col et métrite du corps, cette division ne saurait être admise, la phlegmasie ne se limite pas en effet à l'une ou à l'autre de ces parties. Il est vrai

de dire cependant que l'augmentation de volume est plus marquée dans certains points de la matrice, surtout dans les parties déclives comme le col, mais ces différences sont dues à ce que la gêne de la circulation détermine en ces points des troubles de la nutrition plus marqués qui aboutissent à une augmentation de volume plus grande.

Nous avons vu précédemment que la muqueuse s'enflammait assez souvent isolément; au contraire, la métrite parenchymateuse sans inflammation de la muqueuse ou du péritoine circonvoisin est rare surtout à l'état aigu, et cela à cause de la connexion intime qui existe entre ce parenchyme, la membrane muqueuse et le péritoine.

Mais, bien que rare, elle n'en existe pas moins réellement, comme le prouve l'observation suivante que nous résumons (1) :

OBSERVATION. Madame X..., âgée de 29 ans, d'une constitution moyenne, présentant les attributs du tempérament bilioso-sanguin, est entrée à l'hôpital de la Pitié dans la salle Sainte-Marthe. Depuis huit jours elle ressent des douleurs à la région hypogastrique, avec irradiations à la partie interne des cuisses. — Il y a 18 jours les règles se sont montrées pendant 6 jours, après un retard de deux mois et n'ont pas été plus abondantes que d'habitude. Le lendemain du jour où elles cessèrent de couler, la malade fut prise de lassitude, de douleurs hypogastriques avec frissons, fièvre et vomissements bilieux. Le ventre devint tendu et sensible à la pression; trois jours avant son entrée à l'hôpital, la douleur s'irradiait à la région lombaire et aux cuisses et produisait une certaine dysurie. La malade était en proie à l'agitation et à l'insomnie.

Le jour de son entrée elle avait une fièvre modérée, le pouls battait 76 pulsations; la peau était modérément chaude, la palpation hypogastrique était douloureuse, la main appliquée sur cette région y constatait une augmentation sensible de la température. Par la percussion on constatait une matité de deux travers de doigt au-dessus du pubis; il y avait un écoulement muqueux vaginal peu abondant.

Au toucher vaginal on trouvait le col de l'utérus bas, gros, chaud, douloureux à la pression; les tissus voisins étaient souples et indolents, sans empâtement. On ne sentait pas d'ulcérations, mais des inégalités à l'orifice du col, qui était assez largement entr'ouvert pour admettre l'extrémité du doigt. — Notons que la malade a eu trois enfants.

Par le toucher rectal, on reconnaissait que les parois du vagin étaient souples, ainsi que les tissus péri-utérins tandis que le corps de l'utérus était volumineux. Par la palpation abdominale unie au toucher vaginal, on saisissait le corps de l'utérus volumineux, entre les deux mains, et on le trouvait incliné en avant et à droite. Le toucher pratiqué la femme debout confirmait tous les signes précédents.

Le spéculum n'a pas été appliqué, il ne pouvait renseigner que sur la coloration du col, et cette exploration eût développé de la douleur sans fournir de renseignements utiles.

(1) Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*. 1873, p. 155.

Une tisane rafraîchissante fut prescrite ainsi qu'un bain, des cataplasmes, des injections laudanisées, des bouillons et des potages, et comme après 48 heures, il n'y avait pas d'amélioration, il fut prescrit d'appliquer six sangsues sur le col.

§ I. — Anatomie pathologique.

Les lésions que l'on observe dans la métrite parenchymateuse aiguë, sont la tuméfaction, la rougeur, la vascularisation du tissu utérin et quelquefois son ramollissement.

La suppuration du tissu utérin est un fait rare, Scanzoni cite bien un cas d'abcès développé dans les parois de l'utérus et qui s'est ouvert à la région antérieure de l'abdomen, et Bird (1) a rapporté un exemple d'abcès de la paroi postérieure ouvert dans le rectum ; mais ces faits sont tout à fait exceptionnels.

Dans les cas où l'on a noté cette suppuration, M. Gallard pense que le pus était à l'intérieur des veines ou des lymphatiques et non pas réuni en abcès, formé aux dépens de la substance même de l'organe.

Nous trouvons du reste dans une excellente thèse du docteur Just Lucas Championnière la confirmation de cette manière de voir (2). « Après l'examen d'un grand nombre de faits, dit-il, je conclurai volontiers avec M. Bernutz, que les descriptions d'abcès utérins peuvent être rapportées à des collections vasculaires purulentes, et j'ajouterai que ces collections se font dans les lymphatiques, ainsi que M. Duplay l'avait déjà remarqué. Sans repousser *a priori*, la possibilité d'abcès du muscle utérin, on peut dire qu'elle n'a pas été démontrée. »

Notons que les faits sur lesquels s'appuie cet auteur ont été observés sur des femmes mortes à la suite de l'accouchement, et que s'il en est ainsi dans les cas où l'inflammation se produit avec le plus d'acuité, à plus forte raison il devra en être de même dans le cas de métrite parenchymateuse simple.

Il est rare, avons nous dit, que l'inflammation reste isolée au parenchyme, aussi voit-on souvent survenir l'inflammation de la muqueuse du col, qui se couvre d'ulcérations. La muqueuse du col est en général la première atteinte à cause de son adhérence intime au tissu sous-jacent. Cependant il n'est pas rare de voir la muqueuse du corps participer aussi à l'inflammation. Ordinairement l'augmentation de volume et la rougeur portent sur la totalité de la matrice et l'on n'observe point ces inflammations partielles admises par Lisfranc, Boivin et Dugès.

(1) Bird, *The Lancet*. 1843.

(2) Just-Lucas Championnière, *Lymphatiques utérins et lymphangite utérine*, thèse, 1870, p. 25.

§ II. — Causes.

L'âge paraît être une cause prédisposante ; cette maladie se développe en effet pendant toute la période d'activité sexuelle de la femme. On l'observe aussi fréquemment chez les jeunes filles au moment des premières menstruations, même en dehors de tout rapprochement sexuel. Lorsque la maladie se développe à cette époque, on la décrit sous le nom de *métrite virginale*.

Le tempérament paraît aussi avoir une certaine influence, elle se développe surtout chez les femmes robustes, à tempérament sanguin.

On a admis que les excitations des organes génitaux, la masturbation principalement, avaient une certaine part dans le développement de la maladie ; il en serait de même de la phthisie pulmonaire, chez les filles vierges.

Quant aux affections cardiaques, par suite de la gêne de la circulation, elles peuvent être considérées comme capables de déterminer la maladie.

Citons encore, comme causes vraiment efficaces, le traumatisme de l'utérus à la suite des excès de coït ou des tentatives d'avortement.

§ III. — Symptômes.

Les symptômes sont locaux ou généraux. Les symptômes généraux sont ordinairement bien marqués. Le plus souvent on observe un mouvement fébrile assez intense, la perte de l'appétit, une sensation de courbature, une soif assez vive.

Les symptômes locaux sont une douleur vers la région hypogastrique, une sensation de poids considérable vers la vessie et l'anus. La douleur s'irradie vers la région lombaire, vers le sacrum et vers la partie supérieure et interne des cuisses. Le ventre est un peu tuméfié. Il existe une élévation sensible de la température vers la région hypogastrique.

Le toucher produit de la douleur, dès que l'on presse sur le col ou sur le corps de l'organe. Cette douleur est très-considérable, si l'on vient à comprimer l'utérus entre le doigt vaginal et la main placée sur l'hypogastre. Le col est un peu entr'ouvert.

Quelquefois, il existe une sensation de prurit à la vulve. On a vu aussi survenir parfois, une augmentation de volume et de la douleur du côté des seins. On a observé aussi des nausées, mais rarement des vomissements.

La compression de la vessie ou du rectum par l'utérus devenu plus volumineux, détermine des envies fréquentes d'uriner ou de la constipation. Dans certains cas, l'inflammation venant à se propager à la vessie ou au rectum, il se manifeste de la dysurie, de la diarrhée ou du ténésme.

M. Gallard admet qu'en général les règles se suppriment dans la métrite

parenchymateuse. Cependant il est des cas où la métrorrhagie dépend bien réellement de cette inflammation, mais ces hémorrhagies sont, d'après cet auteur, bien plutôt un symptôme de la métrite interne ou muqueuse.

L'examen au spéculum révèle assez souvent des ulcérations de la muqueuse du col, résultant de la propagation de l'inflammation à cette membrane. Ces ulcérations peuvent cependant faire défaut, et l'on constate seulement alors une augmentation du volume du col et une coloration foncée de la muqueuse.

Les symptômes de la *métrite virginale* diffèrent par une acuité plus grande; les douleurs sont plus vives, la fièvre est plus intense et il survient de l'aménorrhée ou une dysménorrhée souvent très-douloureuse.

Quant à la *métrite postpuerpérale* qu'il ne faut pas confondre avec la métrite puerpérale et qui survient quinze ou vingt jours après l'accouchement, chez des femmes qui se sont levées trop tôt ou se sont livrées au coït avant que l'involution de l'utérus ait eu le temps de se produire complètement, elle se développe avec une acuité très peu marquée, elle est pour ainsi dire chronique d'emblée, et son étude rentre plutôt dans celle de la métrite chronique.

§ IV. — Marche. — Durée. — Terminaisons.

La métrite parenchymateuse aiguë peut se terminer par résolution, mais bien plus souvent elle passe à l'état chronique; cela tient presque toujours à la fonction menstruelle qui survient alors que l'inflammation n'a pas encore complètement disparu. Il se produit alors une congestion intense de l'organe, qui ravive l'inflammation. L'inflammation est ainsi entretenue par le retour périodique des règles et l'état chronique est bien vite constitué.

Quant à la terminaison par suppuration, nous avons vu qu'elle ne saurait guère être admise; il doit en être de même de la terminaison par gangrène.

§ V. — Diagnostic.

La métrite parenchymateuse aiguë doit être distinguée de la métrite muqueuse, de la péritonite, du phlegmon des ligaments larges, de la vaginite, de l'inflammation vésicale et rectale. Elle se distingue de la métrite muqueuse, par l'absence des métrorrhagies ou par une diminution dans l'abondance de l'écoulement menstruel, mais surtout par l'absence d'écoulement mucoso-purulent provenant de la cavité utérine; de plus le corps de l'utérus est en général plus volumineux et plus douloureux au toucher, les symptômes généraux sont plus accentués.

La péritonite se présente avec une fièvre vive, un pouls petit, serré, la face grippée, une douleur occupant tout l'abdomen et tellement vive que

la palpation est presque impossible et que la malade ne peut supporter même le poids des couvertures; il existe aussi des vomissements, du ballonnement du ventre.

Quant au phlegmon des ligaments larges, à l'ovarite, à l'inflammation de la trompe, du péritoine pelvien, la présence d'un empâtement ou d'une tumeur indépendante de l'utérus permet bien vite d'arriver au diagnostic.

La vaginite se distingue par la rougeur et la sensibilité de la muqueuse vaginale, par une leucorrhée plus abondante et par l'absence de douleur à la pression sur le corps de l'utérus qui n'est pas augmenté de volume.

Le ténésme vésical ou rectal pourrait faire croire à une inflammation de l'un ou de l'autre de ces organes, mais les symptômes qui surviennent dans l'inflammation de ces parties, sont en général plus marqués; il existe en outre des qualités spéciales de l'urine ou des matières expulsées par l'anüs qui permettent d'arriver au diagnostic. Il est un cas où cependant la métrite pourrait être méconnue, c'est lorsqu'il y a propagation de l'inflammation à la vessie ou au rectum; car alors les symptômes qui résultent de l'inflammation de ces organes, pourraient masquer ceux qui appartiennent à la métrite parenchymateuse. Il suffit d'être prévenu de ce fait pour faire la part qui revient à chacune de ces inflammations.

§ VI. — Traitement.

En premier lieu, la malade sera tenue au repos, elle devra garder le lit, on prescrira une diète légère, quelques tisanes rafraîchissantes.

On aura recours aux émissions sanguines, on appliquera des ventouses scarifiées vers la région hypogastrique, des sangsues vers le même point ou aux grandes lèvres, ou mieux encore sur le col utérin lui-même. Une seule application de 4 à 5 sangsues sur le col peut être suffisante, mais le plus souvent il faut y revenir à plusieurs reprises, alors même qu'il y a un peu de métrorrhagie.

On ordonnera ensuite des cataplasmes sur l'abdomen et l'on fera prendre de grands bains et des injections émollientes.

S'il y a une douleur vive, on administrera l'opium à l'intérieur ou un quart de lavement avec 8 ou 10 gouttes de laudanum, qui devra être gardé.

On se trouvera bien d'employer un purgatif, dans le but de produire une certaine révulsion du côté du tube digestif; les vésicatoires sur l'abdomen et les badigeonnages avec la teinture d'iode seront aussi employés, surtout quand la période aiguë est passée et qu'il ne reste plus qu'une certaine augmentation de volume de la matrice et un peu de douleur.]]

ARTICLE III

MÉTRITE CHRONIQUE.

[[Ce qui constitue à proprement parler la métrite chronique, c'est l'inflammation chronique du parenchyme utérin; les lésions de la muqueuse sont accessoires et presque insignifiantes, eu égard à celles du parenchyme; car l'on rencontre très-souvent, dit M. Gallard (1), « la métrite chronique sans ulcérations de la muqueuse, tandis que les ulcérations ne se rencontrent jamais sans qu'il y ait inflammation du parenchyme. Ce qui prouve d'ailleurs que ces ulcérations sont sans importance, quand elles existent, c'est qu'on voit souvent apparaître et disparaître ces ulcérations, sans que la maladie se soit sensiblement modifiée. »

Bien que l'importance de ces ulcérations soit loin d'être aussi grande que certains auteurs ont voulu leur attribuer, il n'en est pas moins vrai qu'elles sont d'une fréquence telle, surtout du côté du col, qu'on ne peut pas séparer leur étude de celle du parenchyme.

C'est véritablement l'ensemble des symptômes fournis par l'inflammation simultanée de ces deux parties qui constitue à proprement parler la métrite chronique.

Tantôt l'une de ces inflammations domine, tantôt l'autre; mais il est impossible au point de vue clinique d'admettre une métrite parenchymateuse chronique, et une métrite muqueuse chronique.

Nous avons, il est vrai, décrit précédemment la métrite muqueuse chronique, mais nous rappellerons ici que nous avons fait observer que cette forme était toujours plus ou moins compliquée de l'inflammation du parenchyme.

§ I. — Anatomie pathologique.

Dans l'étude de la métrite chronique, nous étudierons successivement les altérations du parenchyme et celles de la muqueuse.

A. *Lésions du parenchyme.* — On distingue dans la métrite chronique deux périodes auxquelles correspondent des lésions différentes et qui ont été bien étudiées par Scanzoni (2); mais nous ferons observer qu'avant lui, Becquerel (3) avait parfaitement reconnu ces deux périodes de la métrite chronique qu'il avait décrites, sous les noms d'engorgement par exsudation séro-sanguinolente et d'engorgement par exsudation fibrineuse.

1^{re} Période. — La première période décrite sous le nom de *Période de ramollissement* ou d'*infiltration*, par Scanzoni, est caractérisée par la tuméfaction, la vascularisation, l'hypérémie du parenchyme. M. Gallard a

(1) Gallard, *Leçons cliniques sur les mal. des femmes*, 1873, p. 299.

(2) Scanzoni, *De la métrite chronique*. Trad. française, 1866.

(3) Becquerel, *Traité des maladies de l'utérus*. Paris, 1859.

décrit avec une netteté remarquable cette période, nous ne pouvons mieux faire que de reproduire les quelques lignes qu'il lui consacre.

« La première période est, dit-il, caractérisée par une hypérémie plus ou moins étendue et par une infiltration de sang et de sérosité. Le tissu utérin est mollassé, de sorte que le doigt s'y enfonce et y marque assez facilement son empreinte; il y a en même temps un épaissement, une augmentation du volume des parois utérines qui sont peu résistantes et se laissent couper à la façon d'un muscle à l'état frais, sans faire entendre ce bruit particulier qui ne manque jamais à l'état normal et qui rappelle celui de la section des parties fibreuses. De cette coupe s'écoulent du sang et de la sérosité sanguinolente que l'on fait sourdre par la pression. — Les veines et les artères, mais surtout les veines, ont subi une dilatation remarquable. C'est ce qu'il est facile de constater sur la surface de section, où l'on voit leurs orifices larges et béants. Le tissu utérin présente à la coupe une coloration d'un rouge livide, ses fibres musculaires sont graisseuses. On rencontre par l'examen microscopique les granulations amorphes décrites par M. Ch. Robin, mais il n'y a pas encore de tissu fibro-plastique (1). »

L'exsudation qui se produit entre les éléments anatomiques de l'utérus est la cause de l'augmentation de volume de l'organe et des diverses déformations que subit le corps ou le col de la matrice.

Cette augmentation de volume est toujours considérable, elle porte sur l'ensemble de l'utérus, mais il est des points où cette augmentation est cependant plus considérable.

Les parties qui présentent l'augmentation la plus considérable sont le col et le fond de l'utérus, c'est l'augmentation de ce col que certains auteurs ont décrit sous le nom d'*hypertrophie* du col et qu'ils décrivaient comme une maladie spéciale de la matrice. Le col peut en effet se tuméfier d'une manière notable, et prendre des formes variées. Ordinairement il devient plus volumineux, perd sa forme conique, devient cylindrique et même la partie libre peut être plus saillante que la partie adhérente, de façon à présenter l'apparence d'un battant de cloche. L'orifice du col s'entrouvre, les lèvres se renversent en dehors; cette déformation est désignée sous le nom d'*ectropion des lèvres du col*. Ces déformations ne s'observent que chez les femmes qui ont eu plusieurs enfants. Chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants, l'augmentation de

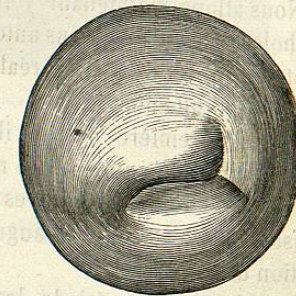


Fig. 72. — Aspect du col de l'utérus dans la métrite chronique. (BECQUEREL. Atlas, pl. III, fig. 4.)

(1) Gallard, *Leç. cliniques sur les mal. des femmes*, 1873, p. 272.