

2° On distinguera cette maladie de la *leucorrhée vaginale* si l'on tient compte des circonstances antérieures, par exemple, lorsque l'écoulement succède à un avortement, à un accouchement, qu'il est supplémentaire ou prémonitoire de la première apparition des règles; on fera également attention aux particularités qu'il offre aux époques menstruelles, aux effets qu'il produit sur l'état général. Si la leucorrhée utérine se montre pendant l'intervalle des époques menstruelles, l'écoulement augmente toujours après que les règles ont cessé ou avant qu'elles aient paru. Jamais pareille chose n'a lieu lorsqu'il s'agit de leucorrhée vaginale. La leucorrhée vaginale ne donne pas lieu à des symptômes généraux sérieux, si ce n'est dans des cas extrêmement rares. Les résultats du traitement ne constituent, en aucune façon, un moyen de diagnostic, mais ils peuvent quelquefois donner un renseignement utile, quant à la connaissance de la source de l'écoulement. On a remarqué en effet que les injections astringentes, si utiles dans la leucorrhée vaginale, sont nuisibles dans celle qui a son origine dans l'utérus. Le docteur Jewel a donné un signe auquel il attache une certaine valeur. Dans la variété utérine, pendant la nuit, à cause de la position horizontale, il ne se fera aucun écoulement. Si on introduit une éponge dans le vagin avant la nuit et qu'on l'enlève le matin sans qu'elle soit imbibée, ce médecin en conclut qu'il n'y a pas d'écoulement vaginal; si au contraire, l'éponge est imprégnée du liquide sécrété, l'écoulement provient du vagin. Ce moyen peut être bon, dans certains cas, lorsque le liquide utérin n'est pas très abondant, car la cavité utérine a une capacité qui équivaut à peine au volume d'une amande. Si le liquide sécrété est plus abondant, on comprend sans peine que, quelle que soit la posture de la malade, l'éponge puisse être imbibée sans que le vagin soit atteint en aucune façon. De plus, dans tous les cas où les deux organes sont simultanément malades et où les phénomènes utérins seront facilement reconnaissables, ce signe est insuffisant pour prouver l'affection vaginale et peut avoir des inconvénients en ce qu'il fera négliger l'affection utérine. Si le cas était simple, l'alcalinité de la sécrétion utérine et l'acidité de la sécrétion vaginale pourraient nous être d'un grand secours, mais il devient inutile lorsque, suivant la règle, les deux affections sont concomitantes. L'état gélatineux de la sécrétion, suivant Tyler-Smith, est dû au mélange des liquides vaginaux et utérins qui ont une réaction différente.

3° Le spéculum nous apprendra s'il existe une *érosion* ou une *ulcération du col*. Les symptômes locaux et généraux sont très analogues. Le doigt seul est insuffisant à nous renseigner; mais, au moyen du spéculum, on constatera aisément, dans un cas, que la surface de la muqueuse est intacte quoique enflammée, que, dans l'autre, il y a de la congestion locale avec destruction plus ou moins superficielle de la muqueuse cervicale.

4° On pourra différencier la matière de l'écoulement leucorrhéique de celle d'un *abcès de l'utérus*, de l'ovaire ou du tissu cellulaire, ouvert dans le vagin, à la simple inspection ou par les caractères microscopiques du liquide sécrété, par l'absence des symptômes d'une maladie de l'utérus ou de l'ovaire, et par l'existence des symptômes actuels de la leucorrhée utérine.

#### § IV. — Traitement.

Le traitement de la leucorrhée ne comporte pas d'indications bien spéciales. Il faudra avant tout combattre le léger degré d'inflammation qui cause et entretient la maladie.

C'est pour cela qu'on aura recours aux antiphlogistiques, tels que sangsues sur le col, ventouses sur les reins, et aux révulsifs, vésicatoire sur le sacrum, et ensuite à certains agents médicamenteux que l'on pourra porter indirectement sur la muqueuse utérine, ainsi que nous le verrons quand nous parlerons de la métrite muqueuse aiguë et chronique; on aura aussi recours aux médicaments qui tendent à relever l'état général de la malade, tels que préparations ferrugineuses, quinquina, hydrothérapie, bains de mer, bains sulfureux.

### CHAPITRE IX

#### CONGESTION UTÉRINE.

Nous considérons la congestion, l'inflammation utérines, l'érosion, l'ulcération du col de l'utérus comme formant une série régulière dans laquelle il y a des différences de degrés plutôt que de genres: quel est l'ordre de succession de ces diverses maladies? Nous ne le saurions dire. Mais ce dont nous sommes sûrs, c'est que l'on peut toujours, à n'importe quelle période, reconnaître l'existence d'une maladie antérieure. C'est ainsi qu'il est difficile de rencontrer une érosion sans congestion et inflammation concomitante ou bien une hypertrophie sans une congestion antérieure. Cependant, comme elles sont en apparence distinctes, il vaut mieux traiter séparément chacune de ces affections.

La *congestion* ou hyperémie utérine est l'accumulation du sang dans les vaisseaux de l'utérus.

La congestion utérine a été regardée par un certain nombre d'auteurs comme une entité morbide ayant ses causes et son évolution propres.

Certains auteurs se sont efforcés de décrire séparément la fluxion et la congestion. Nous ne comprenons pas bien les différences qu'ils ont voulu établir entre ces deux états morbides. Ainsi M. Courty donne de la fluxion la définition suivante: « état morbide caractérisé par un

mouvement sanguin vers l'utérus, accompagné du cortège particulier des phénomènes, indiquant un afflux de sang vers le système utérin, et se traduisant par des symptômes de molimen analogues, mais bien supérieurs à ceux qui annoncent la venue des règles chez quelques femmes (1) ».

La définition précédente s'applique très exactement, selon nous, à ce que l'on a coutume de désigner sous le nom de *congestion active*, et nous ne voyons pas dès lors qu'il soit nécessaire de décrire, sous le nom de fluxion, la congestion active de l'utérus : expression qui a en outre l'inconvénient de laisser supposer que l'hypérémie qui se produit du côté de l'organe utérin, est différente de celle des autres organes.

La *congestion active* est celle qui se produit sous l'influence d'une excitation, laquelle détermine par action réflexe une dilatation des capillaires ; le type des congestions actives est la congestion qui survient sous l'influence de l'ovulation.

La *congestion passive* est celle qui se produit quand les capillaires se laissent dilater sous l'influence de la pression sanguine ; soit qu'un certain degré d'atonie diminue la contractilité des fibres musculaires vasculaires, soit qu'il existe un obstacle au reflux du sang. Comme exemple de cette seconde variété, on peut citer l'hypérémie qui se développe à la suite des fièvres typhoïdes, ou dans les maladies organiques du cœur.

Dans la description qui va suivre, nous aurons surtout en vue la congestion active ; nous noterons cependant les différences qui existent dans les congestions passives.

La congestion utérine a été regardée par un certain nombre d'auteurs comme une entité morbide ayant ses causes et son évolution propres. C'est ainsi que Aran et M. Courty admettent que souvent la maladie est idiopathique. M. Nonat et avec lui la plupart des auteurs modernes la regardent comme presque toujours symptomatique. Nous admettons, en effet, que l'hypérémie est toujours symptomatique d'un trouble vaso-moteur, dépendant de l'état général ou d'affections diverses de l'appareil utéro-ovarien. L'hypérémie physiologique de la menstruation dépend d'un trouble vaso-moteur dont le point de départ est l'ovule arrivé à maturité.

Nous arrivons maintenant à une question très délicate ; nous voulons parler de la relation intime qui existe entre la congestion et l'inflammation.

L'hypérémie est, pour ainsi dire, le premier stade de l'inflammation ; toute inflammation débute, en effet, par la congestion. Dans l'état actuel de la science, l'élément vasculaire joue un rôle si important

(1) Courty, *Traité pratique des maladies de l'utérus*, 2<sup>e</sup> édition, p. 487.

dans l'inflammation, que congestion et inflammation sont presque synonymes. « Les limites entre la congestion et l'inflammation, dit M. Luton, sont très difficiles à marquer, ou, pour mieux dire, il faut éviter d'établir entre ces deux phénomènes une opposition qui n'est pas dans la nature des choses et s'en tenir à montrer les rapports de subordination qui les unissent l'un à l'autre (1). »

Les quelques lignes qui précèdent ont trait à la congestion en général ; mais elles peuvent s'appliquer en tous points à la congestion utérine ; il suffit, en effet, que la congestion se répète un certain nombre de fois avec quelque peu d'intensité, pour qu'on observe les modifications anatomiques qui caractérisent l'inflammation.

Quand on dit que la congestion aboutit facilement à l'inflammation, cela signifie qu'il se produit à chaque congestion une modification du tissu qui, surajoutée aux modifications déjà produites par les congestions précédentes, devient perceptible à nos moyens d'investigation.

Ainsi, l'on peut admettre qu'après une congestion, même de peu de durée, il se produit une légère modification anatomique du tissu qui est le siège de l'hypérémie, laquelle disparaît rapidement dès que la congestion cesse de se produire ; mais qu'une congestion survienne lorsque la première a à peine disparu, il se produit de nouveau une certaine altération, laquelle, ajoutée à la première qui n'a pas eu le temps de disparaître, constitue déjà une lésion plus importante. Admettons maintenant que l'hypérémie se reproduise trois, cinq, dix fois dans un espace de temps assez court, la lésion anatomique devient trois, cinq, dix fois plus importante, et à un certain moment, elle est suffisante pour être facilement constatée et pour ne pas disparaître dès que la congestion a cessé. La lésion, une fois produite, agit à son tour comme épine et entretient l'hypérémie, de sorte que d'abord l'hypérémie produit une lésion, laquelle à son tour amène la congestion. Nous voyons, d'après cette manière d'envisager la congestion, que cet état est vraiment le premier degré de l'inflammation, premier degré qui, s'il est de peu de durée et d'une intensité peu considérable, n'entraîne à sa suite qu'une modification anatomique très minime et qui n'est pas perçue par nos moyens d'investigation, à cause de leur peu d'importance et de leur disparition rapide. Ne voit-on pas en effet, dans l'érysipèle, qui est manifestement de nature inflammatoire, la rougeur et la tuméfaction disparaître aussitôt après la mort.

La congestion cataméniale elle-même, qui doit être regardée comme le type des congestions non inflammatoires, vient-elle à se produire avec une certaine intensité et une certaine durée, nous voyons aussitôt survenir des symptômes manifestement inflammatoires. Cette terminaison de la congestion qui accompagne la menstruation, est admise

(1) Alfred Luton, *Dict. de méd. et de chirurgie pratiques*, art. CONGESTION. Paris, 1868, tome IX, p. 18.

par un grand nombre d'auteurs. « Supposez, dit M. Gallard (1), que cet état *physiologique* s'exagère, il deviendra alors un état *morbide* et constituera la maladie tantôt désignée sous le nom de *fluxion*, tantôt sous celui de *congestion active de l'utérus*. Admettons un degré de plus dans cette congestion active, elle s'accompagnera d'une sorte de mouvement fébrile, et si l'écoulement menstruel ne se fait pas, la congestion qui devait se dissiper sous l'influence de cette hémorrhagie naturelle persistera ; alors on aura le premier degré de l'inflammation de l'utérus.

« La ligne de démarcation entre la congestion et l'inflammation est donc pour ainsi dire insaisissable, et en cela la pathologie utérine ne fait plus exception à la règle commune ; car, dans la pneumonie par exemple, on éprouve la même difficulté à dire où finit la congestion, où commence l'inflammation vraie. C'est que la congestion et le premier degré de l'inflammation ne sont qu'un seul et même état pathologique. »

Quant à la congestion passive, bien que l'utérus soit parfois gorgé de sang, elle n'a que peu de tendance à se terminer par une inflammation ; elle aboutit bien plus souvent à la rupture des capillaires et à une hémorrhagie.

#### § I. — Causes.

Les causes de la congestion utérine sont multiples et variables.

Les causes *prédisposantes* sont la situation déclive de la matrice, sa grande vascularité, l'absence de valvules dans les veines qui émergent de l'utérus. Joignons à cela la fonction menstruelle, et aussi la grossesse.

Quant à l'âge, il prédispose aussi singulièrement aux congestions. Nous savons que l'hypérémie utérine se produit surtout pendant tout le temps que les femmes sont réglées. Quant à la constitution, on sait que les femmes chlorotiques, ou à tempérament lymphatique, sont très sujettes aux congestions. Citons encore le séjour dans les grandes villes, à cause des excitations continuelles auxquelles les femmes sont soumises, l'usage des vêtements trop serrés, la constipation, la marche, les fatigues.

La plupart des causes prédisposantes que nous venons d'énumérer peuvent, lorsqu'elles agissent pendant un certain temps et avec assez d'intensité, devenir *déterminantes*.

Parmi ces dernières, il faut placer les diverses affections de la matrice : la métrite, les polypes, les corps fibreux, les maladies des organes voisins, tels que le vagin, les trompes, les ligaments larges, le péritoine circonvoisin, la vessie et le rectum.

(1) Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*. 2<sup>e</sup> édition, 1879.

Au nombre des causes qui agissent encore pour déterminer la congestion, il faut admettre l'introduction des corps étrangers dans l'utérus, tels qu'éponges préparées, tiges de laminaria, hystéromètres, redresseurs, et aussi les opérations pratiquées sur l'utérus ou le col, telles que cautérisations, incisions, ablations de polypes, injections intra-utérines, ou même vaginales.

En dernier lieu, nous placerons comme causes efficientes, certaines émotions morales, les affections générales, telles que la chloro-anémie, les pyrexies, la variole, la scarlatine, la fièvre typhoïde, la suppression de certaines hémorrhagies, telles que l'épistaxis, les hémorrhoides.

Dans l'énumération qui précède, nous avons omis à dessein un certain nombre de causes qu'il est d'ailleurs facile de prévoir, si l'on songe que toute cause qui produit une excitation directe de la matrice, ou indirecte par action réflexe, ou la gêne dans le retour du sang, peut déterminer la congestion.

#### § II. — Symptômes.

Dans le cas de congestion active, chez beaucoup de femmes, les symptômes sont pendant longtemps très peu marqués : des douleurs passagères dans les reins et un écoulement muqueux.

D'autres fois la douleur de reins et celle qui siège au niveau des ovaires sont très vives. Elle s'accompagnent d'un sentiment de pesanteur qui s'étend jusque dans les cuisses, et elles sont augmentées par la marche ou la station debout. Nous avons noté plusieurs fois aussi une douleur spéciale sur trois points différents : au niveau de la symphyse, à la pointe du coccyx, et le long du nerf sciatique jusqu'au genou ; nous aurions eu de la peine à rapporter ce dernier symptôme à la congestion, si nous n'avions vu disparaître la douleur en même temps que la matrice se guérissait. Il y a une sensation générale de lassitude et de faiblesse, une sensation de poids dans le bassin. Presque toujours la malade se plaint d'une leucorrhée plus ou moins abondante, quelquefois l'écoulement est blanc comme du lait, d'autres fois il est plus épais et gluant, d'autres fois encore il est coloré et fétide. Quelquefois la leucorrhée est largement colorée par une petite quantité de sang, parfois même il existe une véritable métrorrhagie.

La congestion est presque toujours accompagnée de nausées et d'une certaine réaction fébrile : il existe de la douleur dans les régions ovariennes, lombo-sacrée et hypogastrique.

Dans les cas graves, toute la région abdominale inférieure est douloureuse et souvent tellement sensible que la malade peut à peine supporter le poids de ses couvertures. Cependant, même dans ces cas, la sensibilité est plus grande au niveau des ovaires.

Dans la plupart des cas, les désirs sexuels sont très affaiblis, et même

souvent ils sont complètement anéantis; le coït, d'ailleurs, est très douloureux, et il est toujours une cause d'aggravation de la maladie.

Un autre symptôme fort ennuyeux qui accompagne parfois la congestion utérine, c'est le prurit de la vulve. A l'examen de la vulve, on ne trouve aucune lésion appréciable, et il faut chercher longtemps avant d'en arriver à la véritable cause, qui est l'inflammation ou l'ulcération du col de l'utérus. Quand la congestion est grave, il n'est pas rare de voir le rectum et la vessie sympathiquement irrités.

La variété de ces symptômes et leur intensité seront plus ou moins modifiées, suivant la lésion locale qui détermine la congestion.

Au toucher, le col paraît plus large, plus mou, plus spongieux; il cède à la pression et semble légèrement déprimé. A l'examen au spéculum, on le trouve tuméfié, d'un rouge plus foncé qu'à l'état normal, et souvent, à la vue, il rappelle l'aspect des tissus mortifiés. Dans beaucoup de cas le col de l'utérus est entr'ouvert et l'écoulement est épais et opaque. La congestion est rarement limitée du col; le plus souvent, le corps est également affecté.

Les symptômes de la congestion passive sont en général plus obscurs, les douleurs sont moins vives, la réaction générale moins intense, les phénomènes sympathiques à peine marqués.

Quant à la durée de la congestion, elle est essentiellement variable en rapport avec la cause qui lui donne naissance. On conçoit qu'une émotion morale ou certaines maladies fébriles puissent donner lieu à une congestion passagère, tandis que les maladies de l'utérus ou de ses annexes entretiennent une congestion presque constante.

### § III. — Diagnostic.

Le diagnostic est en général assez facile; il s'éclaire surtout par la connaissance des causes si multiples qui engendrent la congestion.

Il faut en outre savoir si la congestion est active, si elle est passive, et surtout quelle est la cause qui entretient la congestion.

La congestion active se reconnaît par l'intensité plus grande des symptômes, par des phénomènes réactionnels assez notables, une douleur hypogastrique assez intense, surtout à la pression, une chaleur, une sensation de plénitude dans le bassin, une douleur vive si l'on pratique le toucher vaginal et qu'on presse sur le col ou le corps de l'utérus. La congestion passive, au contraire, se distingue par l'augmentation de volume de l'organe, sans douleur bien marquée, la couleur foncée du col, et l'absence de phénomènes généraux, et aussi par la connaissance de la cause, qui est une gêne dans la circulation sanguine ou un affaiblissement considérable de l'organisme. On arrivera au diagnostic de la cause, à l'aide du toucher, de l'examen au spécu-

lum et des signes caractéristiques des diverses maladies concomitantes, soit locales, soit générales.

### § IV. — Traitement.

Le traitement comprend deux parties différentes: 1° combattre la cause de l'hypérémie; 2° chercher à faire disparaître ou à diminuer l'afflux sanguin.

La maladie locale ou générale ne doit pas nous occuper ici; nous étudierons, à propos de chacune d'elles, le traitement spécial qui leur convient.

Quant à la congestion elle-même, on a employé contre elle un certain nombre de moyens que nous devons passer en revue.

Certains auteurs ont conseillé la saignée générale comme moyen dérivatif et pour diminuer la masse du sang. Ce moyen pourra être employé chez quelques femmes robustes, mais on ne devra y recourir qu'avec une extrême prudence à cause de l'anémie consécutive qui peut en résulter.

La saignée locale sera employée de préférence, on pourra appliquer quatre à six sangsues sur le col ou des ventouses scarifiées. Ces émissions sanguines locales ont l'avantage d'agir plus directement sur l'organe et surtout de ne pas exposer à cet état d'anémie que nous devons toujours craindre chez des femmes le plus souvent prédisposées à la chloro-anémie.

On pourra encore employer utilement les manulaves sinapisés, les ventouses sèches sur la partie supérieure du tronc et aux membres supérieurs.

Quant aux sangsues appliquées à la vulve et à la partie supérieure des cuisses, ainsi que les sinapismes aux membres inférieurs et les pédiluves sinapisés, ils augmentent l'hypérémie au lieu de la diminuer.

On aura encore recours avec avantage aux injections vaginales tièdes, aux grands bains, aux révulsifs légers du côté de l'intestin, tels que les purgatifs et lavements laxatifs; on administrera aussi quelques diurétiques.

Les lavements laudanisés peuvent être d'une certaine utilité, surtout quand il existe de la douleur.

La digitale, dans le but de produire un certain ralentissement de la circulation, d'où résulte un afflux sanguin moindre vers l'organe congestionné, peut aussi être administrée. On donnera dans ce cas une infusion avec 30 à 50 centigrammes de poudre, que l'on boira dans l'espace de vingt-quatre heures.

Aux moyens qui précèdent, on ajoutera le repos, le séjour au lit, l'absence de toute excitation intérieure; on évitera les stimulants tels que le café, les alcooliques, le vin.

La congestion passive réclame quelques indications spéciales qu'il est important de signaler, car elles sont très différentes de celles que nous avons indiquées précédemment. Il faudra le plus souvent relever les forces générales à l'aide des toniques, du fer, du quinquina, des stimulants diffusibles. L'hydrothérapie sera utile ici, mais surtout comme agent reconstituant; on y joindra les bains de mer, les bains sulfureux.

## CHAPITRE X

## MÉTRITE

On désigne sous le nom de *métrite*, l'inflammation de l'utérus, quels qu'en soient le siège et la forme.

Dans la description qui va suivre, nous laisserons de côté la métrite qui survient dans les premiers jours qui suivent l'accouchement et que l'on a décrite sous le nom de *métrite puerpérale*. Cette maladie diffère assez de la métrite qui survient en dehors de la parturition, pour nécessiter une description à part. M. Gallard fait remarquer qu'il y a entre la métrite puerpérale et la métrite simple, la même différence qu'entre l'érysipèle phlegmoneux ou l'érysipèle traumatique et l'érysipèle léger, bénin, que l'on observe si souvent dans les salles de médecine. L'étude de la métrite puerpérale sera faite quand nous parlerons des maladies qui surviennent sous l'influence de l'accouchement.

Quant à la métrite qui survient quinze ou vingt jours après l'accouchement et que Chomel a décrite sous le nom de *métrite post-puerpérale*, il n'y a pas lieu de séparer son étude de celle qui survient en dehors de l'accouchement, dont elle ne diffère d'ailleurs que par une marche moins aiguë et souvent chronique d'emblée.

La description qui va suivre s'appliquera donc à la métrite non puerpérale.

L'inflammation peut siéger du côté de la membrane muqueuse qui tapisse la cavité utérine, ou du côté du parenchyme; d'où la division en *métrite muqueuse* et *métrite parenchymateuse*.

L'inflammation isolée de la muqueuse et du parenchyme se rencontre seulement dans les formes aiguës de la maladie. Dans la forme chronique, l'inflammation de la muqueuse et celle du parenchyme se compliquent habituellement, de sorte qu'il est presque impossible d'admettre une métrite muqueuse chronique et une métrite parenchymateuse chronique complètement isolées.

Nous étudierons successivement la métrite muqueuse et la métrite parenchymateuse, soit aiguës, soit chroniques. La métrite parenchymateuse chronique, qui présente une marche très différente de la maladie à l'état aigu, et se combine à l'inflammation chronique de la muqueuse dans la presque totalité des cas, doit être désignée, avec

MM. Scanzoni et Gallard, sous le nom de *métrite chronique*, dénomination préférable à celle de métrite parenchymateuse chronique, en ce qu'elle ne laisse pas supposer que l'on a simplement affaire à l'inflammation parenchymateuse, mais bien plutôt à un ensemble de symptômes fournis par ces deux inflammations combinées.

## ARTICLE PREMIER

## MÉTRITE MUQUEUSE AIGUE ET CHRONIQUE

La métrite muqueuse est l'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse la cavité du corps ou du col de la matrice.

La métrite muqueuse se divise en *aiguë* et *chronique*.

La muqueuse du col et celle du corps peuvent s'enflammer isolément ou simultanément; mais, tandis que l'inflammation aiguë de la muqueuse de la cavité utérine se rencontre assez souvent à l'état isolé, la phlegmasie aiguë de la muqueuse du col ne se rencontre jamais seule, ou bien elle coïncide avec l'inflammation aiguë de la cavité, ou bien elle est dépendante d'une métrite parenchymateuse aiguë. C'est à l'inflammation ainsi limitée à la muqueuse de la cavité utérine, qu'on peut donner le nom de *métrite interne* ou *endo-métrite*. L'inflammation chronique de la muqueuse du col se rencontre quelquefois sans inflammation de la muqueuse de la cavité du corps, mais elle est dans ce cas toujours liée à une métrite parenchymateuse chronique.

L'inflammation chronique de la muqueuse de la cavité du corps n'existe pas non plus sans qu'il y ait en même temps un certain degré d'inflammation chronique du parenchyme.

Les différences anatomiques qui existent entre la muqueuse du corps et celle du col expliquent assez bien comment l'inflammation peut exister isolément du côté de la cavité utérine sans s'étendre à la muqueuse du col.

D'un autre côté, l'adhérence intime de la muqueuse du col au tissu utérin sous-jacent, explique pourquoi l'inflammation ne peut exister de ce côté sans qu'il y ait métrite parenchymateuse, ou réciproquement, et cela, à cause de l'extension de la phlegmasie à l'une et à l'autre de ces parties, suivant que l'inflammation débute par le parenchyme ou par la muqueuse. Dans la description qui va suivre, nous aurons surtout en vue la métrite de la cavité du corps. Quand l'inflammation siège en même temps du côté du col, les symptômes et les indications thérapeutiques fournis par la phlegmasie de cette seconde partie sont trop peu importants, eu égard à ceux de l'inflammation de la muqueuse du corps, pour mériter une description spéciale. Quant à la métrite muqueuse du col, qui est intimement liée à la métrite parenchymateuse aiguë et chronique, nous en parlerons quand nous étudierons l'une ou l'autre de ces deux formes.