

voir les femmes cesser d'être infécondes; mais il n'en est pas toujours ainsi, et on voit souvent persister l'infécondité qui existait avant. Cette stérilité est due, en général, à une oblitération partielle ou complète de l'orifice externe de la cavité du col, de cette cavité elle-même ou enfin de son orifice interne. Cette oblitération complète ou partielle peut être due à des brides, des adhérences, des cicatrices vicieuses, enfin, comme je le disais il y a un instant, à la condensation du tissu du col revenu à son état normal.

Lorsqu'il en est ainsi, cet état morbide coïncide presque toujours avec une menstruation irrégulière et le traitement en est absolument le même dans tous les cas; on pratiquera la dilatation du col de l'utérus qui s'opère facilement à l'aide de procédés décrits plus loin. Les eaux d'Ems jouissent d'une grande célébrité pour rendre la fécondité aux femmes qui l'ont perdue à la suite d'une inflammation chronique du col de l'utérus. Mais on est en droit de se demander si cet heureux résultat doit être attribué à l'influence des eaux elles-mêmes, plutôt qu'au changement de vie auquel sont soumises les femmes qui fréquentent les établissements thermaux.

*État général : anémie persistante.* — Lorsque l'anémie persiste après la guérison d'une inflammation chronique du col de l'utérus, on doit peu compter sur l'influence curative du fer ou du quinquina; c'est à un autre ordre de moyens, à l'hygiène, qu'il faut demander des secours qui ne manquent jamais.

Les bains froids de rivière, les bains de mer, quelques eaux minérales, celles de Spa en particulier; les voyages, l'habitation à la campagne: voici ce qui produit le plus de guérisons.

Joignez à cela une habitation saine, aérée, une nourriture substantielle et convenable, un exercice suffisant; voilà encore des moyens qui, dans une autre classe de la société, peuvent bien souvent suffire.

Enfin, dans quelques cas qui semblent rebelles, même à ces excellents moyens fournis par l'hygiène, je ne saurais trop re-

commander un traitement hydrothérapique simple par les douches froides.

## SECTION II.

## INFLAMMATIONS DU CORPS DE L'UTÉRUS.

## I. Métrite aiguë simple.

La métrite aiguë simple est une maladie fréquente, qu'on a souvent occasion d'observer, et dont l'histoire est cependant entourée encore de bien des obscurités.

On trouve la description de la métrite simple aiguë dans la plupart des ouvrages de pathologie interne, et dans les traités généraux des maladies de l'utérus.

Le *Traité de l'inflammation de l'utérus* de M. J.-H. Bennet contient de nombreux documents utiles à consulter. Il n'existe pas toutefois de description bien complète ni bien détaillée de cette maladie. Mettant à profit ces documents, surtout en m'appuyant sur les faits qu'il m'a été donné de recueillir, je vais essayer de tracer l'histoire de cette affection.

## ARTICLE I. — Anatomie pathologique de la métrite aiguë.

L'anatomie pathologique de la métrite aiguë est la partie la moins bien connue de son histoire. La métrite aiguë puerpérale est la seule, en effet, qui soit quelquefois suivie de mort; aussi est-ce dans ce dernier cas seulement qu'on a pu étudier les lésions anatomiques. Les altérations que l'on trouve dans la métrite puerpérale, ne sont probablement pas celles qui doivent exister dans la métrite aiguë simple.

Les abcès, l'infiltration purulente, la gangrène superficielle, la phlébite et la lymphangite utérine se trouvent presque constamment dans la métrite puerpérale et ne sont, en aucune manière des lésions anatomiques habituelles de la métrite aiguë simple. Je suis loin de nier que cette dernière maladie ne puisse aboutir à la suppuration; mais le fait est au moins rare et tout à fait exceptionnel.

En dehors de l'état puerpéral, la métrite aiguë simple ne se termine pas par la mort. Les lésions anatomiques que l'on décrit comme propres à cette maladie sont donc admises bien plus par induction que par l'observation directe. Voici cependant ce qu'on sait de plus certain à ce sujet :

Le siège de la métrite aiguë simple peut beaucoup varier; dans quelques cas elle est générale et occupe le corps et le col utérins en même temps. Quand l'inflammation occupe le corps seul de la matrice, il est extrêmement commun de trouver aussi le col atteint de la même affection; mais l'inverse n'a pas lieu, c'est-à-dire que le col est souvent malade seul d'une manière isolée sans que le corps de l'organe présente aucune altération.

L'inflammation aiguë peut être partielle et circonscrite; dans ce dernier cas, on la voit occuper le fond de l'organe, ou bien c'est la paroi antérieure, mais beaucoup plus fréquemment la paroi postérieure.

Cette division est celle qui est admise par les divers auteurs; il reste à savoir si elle est réelle, car elle n'a pas été démontrée à l'autopsie.

On distingue encore l'inflammation aiguë du tissu même du corps de l'utérus de celle de sa surface interne. La première est la *métrite proprement dite*, la seconde la *métrite catarrhale* du corps de l'utérus.

La *métrite aiguë* du tissu du corps doit être caractérisée par les lésions suivantes, c'est du moins ce qu'on peut admettre par induction : gonflement de la partie malade, augmentation de la densité, mais en même temps friabilité plus grande et ramollissement du tissu enflammé; enfin, rougeur plus ou moins intense. Quant à la présence du pus infiltré, et se montrant en gouttelettes au milieu de ce tissu malade, le fait est possible, mais il doit être fort rare. On n'a, du reste, occasion de faire l'anatomie pathologique de la métrite aiguë et parenchymateuse que dans des cas extrêmement rares; mais pourtant on a vu quelquefois des utérus enflammés traumatiquement, par suite de violences pratiquées dans un but coupable, pour provoquer

un avortement, par exemple. Dans ces cas, le corps de l'utérus est quelquefois perforé par une tige métallique, sans que l'hyperémie inflammatoire s'étende à une grande distance du point lésé directement. On voit seulement un peu de rougeur dans un rayon de 1 à 2 centimètres au plus.

La *métrite catarrhale* est l'inflammation aiguë de la membrane muqueuse de la cavité du col. Cette membrane est épaissie, plus rouge, mais en même temps plus friable, et notablement ramollie. Je ne sache pas qu'on y ait noté des granulations ou des ulcérations. Si ces deux lésions existent, ce qui est possible, on n'en possède pas certainement des exemples bien réels et bien authentiques.

Lorsque la membrane interne de la cavité du corps de l'utérus est enflammée, celle de la cavité du col l'est presque toujours également; mais ce que nous avons vu pour l'inflammation du tissu du corps est également vrai pour la phlegmasie de la membrane muqueuse, c'est-à-dire que l'inverse n'a pas lieu.

#### ARTICLE II. — Étiologie de la métrite aiguë.

Les causes qui peuvent produire la métrite aiguë simple sont assez nombreuses : la plupart du temps il est assez facile de déterminer la filiation des phénomènes, c'est-à-dire la cause d'une part, et de l'autre les phénomènes morbides qui l'ont suivie.

L'âge, la constitution, le tempérament ne semblent pas exercer d'influence sur le développement de cette affection. Il en est tout autrement des causes suivantes, qui agissent surtout mécaniquement.

Les coups sur l'hypogastre, les contusions, les chutes d'un lieu élevé qui peuvent ébranler les organes du petit bassin et en particulier l'utérus, toutes les tentatives pour provoquer l'avortement, toutes les opérations chirurgicales faites sur l'utérus, l'usage de pessaires, l'abus du coït, les excès immodérés de cet acte, la disproportion du pénis, peuvent encore produire la métrite aiguë simple, en même temps qu'ils déterminent également l'inflammation aiguë du col utérin.

Les injections trop froides, répétées très fréquemment, sont considérées par Valleix comme cause de métrite aiguë simple; j'en doute beaucoup. Il en est autrement des causes suivantes, dont l'influence est bien plus manifeste : les injections astringentes ou caustiques dans la cavité du col utérin ; les tentatives de redressement avec la sonde utérine ; l'introduction et le séjour à demeure du redresseur utérin.

Les influences suivantes ont une action moins évidente : ainsi la suppression brusque des menstrues produit quelquefois la métrite aiguë, mais elle détermine plutôt et plus facilement une congestion utérine. Du reste, cette congestion peut n'être que le premier degré d'une inflammation aiguë et la transformation de l'une à l'autre se produit avec une grande facilité.

La rétention du sang menstruel dans la cavité utérine peut encore produire une métrite aiguë simple.

Si toutes les inflammations aiguës dont l'utérus est le siège restent bornées, dans la grande majorité des cas, au col de l'utérus et ne se propagent pas au delà, il n'en est pas de même dans tous. Cette dernière altération s'étend parfois soit au tissu du corps, soit à la membrane muqueuse qui tapisse sa cavité ; c'est en particulier ce qui arrive dans quelques cas d'application de caustiques trop énergiques à la surface interne ou externe du col. Il n'est pas rare, en pareille circonstance, de voir se développer une métrite aiguë simple.

La métrite aiguë peut encore être le résultat de la propagation d'une inflammation siégeant dans un organe voisin : c'est ce qui peut arriver lorsqu'il existe une inflammation des ligaments larges, une ovarite, etc.

#### ARTICLE III. — Symptomatologie de la métrite aiguë.

MODE DE DÉBUT. — La métrite aiguë simple peut débiter de plusieurs manières fort différentes ; ainsi on la voit survenir chez des femmes déjà atteintes d'une inflammation aiguë ou chronique du col utérin. D'autres fois, elle vient succéder à une mé-

trite chronique. En pareille circonstance, on voit simplement les symptômes qui existaient déjà prendre une intensité nouvelle, et la maladie suivre une marche plus aiguë.

En dehors de ces cas, la métrite aiguë peut se déclarer chez une femme en bonne santé ; sous ce rapport, nous pouvons admettre deux modes de début. Dans une première variété, qui s'observe surtout quand la métrite aiguë est légère, on voit fréquemment la maladie se développer peu à peu et progressivement. Les symptômes locaux paraissent tout d'abord ; puis consécutivement la fièvre s'allume et les symptômes généraux se produisent. Dans une seconde variété, qui se rapporte aux métrites plus aiguës et plus intenses, le début a lieu comme dans les affections aiguës. On observe d'abord des frissons, puis de la chaleur, de la courbature, des douleurs vagues du bassin, et ce n'est qu'après ces phénomènes généraux que les signes locaux se manifestent.

Considérée sous le point de vue de la symptomatologie, la métrite aiguë doit être envisagée à un double point de vue ou plutôt elle présente deux variétés bien distinctes, qui doivent être étudiées à part : la première est l'inflammation du tissu utérin accompagnée ou non de celle de la membrane muqueuse ; la seconde est l'inflammation de la membrane muqueuse isolée (métrite catarrhale).

Symptômes de l'inflammation du tissu utérin, accompagnée ou non de celle de la membrane muqueuse.

PHÉNOMÈNES LOCAUX. — *Douleur.* — Elle est le symptôme le plus commun et le plus caractéristique de la métrite aiguë simple. On doit la considérer, sous le rapport de son siège, de son caractère, de son intensité, des modifications qu'elle éprouve sous les influences étrangères, enfin de sa durée.

*Siège de la douleur.* — La douleur siége dans le corps même de l'utérus, et la malade l'y rapporte toujours parfaitement. C'est en effet là qu'elle a son point de départ, son siège

principal, et de là qu'elle s'irradie dans les autres points. Ce siège est en général l'hypogastre ; de ce point elle s'étend et elle s'irradie vers les régions lombaires, les cuisses, les aines, le périnée.

*Caractères de la douleur.* — La douleur est spécialement caractérisée par un sentiment de pesanteur, de poids, une douleur gravative avec redoublement et élancements. Quelquefois, mais plus rarement, la douleur est très aiguë, violente, lancinante : cette douleur diffère notablement de celle de la congestion utérine, qui se manifeste sous forme de crises ou de coliques utérines plus ou moins violentes et séparées par des intervalles de calme complet.

*Influence des impulsions étrangères sur la douleur.* — La douleur utérine augmente par la pression hypogastrique, qui est quelquefois intolérable et arrache des cris aux malades. Les mouvements, les efforts, la marche, la course, l'action d'uriner, les efforts de défécation, augmentent beaucoup la douleur qui, en pareille circonstance, devient parfois tellement vive que ces actes ne peuvent être exécutés qu'avec une grande difficulté.

Toute impulsion communiquée à l'utérus augmente la douleur ; le toucher rectal et le toucher vaginal, pratiqués de manière à imprimer quelque mouvement à la matrice, y développent immédiatement une sensibilité morbide.

*Durée de la douleur.* — Elle est en général subordonnée à celle de la maladie elle-même. Elle dure autant qu'elle, commence, reste stationnaire et décroît avec l'inflammation elle-même, en suivant toutes ses phases d'augmentation, d'état stationnaire et de décroissance.

On peut résumer les caractères de la douleur en établissant d'une manière générale que son intensité, sa persistance, sa durée sont en rapport direct avec l'étendue, l'acuité et l'intensité de la phlegmasie utérine.

*Augmentation de volume de l'utérus.* — L'utérus enflammé est habituellement augmenté de volume. La tuméfaction de

l'organe est en général régulière et ne présente ni bosselures ni saillies. L'utérus donne la sensation d'une tumeur ovoïde régulière, que le toucher vaginal et le toucher rectal, ainsi que la palpation abdominale, permettent de constater facilement.

*Augmentation de consistance de l'utérus.* — L'augmentation partielle de volume d'un utérus qu'on suppose enflammé partiellement est généralement admise ; mais, suivant nous, elle est encore à démontrer, et il y a tout lieu de penser que les cas dans lesquels on a cru la rencontrer ne sont autre chose que des exemples de phlegmon péri-utérin, comme M. Gallard l'a établi à propos de quelques-unes des observations de Lisfranc, de madame Boivin et de Dugès. L'utérus enflammé, bien que plus friable, donne cependant la sensation d'une dureté plus grande qu'à l'état normal ; la palpation et le toucher permettent de s'en assurer.

*Augmentation de la température de l'utérus.* — L'accroissement de chaleur de l'utérus, dans la métrite aiguë, est souvent accusée par la femme atteinte de cette maladie. On peut surtout s'en assurer à l'aide du toucher vaginal et du toucher rectal.

*Déplacements de l'utérus.* — L'utérus augmenté de volume et de poids se déplace souvent. Il ne s'abaisse pas toujours comme dans les inflammations du col, mais il peut se dévier de différentes manières. C'est ainsi qu'une antéversion ou qu'une rétroversion se produit, suivant la disposition naturelle de l'organe, et s'incurve dans tel ou tel sens. On observe quelquefois aussi en particulier des déviations latérales.

*Palpation et percussion.* — La palpation et la percussion de l'hypogastre permettent, en général, de bien apprécier le volume et la forme de l'utérus. L'application de ces deux procédés doit être exécutée avec la plus grande précaution, car, dans un grand nombre de cas de métrite aiguë, ils déterminent des douleurs très vives, et parfois même assez intenses pour arracher des cris aux malades. La palpation et la percussion, pratiquées méthodiquement, démontrent : *a.* l'augmentation de volume de l'utérus ; *b.* la dureté plus grande de son tissu ; *c.* la sensi-

bilité devenue plus vive; *d.* enfin la forme ovoïde de l'utérus et sa position au milieu de l'hypogastre; en se développant ainsi, l'organe dépasse à peine le bord supérieur de la symphyse pubienne, et la position qu'il occupe permet au médecin de repousser la supposition d'une ovarite aiguë ou d'une inflammation des ligaments larges.

*Toucher vaginal.* — Le toucher, dans la métrite aiguë, fournit des renseignements précieux, mais il doit être pratiqué avec de grandes précautions, car l'impulsion que le doigt imprime au col ou au corps de l'utérus est extrêmement douloureuse et augmente beaucoup les souffrances des malades.

Le toucher permet de constater les faits suivants : *a.* si le corps de l'utérus est seul malade ou si le corps et le col le sont en même temps; *b.* l'état de sensibilité morbide de l'organe enflammé; *c.* l'augmentation de volume et de consistance de la partie malade; *d.* les déviations qui peuvent être la conséquence de l'augmentation de poids et de volume de l'utérus; *e.* le siège plus exact de la phlegmasie de l'utérus. Il permet encore de conclure avec plus de certitude à l'exclusion d'une ovarite, d'une inflammation des ligaments larges, d'un phlegmon péri-utérin, etc.

*Toucher rectal.* — Dans le plus grand nombre des cas, la palpation, la percussion et le toucher vaginal permettent de diagnostiquer l'état de l'utérus avec une exactitude assez grande pour qu'on n'ait pas besoin de recourir au toucher rectal, petite opération toujours assez désagréable pour les femmes.

Si l'on jugeait à propos d'y avoir recours, ce mode d'exploration ne pourrait avoir du reste que de l'utilité, et rendrait le diagnostic plus certain encore. L'augmentation de volume, de poids, de consistance, de chaleur et de sensibilité, est parfaitement bien appréciée par le toucher rectal. Il y a cependant quelques circonstances dans lesquelles cette exploration pourrait devenir en quelque sorte nécessaire, c'est dans les cas où l'on a supposé que la métrite aiguë occupait spécialement le fond

ou la partie postérieure de l'utérus, et dans ceux où il existe une antéversion ou une rétroversion.

*Écoulements.* — Existe-t-il un écoulement dans la métrite aiguë simple? Cette question est si naturelle, qu'on est étonné de voir la plupart des auteurs ne pas même y avoir songé. Valleix, d'une part, M. Bennet, de l'autre, ont émis à ce sujet des opinions bien différentes sur lesquelles je vais revenir. Pour résoudre la question, il faut établir une distinction. En effet, si la membrane muqueuse de la cavité utérine est malade en même temps que le tissu même de l'organe, la solution est tout autre que si elle ne l'est pas, car, dans le premier cas, l'existence d'une sécrétion pathologique ne saurait être contestée.

Le tissu du corps de l'utérus peut-il être seul malade, la muqueuse restant saine et intacte? Cela est douteux, mais cependant le fait est possible. S'il existe, on conçoit qu'il ne doive y avoir aucune espèce d'écoulement, ou bien, s'il y en a un, il ne peut être que la conséquence d'une sécrétion exagérée des cryptes muqueux restés cependant intacts. Dans ce dernier cas, on aurait pour sécrétion un mucus clair, transparent et visqueux.

Hâtons-nous d'ajouter que ceci est de la théorie. Aucune observation dans ce genre n'a été faite, et l'on n'a pas fait mention de l'écoulement dans les observations qui ont été publiées, ou bien, quand on en a parlé, on est resté dans un vague complet.

La plupart du temps la membrane muqueuse est malade en même temps que le tissu du col, et elle produit un liquide sur la nature duquel les auteurs ne sont pas d'accord.

Chomel (*Dict. de médecine en 30 vol.*) parle d'un écoulement roussâtre, M. Bennet d'un écoulement sanguinolent, Valleix d'un écoulement mucoso-purulent; ce dernier est le seul que j'aie observé. Il y a de nouvelles études à faire à cet égard.

Une difficulté vient encore compliquer cette question et la rendre à peu près insoluble pour l'instant, c'est que la métrite

aiguë survient souvent chez des femmes atteintes de leucorrhée ou bien d'une inflammation catarrhale de la membrane muqueuse de la cavité du col ; or, l'écoulement peut être la conséquence de ces deux dernières lésions et on ne peut le mettre sur le compte de la métrite aiguë.

*Menstruation.* — Que devient la menstruation chez des femmes atteintes de métrite aiguë ? Il règne un silence à peu près complet parmi les auteurs sur cette question. Voici, quant à moi, ce que j'ai observé :

Quand la métrite aiguë survient immédiatement après une époque menstruelle, l'état aigu est en général dissipé quand l'époque suivante arrive ; cette dernière, du reste, n'arrive jamais aussi régulièrement ; elle est assez souvent retardée ; si l'état aigu n'est pas dissipé, la maladie est passée à l'état chronique. C'est une question que nous examinerons plus loin.

Si la métrite aiguë survient quelque temps avant l'époque menstruelle et qu'elle ne soit pas encore dissipée quand cette dernière arrive, les règles, en général, sont rares et peu abondantes ; quand elles sont abondantes, elles servent de crise à la maladie.

*Influence de la métrite aiguë sur les organes voisins.* — La métrite aiguë exerce une influence sur deux fonctions importantes, la miction et la défécation.

La miction est en général troublée, le besoin d'uriner est plus fréquent, plus vif, quelquefois impérieux ; pendant l'accomplissement de cette fonction, elle est accompagnée de douleurs ; les souffrances de la métrite aiguë sont notablement augmentées. Dans d'autres cas, la métrite aiguë du corps détermine, comme celle du col, une irritation de la vessie, une sécrétion exagérée de mucus vésical qui produit, comme conséquence, une modification de la composition chimique des urines, consistant, ainsi que nous l'avons démontré, dans l'alcalinisation de ce liquide.

Du côté du rectum, on observe, en général, une constipation opiniâtre ; de plus, les efforts pour aller à la selle sont toujours

accompagnés d'une augmentation des douleurs dont l'utérus est le siège. Quelquefois cette exagération est telle que les malades aiment mieux se retenir que d'aller à la garde-robe.

*PHÉNOMÈNES GÉNÉRAUX.* — La métrite aiguë simple non puerérale n'est pas une affection qui produise des phénomènes réactionnels intenses, quelquefois même elle semble rester toute locale, et l'on observe à peine un léger mouvement de fièvre. Voici toutefois les phénomènes généraux qu'il est donné assez souvent d'observer :

*Circulation.* — La métrite aiguë s'accompagne, en général, d'un mouvement fébrile, faible ou fort, manquant rarement. La fréquence du pouls et le degré de chaleur de la peau sont subordonnés à l'étendue de l'inflammation utérine, à son degré, à la marche plus ou moins aiguë qu'elle suit, enfin à l'idiosyncrasie des malades. Un fait qu'on ne doit pas perdre de vue en raison de son importance, c'est que dans la grande majorité des cas, sinon dans tous, la peau est plus chaude et le pouls plus fréquent et plus fort que dans l'état normal.

*Tube digestif.* — On observe quelquefois des nausées et des vomissements ; ces accidents toutefois sont rares, et leur existence semble presque toujours indiquer un commencement de participation du péritoine à l'état phlegmasique. La soif est en général augmentée, l'appétit nul, les digestions pénibles et difficiles, la constipation opiniâtre et rebelle.

*Système nerveux.* — Les seuls troubles que présente en général le système nerveux dans la métrite aiguë sont les suivants : de la céphalalgie, de la courbature quelquefois, de l'agitation, parfois quelques symptômes hystériques ; les phénomènes hystériques s'observent surtout lorsque la malade, à une époque antérieure, a déjà présenté quelques-uns des caractères de la névrose qu'ils traduisent ; mais les troubles nerveux n'ont ici rien de spécial, ils manquent souvent et ils ne sauraient servir en aucune manière à caractériser la maladie.

*Gonflement du sein.* — Ce symptôme, sur lequel M. Bennet a insisté, se rencontre, en effet, dans quelques cas, mais il est

loin d'être constant ; et, du reste, il s'observe dans une foule d'autres maladies des organes génitaux de la femme, principalement dans les hématoécèles péri-utérines.

**ARTICLE IV. — Marche, durée, terminaison et complications de la métrite aiguë.**

**MARCHE.** — Elle est en général assez simple ; cette affection n'est cependant pas exempte d'exacerbations qui se produisent soit spontanément, soit sous l'influence de mouvements, de causes mécaniques, d'émotions morales, etc.

**DURÉE.** — Elle est assez souvent courte ; elle dépasse rarement douze à quinze jours, et quand elle s'étend au delà de ce terme, on peut conjecturer que la maladie est passée à l'état chronique.

**TERMINAISON.** — Si l'on met de côté la métrite puerpérale, qui constitue une maladie à part, au même titre que la péritonite puerpérale, on peut affirmer que dans l'immense majorité des cas, si ce n'est dans tous, la métrite aiguë simple se termine d'une manière favorable. On a avancé qu'à la suite de cautérisations trop énergiques au fer rouge, il y avait eu des métrites aiguës mortelles ; cela est certainement possible, cependant j'en doute beaucoup, et les cautérisations très nombreuses que j'ai faites sans accident justifient mon doute. Il n'est pas question ici des métrites aiguës qui se développent à la suite d'opérations plus ou moins graves.

Du reste, si la maladie ne se termine pas d'une manière fâcheuse, le mode de guérison ne se fait pas toujours de la même manière. Dans certains cas, la métrite se termine simplement par résolution ; les accidents décroissent peu à peu, spontanément ou sous l'influence des agents thérapeutiques employés.

Un autre mode de terminaison fréquent de la métrite aiguë simple est son passage à l'état chronique. On observe surtout cette terminaison dans les cas où la maladie semble d'abord de peu d'importance, est négligée, traitée mollement et presque abandonnée à elle-même.

**COMPLICATIONS.** — Dans un grand nombre de cas, la métrite aiguë simple, comme son nom l'indique, est une maladie sans complications et sans gravité, mais quelquefois aussi ces complications existent et elles peuvent devenir alors une circonstance très fâcheuse pour la malade.

La péritonite aiguë, mais plus souvent locale que générale, est une des complications de la métrite aiguë qu'on peut observer ; il est rare qu'elle se généralise et qu'elle compromette la vie des femmes qui en sont atteintes ; mais cependant cela arrive quelquefois. L'inflammation des ligaments larges, l'ovarite aiguë, le phlegmon péri-utérin, sont souvent des complications qui présentent plus de gravité que l'inflammation primitive aiguë de l'utérus qui en a été le point de départ. Nous reviendrons plus loin sur ce sujet.

La vaginite aiguë est fréquemment une complication de la métrite aiguë, soit qu'elle la précède, soit qu'elle la suive. Cette complication est peu fâcheuse.

Une cystite catarrhale, qui ne présente en général aucune gravité, vient quelquefois aussi compliquer la métrite aiguë.

**ARTICLE V. — Variétés de la métrite aiguë.**

La métrite aiguë simple ne présente pas toujours les mêmes caractères ; de là plusieurs variétés, qu'on a peut-être un peu multipliées et qui toutes ne méritent pas ce nom. Voici les principales espèces :

1° La première, la plus commune, est la *métrite aiguë générale* ; elle occupe en entier le corps et le col utérins ; ses symptômes ont, en général, une intensité et une énergie beaucoup plus grandes, ce qui s'explique par la grande étendue du mal.

2° La *métrite aiguë du corps de l'utérus seul* est celle que nous avons prise comme type de notre description, celle à laquelle nous pouvons rattacher toutes les autres variétés, en signalant seulement les différences qui les séparent de cette dernière.

3° La *métrite aiguë de la paroi postérieure de l'utérus.* —