

plètement ; le pouls est fréquent , très petit et intermittent ; enfin des convulsions , des lipothymies et le refroidissement des extrémités viennent terminer cette scène lugubre.

Dans les cas de métrite très aiguë promptement suivies de la mort, on trouve des portions de l'utérus ramollies et converties en une sorte de putrilage liquide et sanieux, qui semble avoir macéré le parenchyme de l'organe. D'autres fois le viscère est plus ou moins gangréné, et sa cavité contient des matières visqueuses et noirâtres qui exhalent une odeur putride. Nous devons cependant faire remarquer que les deux derniers signes n'annoncent pas toujours la gangrène de la matrice, surtout quand la métrite est survenue peu après l'accouchement. En effet, souvent la couleur noire et l'odeur gangréneuse des matières que l'on trouve après la mort dans l'utérus, ou qui s'écoulent du vagin pendant la vie, sont dues à la putréfaction du placenta ou de gros caillots sanguins qui ont été retenus dans la cavité utérine. Lorsque la maladie n'a pas été suivie de résultats aussi promptement funestes, la membrane muqueuse de la matrice est ordinairement très épaissie et d'une couleur rouge foncée, le tissu de l'organe est ramolli et engorgé ; sa cavité renferme du sang mélangé d'un liquide séro-muqueux qui lui donne un aspect sanieux et qui par la pression s'échappe du parenchyme utérin comme d'une éponge. Souvent

ces altérations ne s'étendent pas sur la totalité du viscère ; quelquefois elles n'ont leur siège que sur le col, et d'autres fois sur le fond et sur les parois antérieures et postérieures. Le tissu des parties saines, qui est ordinairement pâle, présente toujours moins d'épaisseur et plus de densité que celui des portions qui sont enflammées. Enfin, il arrive assez fréquemment que les trompes, les ovaires et les parties qui avoisinent l'organe utérin participent aux désordres dont il est le point de départ et le siège principal.

Lorsque la métrite se termine par résolution, ce qui a lieu surtout quand la phlegmasie est peu étendue et quand la maladie est survenue hors le temps des couches, les symptômes perdent graduellement de leur acuité, la matrice se dégorge, et son dégorgement est favorisé et annoncé par un écoulement sanguin ou séro-muqueux qui a lieu par la vulve. Il est alors de la plus grande importance de surveiller la malade et de continuer pendant quelque temps et suivant les circonstances, les moyens thérapeutiques et hygiéniques, pour empêcher autant que possible que l'inflammation utérine ne passe à l'état chronique. Souvent les femmes, débarrassées de la plupart de leur souffrances, et se croyant hors de tous dangers, abandonnent leur mal au seul effort de la nature et dans leur trompeuse sécurité, partagée souvent par leur médecin, passent bientôt d'une guérison presque achevée à un état pathologique per-

manent, qui constitue la métrite chronique dont nous aurons bientôt à nous occuper.

La terminaison heureuse de la métrite puerpérale s'annonce également par la diminution des symptômes, mais surtout par la réapparition des lochies, le gonflement des mamelles et l'établissement de la sécrétion du lait. Lorsque la métrite survient pendant la grossesse, elle détermine presque inévitablement l'accouchement avant terme, la mort du fœtus et souvent aussi celle de la femme.

*Le diagnostic* de l'inflammation aiguë de l'utérus, est souvent assez obscur, parce que cette affection offre des symptômes qui ont quelques analogies avec ceux de la péritonite, de l'hystérie, du catarrhe utérin et de la cystite aiguë. Lorsque la phlegmasie, est bornée au col utérin, les symptômes, ordinairement peu graves, peuvent être regardés comme les résultats inévitables d'un accouchement plus ou moins laborieux ou les effets d'une irritation légère portée sur le museau de tanche. Si au contraire la maladie s'étend sur le corps de la matrice, la péritonite, qui l'accompagne très souvent, attire seule l'attention du médecin et l'empêche ainsi de s'occuper de la métrite dont il peut ne pas soupçonner l'existence. Lorsque l'inflammation occupe à la fois l'utérus et le péritoine, les symptômes de la métrite existent toujours. Quoiqu'ils soient voilés par ceux de la péritonite, il sera néanmoins possible de les trou-

ver en y apportant un peu d'attention. En effet, la sensibilité du col lorsqu'on pratique le toucher, sa mollesse, son gonflement, les douleurs provoquées par les plus légers mouvements que l'on communique au corps de l'utérus, le spasme qui se propage vers la vessie et le rectum, sont autant de phénomènes qui manquent dans la péritonite et qui décèlent l'existence d'une phlegmasie aiguë de l'organe gestateur. D'ailleurs dans la péritonite, la douleur qui est plus générale et plus déchirante, occupe souvent toute l'étendue de l'abdomen, et le plus léger attouchement l'exaspère au point que non seulement la malade ne peut se mouvoir dans son lit, mais qu'il lui est quelquefois impossible de supporter le contact des cataplasmes les moins épais, et même celui de ses couvertures ou d'une simple toile. Dans la métrite, la tension du ventre est moins générale, et la douleur, qui semble circonscrite et n'avoir son siège que sur le point correspondant à la matrice, n'est jamais accompagnée d'efforts expulsifs qui sont propres à l'inflammation aiguë du parenchyme utérin.

On distinguera facilement la métrite aiguë de l'hystérie en se rappelant que dans cette dernière maladie la pression sur l'abdomen ne cause aucune douleur, que le ventre, loin d'être ballonné, est souvent affaissé, que le pouls est serré, mais sans fréquence; enfin que la malade dont les douleurs sont

irrégulières et la langue à l'état normal, éprouve toujours un sentiment de strangulation et de suffocation produit par la *boule hystérique* qui semble partir de la région hypogastrique, traverser l'abdomen et la poitrine pour s'arrêter dans le gosier. En outre des signes que nous venons d'indiquer, on devra ne pas oublier que l'hystérie est une affection nerveuse et apyrétique, qui se manifeste par des accès de convulsions générales avec suspension plus ou moins complète des facultés intellectuelles; d'ailleurs le toucher qui nous fournit les signes les moins équivoques pour reconnaître la métrite, apprend aussi que dans l'hystérie la matrice est le plus souvent à l'état sain.

Dans le catarrhe utérin la membrane interne de l'utérus est seule affectée; les phénomènes inflammatoires et la fièvre sont modérés, les douleurs sont moins vives, la sensibilité de la matrice est moins exaltée, et l'écoulement qui a eu lieu par la vulve et qui détermine un sentiment de cuisson en urinant, n'est pas sanieux et roussâtre comme celui qui a lieu pendant la métrite aiguë; d'ailleurs les renseignements obtenus sur l'invasion de la maladie et sur les causes qui l'ont déterminée, sont toujours suffisants pour éclairer le diagnostic.

On distinguera aussi facilement l'inflammation aiguë de la matrice de celle de la vessie, si l'on se

rappelle que dans cette dernière affection, les besoins d'uriner sont beaucoup plus douloureux et plus fréquents que dans la métrite, et qu'il faut faire des efforts violents pour rendre quelques gouttes d'urine. Le plus souvent ce fluide est trouble et se trouve mêlé avec des mucosités qui se déposent au fond du vase, sous forme d'une matière tenace, collante et grisâtre. La cystite est quelquefois accompagnée d'autres symptômes plus graves; la vessie distendue par l'urine fait une saillie au-dessus du pubis; le ventre entier augmente de volume et devient très sensible; le corps exhale une odeur urineuse très prononcée; enfin, il y a en même temps une sorte de ténésme vésical, avec prurit douloureux au méat urinaire et de fréquentes envies factices d'aller à la selle. Or, comme ces symptômes manquent dans la métrite aiguë; il sera impossible de confondre cette maladie avec l'inflammation de la vessie.

*Le pronostic* de la métrite aiguë, qui est en général très grave, se trouve subordonné à l'étendue et au degré d'intensité de l'inflammation, à la coexistence avec la péritonite, ou avec toute autre complication, à la période plus ou moins avancée de la maladie, aux effets des premiers moyens thérapeutiques employés, enfin à l'âge, à la constitution ainsi qu'à la conduite hygiénique, de la malade; à sa docilité à suivre les avis du médecin, à la saison, à la température régnante, à l'influence épidémique