ment son réseau vasculaire dilatés et comme variqueux, quelquefois d'une teinte bistre assez prononcée.

Traitement. Les moyens de traitement à opposer à cette phlegmasie seront indiqué à l'article Néphrite. Les bains tièdes et prolongés, les sangsues ou les ventouses scarifiées sur la région des reins, les boissons délayantes, mucilagineuses, les décoctions de chiendent, de graine de lin, le repos au lit, et un régime ténu et doux, composent les principaux de ces moyens. Nous renvoyons à l'article Gravelle pour les moyens à employer contre la prétendue pyélite calculeuse. Quant à la pyélite qui accompagne quelquefois la blennorrhagie, son traitement consiste en celui de cette affection, jusques y compris l'emploi du baume de copahu.

De la vaginite.

Nous désignons ainsi l'inflammation de la membrane muqueuse du vagin, aiguë ou chronique; elle a été décrite par les auteurs sous les noms d'inflammation du vagin, blennorrhagie, catarrhe vaginal, leucorrhée, leucorrhéite et fleurs ou flueurs blanches (1).

Causes. Ce sont d'abord tous les agents qui exercent une action irritante directe sur cette membrane, tels que l'introduction des corps étrangers trop volumineux, trop durs, anguleux ou acérés, le viol, les injections irritantes, les manœuvres exercées pour provoquer un avortement, et plus fréquemment encore celles qui sont pratiquées pendant l'accouchement, le passage des menstrues ou des matières àcres provenant de l'utérus, le séjour de ces mêmes matières dans le vagin par le défaut de propreté ou par l'imperforation de la vulve, l'abus de coît, et l'infection vénérienne. Quelques autres causes dont l'action est indirecte, peuvent aussi produire cette phlegmasie; tels sont les excès de boissons fermentées, l'abus des aliments épicés, celui des lavements irritants, les approches de la première menstruation, la grossesse, la phlegmasie de la vessie et la dentition.

Ces dernières causes produisent plus fréquemment la vaginite chronique; mais l'étiologie de cette forme de la phlegmasie est

loin d'être bien connue. On dit que l'air froid et humide des grandes villes, comme Paris, contribue à son développement; mais on ne tient peut-être pas assez compte de ce grand nombre d'affections vénériennes légères que l'on y déguise sous le nom d'échauffements. Toutefois l'action de la première de ces causes ne neut être révoquée en doute. M. Clot-Bey, médecin en chef des armées d'Égypte, a remarqué que la leucorrhée et la plupart des maladies de l'utérus étaient très rares dans ce pays, ce qu'il attribue d'une part à la température élevée du climat, et de l'autre à l'habitude qu'ont les femmes de porter des pantalons. Qui n'a pas remarqué que la leucorrhée est aussi rare dans les campagnes et les petites villes qu'elle se montre commune dans la capitale? L'usage du café suffit pour l'entretenir chez beaucoup de femmes irritables et lymphatiques. Plusieurs faits tendent à faire croire qu'elle n'est souvent que le symptôme d'une irritation gastrique; dans quelques cas, au contraire, elle semble en être la cause. La masturbation, le coït immodéré, l'abus des bains, surtout de ceux de vapeur dirigés vers la vulve, l'état de couches, l'usage des chaufferettes, l'habitude de s'asseoir sur des coussins très chauds et d'y rester presque immobile pendant toute la journée, sont généralement regardés comme des causes de cette affection.

Symptômes et marche. Ils consistent, pour l'état aigu, dans un sentiment de prurit d'abord, et bientôt de chaleur, de brûlure dans le vagin; la rougeur plus ou moins vive et plus ou moins étendue de la membrane muqueuse qui la tapisse, rougeur quelquefois accompagnée d'excoriations; le gonflement de cette membrane se propageant aux parties génitales externes, où il est surtout prononcé; la difficulté de marcher et de s'asseoir; des envies fréquentes d'uriner, et enfin une douleur qui se fait ressentir dans toute la vulve au moment du passage des urines sur les parties extérieures de la génération, alors même que l'urèthre ne participe en rien à l'état inflammatoire. En même temps il se fait par la vulve un écoulement de mucus, d'abord limpide et visqueux, ensuite opaque, blanc, jaune-verdâtre et plus abondant, et enfin blanc de nouveau, et plus épais à mesure que sa consistance diminue. Ce mucus est ordinairement peu âcre; mais quelquefois il l'est au point d'excorier les petites et les grandes lèvres.

⁽¹⁾ Madame Boivin et A. Dugès, Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes. Paris, 1833, 2 vol. in-8°, accompagnés d'un bel at-las de 41 planches in-fol,, coloriées.

Quand l'inflammation s'étend à la portion de la membrane muqueuse qui revêt le col de l'utérus, un nouvel ordre de symptômes se joint aux précédents. La malade éprouve la sensation d'un corps volumineux, qui cause de la pesanteur au fond du vagin, surtout lorsqu'elle veut marcher. Elle éprouve dans les aines, les lombes ou à l'hypogastre, des douleurs que les moindres secousses augmentent. En explorant le col utérin par le toucher, on le sent très chaud et gonflé, et on excite souvent beaucoup de douleurs; le speculum uteri permet d'en voir la rougeur et la tuméfaction. L'extension de la phlegmasie à la membrane muqueuse uréthrale rend l'émission de l'urine très douloureuse et quelquefois difficile. Il arrive quelquefois cependant que la membrane muqueuse qui revêt le col est très rouge et ce col accru de volume, sans qu'il se manifeste d'autres symptômes qu'une leucorrhée abondante. Nous donnons en ce moment des soins à une dame qui est dans ce cas; seulement la rougeur de la membrane muqueuse vaginale se montre chez elle sous l'apparence d'une éruption; l'écoulement est puriforme.

Quelquefois, lorsque l'inflammation est très intense et plus extérieure, elle se communique au tissu cellulaire des grandes lèvres, y produit un gonflement très considérable avec chaleur vive et douleur intense, et détermine la formation d'un ou plusieurs abcès. Ces petits phlegmons surviennent surtout dans les vaginites résultant de l'infection vénérienne; enfin, dans les cas de phlegmasie violente, le pouls s'accélère, la peau s'échauffe, la soif s'allume et l'appétit disparaît.

La nuance la plus légère de la vaginite aiguë n'offre d'autres symptômes qu'un peu de démangeaison, de chaleur et de rougeur dans le vagin, et une sécrétion plus ou moins abondante de mucosités. Il ne faut pas perdre de vue qu'il n'existe pas de ligne de démarcation précise entre le degré inférieur d'une phlegmasie aiguë et le plus haut d'une phlegmasie chronique, et que cette distinction utile est cependant arbitraire.

La vaginite chronique se présente à l'observation sous divers aspects. Assez souvent elle existe sans douleur; mais fréquemment elle est accompagnée de cuisson; et dans les cas même où la membrane vaginale paraît indolore, une marche un peu prolongée, le coït répété, ou un petit excès dans le régime, suffisent

souvent pour en exalter la sensibilité. Cette membrane est quelquefois épaissie; mais ce n'est pas le plus ordinaire : la rougeur v est rarement plus marquée que dans l'état naturel, l'augmentation de la chaleur peu appréciable en général; elle offre quelquefois des ulcérations. La nature et la quantité du fluide sécrété varient : tantôt limpide, séreux et très abondant, il coule d'une manière continue, et jette la malade dans un état d'abattement général; d'autres fois, plus épais, blanc, jaune ou verdâtre, son écoulement est moindre et n'apporte aucun trouble notable dans la santé. Dans quelques cas, il est glaireux et filant comme du blanc d'œuf; dans d'autres, on l'a vu grumelé et floconneux. Chez quelques femmes il est inodore, chez la plupart son odeur est fade et nauséeuse; chez certaines il est fétide, rarement âcre; il excorie cependant quelquefois la vulve et la partie supérieure des cuisses. Sa quantité augmente presque toujours à l'approche des règles; souvent aussi l'écoulement cesse pendant plusieurs jours entre deux époques menstruelles; enfin les stimulations gastriques et les affections morales tristes en déterminent la sécrétion plus abondante. L'extension de l'irritation à la membrane muqueuse qui revêt le museau de tanche, produit des phénomènes dont nous renvoyons la description à l'histoire de la métrite.

Existe-t-il des moyens de reconnaître si une vaginite est ou n'est pas syphilitique? Aucun : mais on doit soupçonner qu'elle a ce caractère, lorsqu'elle survient tout-à-coup avec une intensité assez marquée, et que la malade en accuse une cause peu probable. Dans ces circonstances, la prudence ordonne de traiter la phlegmasie comme lorsqu'on a la certitude qu'elle est vénérienne. La société renfermerait sans doute beaucoup moins de femmes leucorrhéiques, si l'on négligeait moins cette précaution.

Durée, terminaisons et pronostic. La vaginite aiguë guérit ordinairement en peu de jours, quand elle est produite par toute autre cause que le virus syphilitique. Mais quand elle est l'effet de cet agent, elle se prolonge comme l'uréthrite chez l'homme, depuis vingt-cinq jusqu'à quarante et cinquante jours. Dans le premier cas, elle se termine presque constamment par résolution; dans le second, au contraire, elle passe presque toujours à l'état chronique. Il est, en général, très difficile de prévenir ce mode

de terminaison; le retour périodique des menstrues et le coït auquel les malades se livrent souvent trop tôt, empêchent que la résolution complète s'en opère. Le pronostic n'en est jamais grave. Quand elle est chronique, au contraire, cette irritation est presque toujours d'une longueur interminable : des malades en sont affectées presque toute leur vie. Il est probable que, dans ce dernier cas, la supersécrétion de mucus, effet d'abord de l'irritation vaginale, finit par être un état habituel de la membrane muqueuse, plutôt qu'un effet morbide. Toutefois cette transformation est rare, et quand un écoulement leucorrhéique se prolonge, la prudence commande que l'on en recherche la cause en explorant soigneusement le vagin au moyen du spéculum. On verrait sans doute beaucoup moins d'ulcères et de désorganisations du col utérin, si l'on avait cette précaution. On trouverait souvent des excoriations superficielles du col, des ulcérations de la membrane muqueuse, des points phlogosés et épaissis qui, négligés, peuvent aboutir à toutes les désorganisations connues, et sur lesquels il suffit souvent d'appliquer directement les moyens de traitement pour en obtenir la guérison rapide. Notre ami, le docteur Mélier, traite aujourd'hui ces affections comme des inflammations ou des plaies extérieures, c'est-à-dire en portant immédiatement sur elles les substances médicamenteuses que leur nature réclame, et des succès assez nombreux déjà couronnent cette pratique rationnelle.

La vaginite ne compromet jamais l'existence des malades tant qu'elle reste bornée au vagin; ce n'est que lorsqu'elle s'étend au col utérin et en provoque la désorganisation, ou bien lorsqu'elle est accompagnée de la phlegmasie d'un organe essentiel à la vie, qu'elle devient dangereuse. Elle est contagieuse lorsqu'elle est syphilitique.

Caractères anatomiques. On trouve presque toujours, lorsque la vaginite a duré plusieurs années, la membrane muqueuse vaginale épaissie; souvent elle est ulcérée, quelquefois elle est d'une consistance cartilagineuse; d'autres fois enfin elle est squirrheuse dans certains points, par zones ou par plaques, et elle rétrécit considérablement le canal.

Traitement. Rien n'est simple et facile comme le traitement de la vaginite aiguë qui n'est pas produite par la syphilis. Le repos,

des bains, des lotions et des injections émollientes fréquemment répétées, quelques applications de sangsues à la vulve ou à la partie supérieure des cuisses lorsque l'inflammation est trop vive, des boissons délayantes, et une alimentation légère et non excitante; voilà ce qui le compose. Ce sont encore les mêmes moyens qui conviennent lorsque la vaginite est le résultat de l'infection vénérienne; mais ils ne suffisent plus, et l'on y doit joindre, lorsque les symptômes d'acuité sont dissipés, l'emploi des médicaments dits antivénériens, consistant dans les frictions avec l'onguent mercuriel, à la dose d'un demi-gros ordinairement, à la partie interne des grandes lèvres, ou dans l'usage des pilules mercurielles que nous avons indiquées dans le traitement de l'uréthrite, chez l'homme. Quelle qu'ait été la cause de la vaginite, il est presque toujours indispensable d'en terminer le traitement par les lotions ou les injections astringentes, si l'on ne veut la voir passer à l'état chronique. Ces lotions ou injections se composent avec les mêmes agents que nous avons conseillés contre l'uréthrite chronique.

On obtient en général assez difficilement la cure des vaginites chroniques; les astringents que nous venons de conseiller échouent fréquemment; les émollients sont rarement plus avantageux. Si la phlegmasie se rapproche de l'état aigu, on doit cependant préférer ces derniers; il est même prudent de commencer le traitement de toute vaginite chronique par les émollients, et de ne passer à l'usage des astringents qu'après s'être convaincu de leur inefficacité. On ne court aucun risque en suivant cette marche, tandis qu'on s'expose à accroître l'irritation en adoptant la marche contraire. On obtiendra certainement beaucoup plus de guérisons qu'on ne l'a fait jusqu'ici, en traitant toutes les vaginites d'après les vues du docteur Mélier, et en s'astreignant à des pansements presque journaliers, qui consisteront en bains, lotions, injections, et applications immédiates de pommades et autres topiques appropriés à la nature reconnue de la maladie, et dont on suivra les effets pour les varier avec les indications.

La vaginite chronique est quelquefois accompagnée d'une gastrite; et souvent même, en pareil cas, elle est entièrement sous la dépendance de cette phlegmasie, comme on la voit produite et entretenue chez les petites filles par la présence des vers dans

Métrite aiguë.

Causes. Les plus fréquentes sont, pour l'état aigu, un accouchement laborieux, les manœuvres violentes exercées, soit avec la main pour opérer la version de l'enfant par les pieds ou décoller le placenta, soit avec le forceps mal appliqué; l'extraction d'un polype; la contusion du col utérin par l'application d'un pessaire, lorsqu'il est déjà douloureux, son déchirement, la percussion répétée de cette même partie par un pénis trop long dans l'acte trop fréquemment renouvelé du coît; l'infection syphilitique, l'opération césarienne, les coups sur la région hypogastrique, un bandage trop serré sur cette partie immédiatement après l'accouchement, l'application de la glace dans l'intention de suspendre une hémorrhagie utérine, les injections astringentes, les médicaments abortifs, enfin la suppression accidentelle des lochies ou du flux menstruel. On range aussi parmi les causes de la métrite aiguë, l'abstinence des plaisirs de l'amour chez une femme très ardente, la masturbation, et le froid vif vers le vagin et les parties environnantes.

Symptômes. Ils présentent des différences suivant que la phlegmasie occupe le col de l'utérus ou le corps même de cet organe. Dans le premier cas, le col utérin est rouge, brûlant, gonflé, dur et douloureux au moindre contact et à la plus légère secousse; il produit la sensation d'un corps étranger volumineux dans le vagin, occasionnant une pesanteur incommode; et si cette phlegmasie est survenue dans l'état de couches ou pendant l'écoulement menstruel, les lochies ou les règles sont supprimées. Dans le second cas , la malade éprouve à la région hypogastrique une douleur obtuse et gravative qui se propage aux lombes, aux aines et quelquefois à la partie supérieure des cuisses; cette douleur augmente par la pression exercée au-dessus du pubis; on sent quelquefois dans cette région le corps de la matrice ayant un volume qu'il n'a pas dans l'état naturel; cet organe pèse sur le rectum et provoque des envies d'aller à la selle; le passage des matières fécales réveille la douleur, surtout si ces matières sont un peu dures ; enfin la compression ou l'irritation du col de la vessie déterminent la difficulté d'uriner. Il y a suppression des règles ou des lochies, si la phlegmasie a débuté dans l'une des

les voies digestives. Dans ces cas, on ne peut la guérir qu'en guérissant la phlegmasie de l'estomac. Mais il est beaucoup plus ordinaire que les dérangements des fonctions digestives soient l'effet de la vaginite et de l'écoulement qui l'accompagne; et ces troubles sympathiques n'ont rien d'inflammatoire. Au lieu donc de les combattre par des antiphlogistiques, c'est aux stimulants et aux toniques qu'il faut avoir recours. Les plus efficaces sont les ferrugineux sous toutes les formes, les diverses préparations du quinquina, l'absynthe, le vin de Bordeaux, et, parmi les substances alimentaires, les viandes rôties ou grillées. Le laitage et les féculents, au contraire, augmentent presque toujours en pareil cas le trouble des digestions. M. le docteur Gimelle emploie avec le plus grand succès l'iode et ses diverses préparations.

Quels que soient les médicaments qu'on administre, il faut en seconder les effets par l'exercice, les frictions sèches, les vêtements de ffanelle, l'habitation dans un lieu sec et élevé, une nourriture appropriée à l'état de l'estomac, et par une continence absolue. Les révulsifs cutanés ne nous paraissent pas assez employés dans le traitement de cette phlegmasie. On retire toujours d'excellents effets, dans la vaginite chronique, de l'application d'un vésicatoire ou d'un cautère à l'une des cuisses.

De la métrite.

On donne ordinairement ce nom à l'inflammation du tissu propre de la matrice, et l'on désigne par celui de catarrhe utérin l'inflammation de sa membrane muqueuse. Mais, 1° ces phlegmasies existent rarement séparées; 2° celle de la membrane muqueuse prédomine presque toujours sur celle du tissu propre de l'organe; 3° la très grande majorité des causes qui les produisent agissent sur la membrane; 4° enfin, les symptômes et le traitement sont les mêmes dans l'une et dans l'autre, à cela près de quelques différences légères et peu importantes. Nous réunirons donc ces deux phlegmasies sous la dénomination commune de métrite, en indiquant toutefois les signes auxquels on peut reconnaître que l'inflammation prédomine dans la membrane interne ou dans le tissu propre de l'utérus, ou même qu'elle occupe exclusivement l'une de ces parties. La métrite est aiguë ou chronique, continue ou intermittente.

circonstances indiquées ci-dessus. Dans beaucoup de cas, au contraire, les malades rendent du sang liquide ou en caillots en assez grande abondance. Après quelques jours de durée et lorsque les symptômes d'acuité diminuent, il se fait souvent un écoulement de mucus provenant de la matrice; mais en général ce phénomène n'est pas aussi prononcé que dans les phlegmasies des autres membranes muqueuses, parce que celle de cet organe, si mince que beaucoup d'auteurs en ont révoqué l'existence en doute, n'étant le siége d'aucune sécrétion appréciable dans l'état normal, se couvre à peine d'une légère couche de mucosité lorsqu'elle est enflammée. Ce n'est que dans les phlegmasies utérines subaigués et chroniques qu'elle acquiert la propriété de fournir à une plus abondante sécrétion. Quel que soit le siége de l'inflammation, au col ou au corps utérin, elle développe souvent des sympathies éloignées lorsqu'elle a une certaine intensité. Ainsi la peau est chaude et souvent humide, le pouls dur et fréquent, tantôt petit et tantôt plein, la soif vive et l'appétit nul. Quelquefois, quand la phlegmasie est peu intense, il existe des vomissements sympathiques très opiniatres.

On soupçonne que la phlegmasie occupe plus spécialement la membrane muqueuse, lorsque la sécrétion est abondante, la douleur hypogastrique peu considérable, et que la pression ne l'augmente pas; on en a la certitude, si, en outre, la cause a agi directement sur cette membrane, comme le font la plupart de celles que nous avons énumérées. Si la sécrétion est nulle, la douleur vive et le gonflement du corps de l'utérus très marqués, il est probable que la phlegmasie a son siége dans le tissu propre de cet organe; il est à peine permis d'en douter si elle s'est développée sous l'influence d'un coup ou d'une chute sur la région hypogastrique. L'inflammation aiguë des trompes n'a point de symptômes qui lui soient propres; elle se confond avec les précédentes, et surtout avec l'ovarite ou la péritonite. (Voy. Ovarite.)

Le toucher jette le plus grand jour sur le diagnostic de la métrite, lorsqu'il est douteux; il en fait aussi reconnaître en partie l'étendue, le siége précis et l'intensité. On ne doit jamais négliger d'y avoir recours. En introduisant le doigt dans le vagin, on trouve ordinairement ce conduit chaud et quelquefois brûlant; et lorsqu'on a pénétré jusqu'à l'utérus, on provoque toujours de la

douleur dans le point qu'occupe l'inflammation, et dans ce pointlà seul quand elle est circonscrite; en même temps on sent manifestement du gonflement dans ce même point.

Nous avons fait connaître les graves symptômes qui accompagnent quelquefois la métrite aiguë des femmes en couche, en traitant de la *phlébite utérine*. Nous y renvoyons par conséquent nos lecteurs.

Marche, durée, terminaisons et pronostic. La marche de la métrite aiguë est en général assez rapide; cependant elle peut se prolonger pendant trente et même quarante jours. Ses terminaisons les plus ordinaires sont la résolution et le passage à l'état chronique; rarement on la voit se terminer par la suppuration du tissu même de l'utérus, plus rarement encore par gangrène. Lorsqu'elle est très intense, elle peut donner la mort en quelques jours. En général cette phlegmasie est grave, soit par le danger actuel qu'elle comporte, soit par la fréquence de son passage à la chronicité, soit enfin parce qu'elle se propage assez souvent au péritoine, surtout après l'accouchement.

Caractères anatomiques. On possède peu d'ouvertures de cadavres de femmes mortes de métrite aiguë; aussi l'anatomie pathologique de cette affection est-elle encore peu avancée. On a rencontré quelquefois la membrane muqueuse rouge et épaissie, et le tissu de la matrice rouge, gorgé de sang et augmenté de volume; en pressant cet organe, on en exprimait le sang comme d'une éponge. Nous avons exposé les caractères anatomiques de l'inflammation de ses veines, à l'article *Phlébite utérine*.

Traitement. Le passage de la métrite aiguë à l'état chronique est si fréquent, et ce mode de terminaison est si fâcheux, qu'on ne doit rien négliger pour obtenir la prompte résolution de l'inflammation, dès le début. A cet effet, il faut commencer par une ou deux saignées générales suivant la violence de la phlegmasie, et appliquer ensuite les sangsues à la vulve, dans le vagin, à l'anus ou sur l'hypogastre. En même temps, on recouvre la région sus-pubienne de fomentations ou de cataplasmes émollients et narcotiques, on administre des lavements et l'on fait prendre des demi-bains faits avec des décoctions jouissant des mêmes propriétés que les cataplasmes; enfin on met les malades à la diète la plus sévère et aux boissons délayantes et narcotiques,

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