

mie pathologique en ce qui concerne la muqueuse; mais comme d'un autre côté il arrive souvent que beaucoup de cas d'endométrite ne sont caractérisés, ni par l'augmentation de volume de l'utérus, ni par l'induration du col, et que le tissu musculaire de l'organe n'a pas subi d'altérations, il en ressort que la dénomination de "métrite" n'est pas toujours applicable.

Il n'y a que dans les affections gonorrhéiques et septiques de l'utérus, qu'on a vu régulièrement pénétrer plus profondément le processus inflammatoire, jusque dans la substance musculaire.

Dans l'étiologie des affections non infectieuses de l'endometrium, on reconnaît l'influence préalable d'une hyperémie de longue durée, passive ou active, de l'appareil génital, telle que celle qu'entraînent les fatigues physiques, les rhumes, l'habitude de prendre des bains froids aux époques menstruelles, la constipation chronique, le coïtus reservatus, l'onanisme, de même que la subinvolution post-partum ou post abortum et enfin, les fibro-myomes et les déplacements de l'utérus.

Quant aux inflammations infectieuses, septiques ou spécifiques de l'utérus, il faut chercher leur origine dans les bactéries de toute espèce, dont la présence dans la partie inférieure du canal génital a été indubitablement démontrée, même chez les femmes bien portant. Il y a surtout l'endométrite puerpérale où non seulement l'élargissement de l'entrée de la cavité utérine facilite l'invasion des microbes, mais où la surface interne de l'organe criblée de plaies, avec ses vaisseaux sanguins et lymphatiques ouverts, offre un champ fertile aux micro-organismes qui y ont pénétré. Mais aussi dans l'utérus non puerpéral une maladie inflammatoire peut se développer dans les cas où une lésion quelconque de l'endometrium (suite opératoire, avortement artificiel) coexiste avec l'invasion des germes pyogènes (staphylocoques et streptocoques), tandis que certaines bactéries spécifiques telles que les gonocoques, les bacilles tuberculeux, syphilitiques ou diphtériques suffisent, à elles seules, à provoquer une inflammation de la muqueuse intacte.

La plupart de ces agents, combinés ou non avec des troubles de la circulation, peuvent provoquer le syndrome de la métrite cervicale.

Ici se pose la question de savoir si les symptômes dont nous parlons se limitent rigoureusement au col. Où est la probabilité qu'un processus inflammatoire ayant pris possession d'un organe entièrement revêtu de muqueuse et continuellement en contact avec toutes sortes d'influences préjudiciables, serait arrêté par une limite aussi facile à franchir que l'ostium internum; limite ayant, il est vrai, une valeur topographique et anatomique, mais à peine clinique. Aussi a-t-il été démontré par les phénomènes cliniques ainsi que par l'anatomie pathologique que les affections partielles de la muqueuse utérine doivent être rangées parmi les cas exceptionnels. Il s'ensuit qu'une discussion sur la métrite cervicale nous entraînerait inévitablement sur le terrain des lésions du corps de l'utérus, concomitantes avec elle.

Il y a divergence d'opinions à l'égard de la corrélation du catarrhe cervical avec le catarrhe du corps. Mon honoré co-rapporteur, le Dr Pozzi a dit dans son manuel de gynécologie à propos de cette question:

"La localisation du mal est ordinairement au niveau du col; c'est le catarrhe cervical de certains auteurs. Je crois qu'on le décrit à tort comme une lé-