

muqueuse du col utérin, s'étendra de proche en proche, gagnera toute la muqueuse du corps pour pénétrer par l'orifice utérin des trompes et déterminer dans ces organes des phénomènes inflammatoires. Ceux-ci se propageront peu à peu à l'ostium péritonéal et consécutivement au péritoine et à l'ovaire.

Mais, si l'infection peut en quelque sorte se généraliser, elle peut aussi se limiter, rester utérine, devenir péri utérine. Et dans ce cas, quelle marche suivra-t-elle ? Nous devons distinguer deux cas. Dans le premier, les accidents sont immédiatement consécutifs aux couches, dans le second la marche est lenté ; des années se passent, il faut remonter toute une histoire clinique de la malade pour arriver à un point de départ si lointain qu'il pourrait être méconnu.

Les lésions immédiatement consécutives, relèvent à proprement parler de l'état puerpéral. Je rappellerai que l'utérus ne doit pas être distrait de la pathologie des autres organes et que là comme ailleurs la lymphangite existe. Suivant l'intensité de la septicémie, selon qu'elle est diffuse ou limitée, elle donne naissance à un phlegmon variable, lui aussi en étendue et en gravité et dont le siège correspond à la disposition du tissu cellulaire situé soit autour de l'utérus, soit dans le ligament large, soit dans la fosse iliaque. Il reconnaît toujours comme cause première, d'après Widal, le passage du *streptococcus aureus* à travers la muqueuse utérine.

Il existe en second lieu des cas à évolution plus lente, grâce à la virulence moindre du poison, où il se passe quelquefois plusieurs années avant que les lésions gagnent de muqueuse à muqueuse l'orifice utérin de la trompe et développent enfin une salpingo ovarite.

Je crois qu'il faut bien nettement distinguer dans ces inflammations l'utérus au moment même où il est infecté et la virulence des éléments infectieux qu'il reçoit. Si on interroge les malades, la plupart font remonter à un accouchement les accidents qu'elles éprouvent. Est-ce à dire que l'accouchement en soit toujours la cause ? Certainement non ; l'accouchement prépare le terrain, mais l'élément infectieux peut lui être complètement étranger et bénéficier seulement de l'état dans lequel se trouve momentanément l'utérus.

On sait, en effet, que de nombreux micro organismes se trouvent à l'état normal dans le vagin, mais ne remontent jamais dans l'utérus. Il me semble tout naturel d'admettre que, si l'involution utérine ne se fait pas normalement, si les suites des couches ne sont pas surveillées avec un soin suffisant, ces micro organismes atteindront la muqueuse utérine et pourront alors s'y développer.

D'un autre côté, la blennorrhagie aiguë ou chronique peut déterminer l'inflammation septique de l'utérus et consécutivement des annexes.