

être impossible à déterminer, mais un fait demeure certain, le foyer d'origine en est toujours extra utérin et comme il ne peut guère être que vaginal ou annexiel c'est de ce côté-là qu'il faudra porter une attention toute particulière. Le vagin dans tous les cas sera irrigué matin et soir à l'aide d'une solution antiseptique tiède.

Le toucher vaginal pratiqué sous chloroforme au besoin permettra de définir d'une façon exacte l'existence ou non d'une masse ou d'une tumeur et ses rapports avec l'utérus. Il convient en effet de ne pas se laisser égarer et prendre pour une extension de l'infection de l'utérus aux annexes, ce qui est précisément le contraire une infection annexielle ou péri annexielle secondairement propagée à l'utérus et conclure comme dans le cas précédent qu'il faut agir parce que l'infection a dépassé l'utérus. Le traitement de choix sera encore ici la temporisation, traitement que presque à l'unanimité préconisent les chirurgiens en matière de collections annexielles qui se réchauffent et l'état de grossesse de l'utérus ne sera qu'une indication de plus à agir ainsi. La nature elle-même d'ailleurs allant au-devant de nos désirs se chargera de vider cet utérus au moment voulu, aider la nature et ne pas la brusquer sera la politique de beaucoup la plus sage à suivre. Et si l'infection gagnait, si l'intervention devenait nécessaire, ce n'est pas au curettage que je donnerais la préférence, mais bien à la laparotomie abdominale totale avec drainage par le vagin, bien qu'il n'y ait aucun doute à conserver sur la gravité d'une pareille intervention. Mais il s'en faut que les annexes soient toujours en cause, il s'en faut surtout que l'utérus d'une femme enceinte infectée soit toujours atteint. Une appendice, un fibrome ou un kyste à pédicule tordu committant, pourront amener un tableau symptomatique dont il faudra savoir dégager l'utérus grévide. Cela n'est pas toujours facile mais cela est primordial si l'on a la prétention de vouloir sauver sa malade.

3 — A LA SUITE D'UN ACCOUCHEMENT. — J'aborde ici la question de

l'infection puerpérale proprement dite trop fréquente encore malgré tous les progrès de l'antiseptie. Nous retrouvons ici les deux grandes causes que nous avons étudiées dans les lignes qui précèdent :

1. Infection directe de l'utérus par faute de technique, surtout par l'usage de matières grasses non stérilisées.

2. Infection secondaire de l'utérus par propagation de voisinage.

Ici encore je dirais, avant d'agir, déterminez le plus exactement possible le point de départ de l'infection et les limites de son extension. Car pour beaucoup la première idée est de partir en guerre contre l'utérus au premier signe de fièvre alors que le foyer réel sera à côté. Et tout d'abord si vous ne le savez déjà, renseignez-vous sur l'accouchement lui-même, a-t-il été normal ou non, a-t-il nécessité le forceps ou la version, a-t-il été suivi d'une injection intra utérine, autant de causes possibles d'une infection directe de l'utérus. Examinez ensuite le vagin attentivement, les grandes déchirures sautent aux yeux, les petites demandent à être recherchées et si insignifiantes qu'elles soient elles sont suffisantes comme porte d'entrée à l'infection. Du même coup renseignez-vous sur le loochies et leur odeur. Puis allez droit à l'utérus et demandez-lui une réponse précise. En le faisant pensez au placenta, est-il venu complet ? si oui, ne vous contentez pas de la réponse et assurez-vous que la femme n'est pas une spécifique. L'utérus est-il gros, mou, douloureux ou dur comme du bois, les ligaments larges sont-ils sensibles, et les annexes ? Pensez au fibrome ou au kyste et cherchez-les. Prenez la température et le pouls vous-mêmes. Assurez-vous des médicaments donnés et alors seulement il vous sera permis d'agir.

Si l'utérus est en cause il sera gros, non évolué, mou, excessivement sensible et suivant que l'infection sera encore localisée ou non à l'utérus, les ligaments larges seront douloureux et il y aura plus ou moins de déiense péritonéale.

Le traitement sera celui de l'infection