

accouchées (nous parlons de la métrite post-puerpérale) pourra guérir rapidement et complètement par les injections chaudes ou astringentes, les pansements glycerinés, et autres médications peu énergiques suffisant cependant à décongestionner l'utérus et à relever sa tonicité musculaire. Mais quand on se trouve en présence d'une métrite septique (puerpérale, blennorrhagique, tuberculeuse), il n'y a, croyons-nous, qu'une façon efficace d'intervenir, c'est d'aller en anéantir le germe sur place, sans s'attarder à des moyens palliatifs, (cautérisation du col, scarifications) qui n'ont leur indication que comme adjuvants. Voyons, en effet, comment se comporte le gonococque de Neisser à la vulve : il n'est pas de topique qui puisse le détruire ; on ne peut arrêter sa reproduction qu'en allant le chercher au fond des glandes et follicules dans lesquels il s'est rebranché (Martineau). Dans l'utérus il en est évidemment de même et tout traitement qui ne détruit pas la muqueuse contaminée ne peut donner une guérison définitive.

Dans les déchirures du col, il faut donc autant que possible s'assurer de l'état de la cavité utérine, au moindre doute, traiter la métrite d'abord (curage, crayons modificateurs). Sa guérison entraînera souvent celle de la déchirure du col ; mais, si celle-ci ne se cicatrise pas, on devra lui opposer plus tard une opération spéciale, sans quoi on s'exposerait à voir reparaitre la métrite et ses conséquences (Bouilly).

Le traitement de la paramérite demande plus encore que celui de la métrite un diagnostic anatomique précis. Distinguons trois cas :

1o. Phlegmon aigu récent, c'est-à-dire dans les quelques semaines qui suivent l'accouchement ; (cet assez long délai nous est laissé par la lenteur que ces phlegmons mettent à suppurer). Comme dans tout abcès, il faut soigner la plaie absorbante qui n'est plus tant alors la déchirure déjà couverte de bourgeons charnus que l'utérus qui constitue un vaste clapier ; on doit donc le dilater, le drainer et l'antisepsier. Si le pus se collecte, il faut lui donner issue ; il s'évacue parfois de lui-même par l'utérus quand il occupait les trompes ;

2o. Phlegmon chronique : quand du pus se trouve enkysté dans des fausses membranes, ici encore comme dans tout abcès, la seule intervention radicale est, pensons-nous, l'incision ou tout au moins la ponction. Si ces opérations doivent être combinées avec le curetage on commencera par le faire, afin d'éviter l'infection de l'abcès après son ouverture ;

3o. Quand rien dans la paramérite chronique ne permet de soupçonner la présence du pus, on s'en tiendra au massage, douches chaudes, électricité, tamponnement régulier et prolongé des culs-