et à l'intérieur de la matrice, j'ai trouvé une énorme quantité de caillots sanguins.

Quel est donc en somme, le véritable traitement des mérites ? Celui qui sans contredit est le plus en vogue aujourd'hui est le curettage de l'utérus. On en a même fait un abus inconsidéré, grattant d'une façon systématique toutes les matrices qui présentaient le moindre écoulement leucorrhéique.

Il en a été du curettage comme de toutes les opérations nouvelles, mais aujourd'hui on est revenu de cet emballement et les indications du curettage sont bien précises.

Quand il s'agit d'une endométrite cervicale et corporéale, avec utérus moyennement développé, sans lésions du col, le curettage et quelques soins post-opératoires suffisent en général pour avancer la guérison.

Si, au contraire, il s'agit d'une métrite cervicale chronique invétérée, avec ectropion de la muqueuse et dégénérescence sclérokystique du parenchyme, le curettage ne devra être que l'opération initiale, qu'il faudra compléter par le traitement chirurgical à diriger contre le col.

En somme, le curettage est indiqué dans la plupart des métrites chroniques, soit isolément, soit conjointement avec une amputation du col.

Je n'ai pas l'intention d'entrer dans cette revue sur tous les détails de l'opération du curettage, me réservant de revenir sur ce sujet dans un prochain article, mais je veux insister dès maintenant sur les soins consécutifs qui sont trop souvent négligés et desquels dépend pourtant la réussite absolue et définitive de l'intervention.

Quinze jours après l'opération, je permets à la malade de se lever. Est-ce à dire qu'il n'y a plus rien à lui faire et que du jour au lendemain on puisse la quitter sans la revoir ? Il est bien évident que ce n'est pas par une seule application de caustique que l'on peut espérer modifier cette muqueuse qui est malade depuis des années. La curette a bien enlevé toute la partie superficielle et une portion de la sous-muqueuse, mais il n'en reste pas moins de culs-de-sac glandulaires malades. Aussi est-il essentiel de ne pas abandonner ces malades trop tôt et il faut pendant quelque temps continuer à porter au contact de la muqueuse des substances antiseptiques, en faisant deux ou trois fois par semaine un badiageon de la cavité utérine avec la glycérine créosotée, la teinture d'iode ou le chlorure de zinc.

Y a-t-il des contre-indications au curettage ?

Assurément oui, mais elles sont peu nombreuses.

Les lésions légères des annexes ne rendent pas le curettage impraticable et, au contraire, elles ne sont qu'amendées.