

été diversement interprétée. Certains auteurs, et principalement des gynécologues américains, à la suite d'Emmet et de Bennot, paraissent avoir exagéré beaucoup la valeur de cette lésion et lui ont, en effet, attribué l'origine de la plupart des affections utérines, tandis que d'autres, au contraire, et en particulier Noggerath, lui ont refusé toute action. Il est probable que la vérité se trouve entre les opinions extrêmes. S'il est sûr que certaines déchirures sont tout à fait inoffensives, il est probable aussi que cette plaie utérine, produite au moment du travail obstétrical, peut servir de surface d'inoculation et être l'origine, dans certains cas, des accidents de la métrite infectieuse. Nous avons, en effet, chez quelques-unes de nos malades, constaté des traces de déchirures importantes du col utérin et presque toutes affirmaient avoir toujours souffert depuis leur accouchement.

Nous ne saurions quitter cette étude des causes de la métrite post-puerpérale sans signaler l'importance considérable que paraissent jouer les avortements dans la genèse de ces maladies. En effet, dans les avortements connus ou méconnus, il est très fréquent de voir des débris de membranes, parfois presque imperceptibles, demeurer dans l'utérus et y devenir autant de sources d'infection. De plus, dans la plupart des cas — surtout si l'avortement survient pendant les premiers mois de la grossesse, les femmes considèrent cet accident comme un fait sans importance et négligent volontairement toutes les conditions d'hygiène et de repos nécessaires. Ainsi, une de nos malades, Mme M... (obs. LXIV), qui a eu neuf grossesses, dont cinq se sont terminées par avortement, et qui est atteinte de métrite chronique avec ovaro-salpingite droite, nous a déclaré que, tandis qu'elle restait au lit de quatre à cinq jours après chacun de ses accouchements, elle reprenait au contraire ses occupations dès le lendemain de ses fausses couches. Ce n'est là heureusement qu'un exemple particulier, mais la plupart des malades qui se blessent prennent toujours, après leurs accidents, moins de soins que pour un accouchement normal. Sur nos 89 cas de métrite puerpérale, 14 sont nettement consécutifs à des avortements, et c'est là certainement un chiffre trop faible, car tous les avortements ne sont pas reconnus, et certainement aussi tous ne sont pas avoués. Nous avons, en effet, laissé de côté tous les cas d'avortements criminels, où la nécessité de cacher sa faute prive la malade de tout soin et de tout repos.

Enfin, pour en finir avec les causes de la métrite puerpérale, nous devrions dire un mot des infections conjuguées, mais comme nous n'avons pas en notre possession de faits certains de ce mode de contamination, nous devons nous borner à la signaler.

En résumé, l'étude détaillée que nous venons de tenter des causes et du mécanisme pathogénique de la métrite post-puerpérale suffit, il nous semble, pour expliquer la fréquence de cette affection.

Il résulte aussi de cet examen qu'il est possible d'arriver à dimi-