

naire trop rapidement. Nous avons à ce sujet interrogé un certain nombre de nos malades atteintes de métrite d'origine puerpérale et quinze d'entre elles nous ont déclaré qu'elles n'avaient pas gardé le repos plus de quelques jours après leurs accouchements. Cinq de ces malades nous ont avoué s'être toujours levées deux à trois jours après leur délivrance, quelques autres ont quitté le lit le quatrième et le cinquième jour. Les plus raisonnables étaient restées immobilisées huit jours environ. Or, toutes ces malades ont déclaré en même temps qu'elles avaient commencé à souffrir dès qu'elles s'étaient levées, et il nous a été facile de constater que leur infection utérine datait du même moment. D'ailleurs, les malades de nos hôpitaux sont, elles aussi, souvent forcées de quitter trop tôt les services obstétricaux. Le nombre des malades à secourir, le petit nombre des lits mis à la disposition des accoucheurs des hôpitaux forcent, dans bien des cas, nos collègues à faire partir, d'une manière trop précoce, les femmes qui viennent accoucher à l'hôpital. Il est regrettable qu'il n'existe pas d'hôpitaux de convalescentes où les accouchées pourraient être envoyées et séjourner un temps suffisant pour être capables de reprendre sans danger leurs occupations habituelles.

Parmi les causes de la métrite, nous rangerons aussi certaines circonstances obstétricales. Les accouchements longs et laborieux, et surtout ceux qui nécessitent des interventions opératoires telles que des applications de forceps, des versions, etc., paraissent être plus souvent que les autres suivis d'inflammation utérine. Dans tous ces cas, en effet, la pénétration et le séjour plus ou moins prolongé dans l'utérus de la main et des instruments multiplient les occasions d'hétéro-infection, sans compter les contusions souvent inévitables de la muqueuse utérine, qui sont autant de portes ouvertes à la pénétration des germes pathogènes.

Il nous semble aussi que la multiplicité des accouchements paraît être une cause de l'endométrite post-puerpérale. Nous avons, en effet, sur nos 89 cas, 14 malades qui avaient eu cinq grossesses au minimum. De ces 14 malades, 5 avaient eu cinq grossesses, 3 six grossesses, 2 sept grossesses, 1 huit grossesses, 1 neuf grossesses et 2 quatorze grossesses. Bien entendu, toutes ces grossesses n'avaient pas abouti à des accouchements, et un certain nombre s'étaient terminées par des avortements à des époques variables. Quoi qu'il en soit, les femmes qui ont eu beaucoup d'enfants subissent un relâchement marqué des parties molles du bassin. De là, chez la plupart, un certain degré de prolapsus et de béance de la vulve, qui doivent favoriser la pénétration des microbes pathogènes dans les voies génitales et, par conséquent, l'infection de la muqueuse utérine.

Enfin, nous avons constaté dans un certain nombre d'observations les traces de déchirures considérables du col utérin. L'importance de la déchirure du col, comme cause d'infection utérine, a