

les salpingites, contre la lymphangite péri-utérine. Il n'est pas douteux que si l'on entend par pelvi-péritonite des faits comme certains d'entre ceux qui sont rapportés par Walton, le curettage ne peut donner que d'heureux effets.

Les observations de MM. Routier, Terrillon, Richelot, Segond et Pozzi prouvent de nombreux succès dans des cas où ils ont pratiqué des curettages pour des métrites compliquées de lésions tubaires ou ovariennes, plusieurs de ces malades ont dû subir secondairement l'ablation des annexes. Et, il est évident que la vraie cause des échecs du curettage est le plus souvent due à la présence des complications pelviennes de la métrite.

M. Pozzi dit que si la métrite est accompagnée de salpingite, il est nécessaire de déterminer quelle est la variété de cette dernière. Le curettage n'a pour lui d'action que sur la salpingite catarrhale aiguë; il devient dangereux si l'affection est suppurée. Bref, tous les chirurgiens repoussent le curettage dans le traitement des affections péri-utérines.

MM. Terrier et Pozzi font une réserve pour les cas de salpingite au début, ou de salpingite catharrale. M. Picqué rapporte quelques bonnes observations de curettage pour salpingite catharrale suivies de succès. Dans des cas de pyo-salpinx on a aussi noté que le curettage a eu un effet palliatif notable.

Il faut noter la modification apportée à la technique du curettage dans les affections péri-utérines, il ne faut pas abaisser l'utérus à la vulve. Il serait en effet dangereux d'essayer de mobiliser ces parties, à cause des ruptures qui pourraient se produire pendant ces manœuvres. Il est certain que pratiquer le curettage, sans abaisser l'utérus, augmente beaucoup les difficultés opératoires, et cela doit entrer en ligne de compte dans l'appréciation du procédé. Parmi les inflammations péri-utérines circonscrites, le curettage de l'utérus a paru rendre de grands services en cas de salpingite interstitielle où l'on a obtenu que de l'amélioration. Le curettage a eu un heureux effet dans