

Mais dans les cas de métrites chroniques avec villosités, papilles hypertrophiées, glandes flexueuses, il sera difficile que la gaze soit en contact bien intime avec toute la surface utérine ; il restera des anfractuosités où n'arrivera jamais ce corps antiseptique, il y aura un mieux prononcé, même une guérison momentanée ; mais au bout de quelque temps, de cette anfruosité partiront de nouvelles colonies microbiennes qui amèneront une inflammation nouvelle de de toute la muqueuse utérine.

Dans ce cas il est bon de pratiquer le curettage de l'utérus, d'une façon complète. On nivelle ainsi la paroi utérine en détruisant les fongosités. On aura soin de gratter très minutieusement les angles utérins pour débarrasser et ouvrir autant que possible l'orifice des trompes.

Enfin le grattage terminé et les fongosités complètement évacuées par une injection intra-utérine très chaude, qui arrêtera en même temps l'hémorragie, on terminera par une cautérisation profonde de la surface cruentée avec de la gaze iodoformée imbibée de glycérine créosotée. Ce traitement et le précédent donnent de très bons résultats dans le cas où la trompe n'est pas complètement oblitérée : quand elle n'est pas encore que simplement congestionnée.

Mais dans le cas où les orifices de la trompe sont fermés, on ne peut avoir aucun succès ; on guérira bien la métrite, lymphangite, mais la trompe reste toujours malade ; elle est séparée en quelque sorte de l'utérus par l'oblitération de l'orifice utérin ; elle est malade pour son propre compte.

C'est dans ces cas que la laparotomie est indiquée, et encore ne devra-t-elle être pratiquée que dans les cas urgents, lorsqu'on se trouve en présence de ces énormes salpingites suppurées. Dans tous les autres cas il sera bon de tenter l'antisepsie de l'utérus, et l'on obtiendra de cette façon de nombreux succès.