

qu'elle porte, ou le gîte du microbe. Ce même auteur ajoute qu'il est illogique d'attaquer d'emblée, directement la péritonite et les annexes enflammées, il est plus logique de combattre la cause qui engendre leur maladie, c'est-à-dire l'endométrite, il est probable que les causes enlevées, les effets disparaîtront.

La dilatation constitue un drainage, un élargissement de l'orifice des trompes, suivi de leur évacuation, la rupture de certaines fibres amène la décongestion des ligaments larges et des ovaires, elle produit l'élongation des nerfs qui amène la cessation des spasmes et des douleurs. Voilà en résumé la théorie de Walton et Terrillon. MM. Segond et Terrier ont obtenu des améliorations et quelquefois la disparition des douleurs et de la tuméfaction lorsqu'ils ont curetté l'utérus, et qu'il n'y avait avec l'endométrite qu'un début de salpingite. Mais ils n'ont obtenu aucun résultat dans les cas où la salpingite était appréciable ou bien confirmée.

M. Bouilly dit que le curettage, dans les affections péri-utérines ne donne des résultats que lorsqu'il s'agit d'un léger degré de salpingite, cependant si les tumeurs salpingiennes sont volumineuses et l'écoulement muco-purulent, ou purulent, il est bien évident qu'il ne peut être d'aucune ressource.

Pour poser les indications et les contre-indications d'une méthode thérapeutique, il est indispensable de poser nettement le diagnostic des affections contre lesquelles elle est dirigée ; en second lieu, il faut que les effets produits par le traitement soient constatés un assez long temps après l'opération.

Ce qui frappe surtout dans l'étude des observations se rattachant à ce sujet, c'est la variété des formes, des lésions des annexes que l'on place les unes à côté des autres pour les comparer ; pour ne citer que les titres des mémoires ayant trait à la question, voyons combien il y a peu de précision dans la façon dont le problème est posé ; le curettage de l'utérus contre la pelvi-péritonite, contre