

Puis toutes les fois qu'il existe · 1° un état inflammatoire aigu ou subaigu de l'utérus ; 2° des lésions récentes de péri ou de paramétrite il faut se garder de porter témérairement une curette dans la matrice. C'est ainsi que le phlegmon des ligaments larges, la pelvi-péritonite, l'hématocèle, etc., doivent être des contre-indications formelles à l'opération.

Avant d'opérer, il est donc nécessaire d'explorer attentivement les organes génitaux : utérus, trompes, ovaires, de se bien rendre compte de leur état anatomique et de n'agir qu'autant que leur intégrité est parfaitement reconnue.

Si, d'une part, on ne doit pas pratiquer le curage lorsqu'il existe des phénomènes aigus, il existe, d'une autre part, une exception ; c'est dans l'endométrite puerpérale septique avec ou sans rétention de débris organiques. Ici l'indication dominante, c'est l'ablation des éléments putréfiés qui entretiennent et propagent l'inflammation septique. Si pour l'endométrite non puerpérale il ne faut pas curer tant qu'il y a des phénomènes aigus ; pour l'endométrite septique, suite de couches, ou d'avortement, il faut curer surtout s'il y a des phénomènes aigus, car le danger ne peut qu'augmenter.

L'état général indiquera la propagation du mal dont la nature est de se diffuser vite. Donc, il faut tarir la source de l'inflammation dès que cela est en notre pouvoir.

1° Il ne faut pas oublier que le curage est une opération qui se pratique dans un conduit naturel qui recèle toujours des agents organiques vivants, pouvant engendrer l'inflammation.

2° Il ne faut pas oublier non plus que l'on opère pour une condition morbide préétablie.

3° Il faut avoir enfin présent à l'esprit ce fait, qu'une fois dépouillée de son revêtement muqueux, la surface interne de l'utérus devient plaie et qu'elle peut s'enflammer secondairement à moins qu'elle ne soit soigneusement