

Quand Récamier imagina la curette, il n'eut d'abord en vue que la démonstration évidente de l'existence des fongosités utérines ; cette démonstration il l'a fournie, l'idée lui vint ensuite de détruire ces mêmes fongosités.

Ce simple souvenir des débuts de l'opération prouve assez l'enchaînement logique des faits. Il réduit à néant ces objections faites à tout propos par les médecins pour lesquels la pratique de la gynécologie, l'emploi de ses procédés sont d'un intérêt secondaire.

Il faut curer l'utérus, dans les cas douteux, l'indication du curage thérapeutique c'est-à-dire de l'abrasion radicale, rigoureuse de la muqueuse utérine, est fournie par les résultats du premier coup de curette explorateur. Dans les cas simples : les signes ordinaires de la métrite chronique, augmentation de volume, ménorrhagies, douleurs, dysménorrhée ex-foliatrice, etc., etc., suffisent à fixer le médecin sur la légitimité de l'intervention.

On peut juger macroscopiquement que la muqueuse est malade et que le coup de curette explorateur doit être suivi du curage par les signes suivants : si la curette ramène des lambeaux épais, charnus, polypeux, saignants, il est aisé de juger de *visu* par ces caractères microscopiques, que la muqueuse est malade et que l'abrasion totale est à faire. Puis si le microscope révèle parfois des dégénérescences scléreuses très anciennes dans une muqueuse utérine malade dont les caractères extérieurs sont peu différents d'une muqueuse normale.

CONTRE-INDICATIONS DU CURAGE DANS L'ENDOMÉTRITE

Les contre-indications opératoires doivent être toujours présentes à l'esprit du chirurgien, car c'est souvent pour les avoir négligées que l'on a vu se produire les plus graves accidents. Elles se résument en un seul précepte qui est le suivant : ne jamais pratiquer le curage quand il existe un état inflammatoire aigu de l'appareil génital. La curette a été inventée pour les processus chroniques. Elle doit servir uniquement à ce but.