

diagnostic difficile à établir. Comment au milieu de ces difficultés est-on arrivé à prôner énergiquement telle ou telle méthode de traitement à l'exclusion d'autres, opposer par exemple le curettage à la salpingotomie ? On est en droit de se demander si l'on n'a pas obéi à une trop grande tendance à généraliser.

Il serait donc utile d'étudier la valeur du curettage dans certaines affections péri-utérines, essayer d'y reconnaître des indications et des contre-indications.

L'infection de l'utérus causée par les microbes, soit ceux de la blennorrhagie, soit toutes les variétés des microbes de la suppuration vivant dans le vagin, ou apportés de l'extérieur, telle est aujourd'hui la cause universellement reconnue des affections inflammatoires de l'utérus. Si l'infection reste localisée dans cet organe, on se trouve en présence des variétés de métrite, dans le traitement desquelles, le curettage de la muqueuse infectée, trouve son application pour ainsi dire directe. Mais la plupart du temps, avant que le traitement soit porté sur l'utérus malade, ou même dans certains cas avant que celui-ci ait été jugé nécessaire, l'infection s'est rapidement propagée aux organes voisins : trompes, ovaires, tissu cellulaire péri-utérin, péritoine des ligaments larges.

Cette propagation, rapide ou lente, trouve son explication dans les rapports intimes de contiguité et de continuité, dans les rapports de circulation sanguine ou lymphatique, qui existent entre l'utérus et les annexes.

Pour expliquer le mode de propagation, MM. Terrier et Quenn apportent une théorie rendant la muqueuse utérine, salpingienne et l'ovaire, tributaires les uns des autres.

D'ailleurs, les recherches de M. Poirier paraissent avoir tranché tout différend, en démontrant que les lymphatiques du corps de l'utérus gagnaient en sortant de cet organe des ganglions spéciaux sans passer par les trompes et les ovaires, ne permettant ainsi que des propagations par les muqueuses.