

«La situació és comparable a la d'una ferida del dit que hagi donat origen a un phlegmó de l'aixella. La supuració del buid aixellar se converteix en el fogar d'infecció per excelencia. És precís obrar sobre l'aixella. En quant a la ferida digital, sols té un interès secundari. Se la tindrà a l'abric de nous germens fent una antisepsi local, però no s'rasclarà aquesta ferida més que en casos excepcionals. Perquè aquest rasclament no evitaria l'evolució dels accidents que s' desenrotllen ja per part dels lymphatics, dels ganglis i del teixit celular de l'aixella» (1).

En resum: pera mi tota inflamació pelvica aguda apuerperal contra-indica l'rasclament. En les phlegmasies peri-uterines sub-agudes i chroniques, si la cavitat uterina és el fogar infectiu que proveeix de germens als lymphatics, venes i trompes, se comprèn perfectament que per medi d'un tractament intra-uterí, ajudat d'altres que obrin sobre les lesions peri-uterines ja constituïdes, han de produir-nos la curació dels phenomens infectius desenrotllats en la baixa pelvis. Però si ls phenomens septiccs són deguts a una phlogosi peri-uterina que tingui individualitat propria, el rasclatge de l'uter curarà la metriti, *primum movens* d'aquella, però no tindrà cap eficacia therapeutica sobre les complicacions peri-uterines denteropathiques de l'inflamació matritica.

§ 18. EN L'INFLAMACIÓ DE L'UTER.—Encara que sigui moneda corrent entre molts gynecolecs dividir la phlogosi de la matric en dos agrupaments, metriti (miometriti, mesometriti, metriti parenchymatosa o intersticial) i endometriti (metriti mucosa, interna o catarrhal), jo, considerant que dita divisió, encara que classica, és més theorica o didactica que practica o clinica, i atenent-me tant sols, per lo que respecta a mon treball, an aqueixa; i en vista de que quan hi ha inflamació de la mucosa uterica n'hi ha, en més o en menys, del parenchyma hysteric, i reciprocament, vaig a estudiar la therapeutica cruenta de la phlegmasia de l'uter en un sol apartat. Per lo tant, encara que a voltes sembli que m'atenc al classicisme imperant a l'anomenar l'inflamació de l'uter en sa predominant localisació, és sempre amb el ben entès que hi ha inflamació de tot l'uter (mucosa, muscle i serosa), o quan menys de dugues capes. De la perimetriti (metriti peripherica, inflamació del peritoneu pelvià), no obstant, no n' diré res, perquè ja he indicat mon criteri

(1) Pichevin: *Le traitement chirurgical de l'endométrite chronique* (Gaz. des hôp., 1890, pag. 426).