

Ce seront les renseignements fournis par l'état du poulx, et surtout de la température, qui motiveront et nécessiteront une intervention plus radicale et plus complète, car les injections intra-utérines, seules, combattront bien la fétidité des lochies, mais ne supprimant pas la cause de l'infection, resteront inefficaces ou insuffisantes. C'est pourquoi, qu'il y ait rétention certaine ou seulement probable du placenta, il faudra se hâter, dès la moindre apparition d'accidents septiques, de procéder au *nettoyage* complet, à une antiseptie rigoureuse de la cavité utérine. À cet effet on pourra se servir soit d'*instruments*, soit des *doigts*, et c'est à ces derniers que nous donnons la préférence, pour les raisons qu'il nous faut maintenant exposer.

Tout d'abord, il faut savoir que les choses ne se présentent pas toujours de la même façon ; tantôt, en effet, le canal cervical est assez largement perméable, les bords de l'orifice sont assez souples pour permettre d'emblée l'introduction d'instruments ou d'un doigt dans la cavité utérine à explorer, tantôt, au contraire, le col a gardé toute sa longueur, et l'orifice résistant est peu perméable. Il faudra alors, de toute nécessité, avant de songer à pénétrer dans l'utérus, procéder à sa *dilatation artificielle*. Nous pensons que cette dilatation devra être *faite doucement, sans violence*, ce qui ne veut pas dire avec lenteur : la dilatation brusque, extemporanée avec des agents mécaniques (dilateurs à 2 ou 3 branches), est trop dangereuse pour que nous puissions conseiller d'y avoir recours ; par contre, la dilatation avec des tiges de laminaire est trop douce et trop lente ; elle demande plusieurs jours avant de permettre l'introduction d'une curette ou d'un doigt.

Il faut donc recourir à un instrument agissant doucement, aussi rapidement que possible, mais incapable de produire des lésions et des traumatismes ; plus que partout ailleurs, la violence doit être bannie de l'obstétrique, et l'on ne devra faire marcher la force que d'une façon prudente, lente et continue.

L'emploi des bougies ou des ballons nous paraît remplir admirablement ce rôle, et permet d'obtenir sûrement et rapidement le résultat cherché.

Si l'on se sert des bougies de Hegar, après avoir découvert le col avec un spéculum, et abaissé l'utérus en accrochant le col avec une pince de Museux, on procédera à une dilatation graduelle jusqu'à ce que la perméabilité du canal cervical soit suffisante, c'est-à-dire capable de permettre l'introduction d'un gros doigt sans violence.

On pourra recourir encore avec plus d'avantage, aux ballons de caoutchouc (ballons de Barnes, Champetier, Boissard), parce qu'ils donnent sûrement et rapidement (4 à 5 heures) un large degré de perméabilité qui permet d'explorer complètement la cavité utérine, et de se rendre compte de ce qu'on fait.

Quoi qu'il en soit, que la voie soit ouverte primitivement ou secondairement, c'est-à-dire que le canal cervical soit perméable de suite ou après dilatation artificielle, on explore avec le doigt l'intérieur de l'utérus, et on procède, s'il y a lieu, à l'extraction du placenta ou des débris de cotylédons, la femme étant soumise aux inhalations chloroformiques.