

principale du produit, les accidents sont loin de cesser toujours. Alors, on ne peut être tranquille qu'après leur expulsion complète, et ce serait à tort qu'on négligerait de les extraire dès qu'il est possible de les saisir dans le vagin."

Il est probable qu'à cette époque le nombre des interventionnistes précoces eût été plus grand, s'ils avaient été familiarisés avec la dilatation artificielle du col, l'abaissement de l'utérus qui rend l'intervention si aisée, enfin et surtout, s'ils avaient pu opérer en sécurité ; Baudelocque pensait qu'il fallait entretenir la dilatation du col afin de pouvoir vider la matrice.

En fin de compte, l'opinion de tous ces grands maîtres ne peut guère avoir qu'un intérêt historique. Pour parer à un mal dangereux, on était obligé à cette époque de recourir à un moyen que des conditions mystérieuses, inconnues, faisaient plus dangereux encore, et il faut savoir gré à Pajet d'avoir recommandé une sage expectation.

L'antisepsie, en assurant son innocuité, aurait dû, semble-t-il, faire prévaloir cette thérapeutique, qui supprime radicalement la source des accidents. Elle a, au contraire, fourni des arguments aux partisans de l'expectation, en leur donnant l'espoir de rendre l'intervention inutile.

En 1886, imitant l'exemple donné par les gynécologues étrangers depuis peu d'années, Doleris s'est appliqué par de nombreux mémoires et de fréquentes discussions à la société d'obstétrique et de gynécologie de Paris, à faire adopter la pratique du curage utérin précoce contre l'endométrite septique post-partum et post-abortionum, en faisant remarquer qu'il serait rationnel de l'appliquer de façon préventive à la rétention placentaire cause de cette affection.

Aujourd'hui, la plupart des accoucheurs l'admettent comme traitement de l'hémorrhagie grave ou de l'infection avérée, dès le début de ces accidents.