

des lochies, qui était le signal de l'intervention pour Pajot, outre qu'elle est inconstante au cours de certaines infections, prouve que l'ennemi est déjà en place.

C'est pourquoi avec Tarnier, les accoucheurs ne lui accordent aujourd'hui aucune considération. Ils préfèrent s'en rapporter à l'élévation de la température.

Or, au début de l'infection, lorsque celle-ci est encore légère, l'hyperthermie est elle-même peu sensible, et d'observation difficile parce qu'elle est éphémère. Elle survient sous forme d'accès vespéraux ou nocturnes, durant quelques heures à peine, pendant 3 ou 4 jours, pour faire place ensuite à une fièvre grave et persistante. Mais à ce moment elle signifie que des produits microbiens abondants ont envahi le courant sanguin, et même en supprimant le foyer infectant, on n'est pas sûr de guérir la maladie. C'est donc là une indication dangereuse puisqu'on ne peut préjuger de la virulence ni de la rapidité de la pullulation microbienne.

On ne peut pas attendre une hémorrhagie grave. Le stillidium, constant au cours de la rétention quelle que soit sa modalité, ne peut être traité par l'indifférence puisque, prolongé, il anémie la malade.

Le tamponnement dirigé contre l'hémorrhagie faible, permet une certaine dépense de sang, qui s'accumule dans l'utérus ou imbibe le tampon. Cette perte répétée, n'est certainement pas sans importance.

Enfin peut survenir une hémorrhagie brusque et telle que, l'intervention pratiquée à temps pour sauver la malade, ne la garantit pas d'une anémie qui compromet sa santé pour de longues années.

S'il est donc prouvé qu'il y a danger à attendre avec les ressources de l'expectation armée, pourquoi différer une opération qui, souvent s'impose par la suite, dans des conditions de