

M. Doléris pratique une large injection antiseptique à 40 cent. à l'aide de sa sonde dilatatrice. Le liquide qu'il emploie est une solution de sublimé au 1000^{me}, une irrigation de quelques secondes est très suffisante.

ANTISEPSIE POST-OPÉRATOIRE

Le curage ayant pour effet de dépouiller la surface interne de l'utérus de son revêtement muqueux et de produire par cela une plaie capable de s'inflammer secondairement, il importe beaucoup de protéger soigneusement cette plaie contre les agents phlogogènes tant que durera la restauration de la muqueuse utérine.

Toutes les mesures ci-dessus étant donc prises, l'opérateur ne doit pas considérer sa tâche terminée. Il lui reste à empêcher la réinfection de la plaie utérine et cela pendant une vingtaine de jours environ. On peut dire que tout le succès est dans l'observation constante d'une antiseptie soigneuse post-opératoire.

On remplit ce but en faisant des injections vaginales tous les deux jours. Dans l'intervalle, on laisse à demeure au fond du vagin un tampon enduit de glycérine iodoformée. Au bout de quelques jours on remplace le tampon de glycérine iodoformée par un tampon sec simplement saupoudré d'iodoforme.

Après chaque irrigation vaginale, il est bon, pour éviter tout danger d'intoxication, d'absterger le vagin à l'aide de tampons secs, portés sur des pinces à pansement.

DILATATION DE L'UTÉRUS APPLIQUÉE AU CURAGE

Le curage peut être pratiqué extemporanément sans dilatation préalable, ou bien, il peut être précédé de la dilatation, celle-ci peut se faire de deux façons : la dilatation brusque ou extemporanée ou la dilatation lente et progressive. La première variété de dilatation consiste à ouvrir le col utérin avec violence au moyen d'un dilateur, la deuxième variété s'obtient à l'aide de tige de laminaire et d'éponges préparées.