

queuse du conduit génital, sans cesse souillée par les sécrétions des glandules du col, lesquelles sont, comme leurs congénères de l'urèthre postérieur chez l'homme, le refuge des microbes. Il paraît difficile, pour ce qui concerne les injections intra-utérines, qu'elles puissent désinfecter sûrement la cavité utérine transformée par la rétention des caillots, membranes, débris placentaires et du mucus en cavité anfractueuse.

Léopold de Dresde leur conteste tout rôle prophylactique. Sa statistique est favorable à l'abstention de toute sorte d'injection, injection qui pour lui serait la meilleure manière de diffuser les germes pathogènes, et de produire des semis infectieux dans les régions saines. Stoffeck a fait ressortir lui aussi la difficulté d'obtenir une désinfection complète.

Sait-on d'ailleurs, s'il n'y a pas un microbisme latent, contemporain de la grossesse, dans l'ovaire, la trompe et le conduit génital.

Jamais donc, on est parfaitement rassuré contre l'infection, ce qui fait que l'intervention préventive est rationnelle, même dans les cas les plus favorables à l'expectation. Maintenant, je vais essayer de vous convaincre qu'il y a danger à attendre des indications pour effectuer le curage de l'utérus, ainsi que le veulent les interventionnistes conditionnels.

L'expectation armée comprenant des moyens tels que les injections vaginales et intra-utérines, le tamponnement, n'est pas un abri sûr derrière lequel on puisse se retrancher.

Elle était cependant jugée suffisante en 1886 par Tarnier, Budin, Genesteix, Pinard, Auvard, Gerbaux, Audebert, même contre les accidents avérés.

Aujourd'hui, ils la réservent seulement aux cas de rétention non compliquée. Cette conduite est encore pleine de dangers.

On ne peut pas attendre l'infection confirmée. La fétidité