nous en avons exposé la technique dans une revue précédente ; seulement nous ajouterons qu'il doit être fait avec intensité ; pour être efficace, il ne faut pas qu'il se contente de râcler la muqueuse, il faut qu'il enlève la muqueuse ; il faut que l'opérateur sente qu'il promène sa curette sur le tissu utérin, il faut que les assistants perçoivent nettement ce bruit spécial au tissu musculaire de l'utérus analogue au cri de l'étain que l'on plie, et qu'on appelle cri utérin.

On comprend que pratiqué avec cette intensité, d'ailleurs sans danger, le curettage a besoin pour être effectué de l'anesthésie chirurgicale. Les essais tentés avec le chlorhydrate de cocaïne ont montré l'insuffisance de ce moyen pour éviter les douleurs dans la grande majorité des cas. Nous ne cesserons de répéter que les soins qui accompagnent ou suivent cette opération, se réduisent tous à des soins antiseptiques rigoureux.

C'est l'opérateur lui-même ou un aide dont il est à ce point de vue aussi sûr que de lui-même qui doit les prendre. L'existence de complications péri-utérines ne crée donc pas des conditions particulières au manuel opératoire du curettage ; et les soins ultérieurs sont les mêmes que pour le curetage d'une endométrite non compliquée. Disons seulement qu'il sera bon de laisser la malade au lit jusqu'à ses prochaines règles, afin de juger en toute connaissance de causes le résultat obtenu.

OBSERVATION

M. Reynier a publié cette observation prise dans son service : la nommée Maria . . . 28 ans, couturière, entre à Lariboisière.

Réglée à 15 ans péniblement tout d'abord, douleurs violentes dans le bas-ventre et les reins à chaque époque ; bien réglée par la suite ; a toujours eu des pertes blanches. En 1890, sans cause, pertes blanches bien plus abondantes, apparition de douleurs vives dans le bas-ventre. Mariée à 22 ans ; son mariage aggrave sa situation ; leucorrhée plus abondante, douleurs plus vives ; cependant elle a pu con-