

protégée contre les agents phlogogènes, tant que durera sa restauration.

De là la nécessité d'un traitement antiseptique préalable et d'une prophylaxie aseptique constante jusqu'à la restauration *ad integrum* de la muqueuse utérine. Le conduit vaginal étant un réceptacle d'agents organiques vivants, pouvant produire l'inflammation, il importe avant de se livrer à un examen des organes génitaux ou à une manœuvre quelconque sur ces organes, de le débarrasser des agents pathogènes qu'il contient.

C'est pour avoir négligé ou observé d'une façon imparfaite cette précaution primordiale, que certains chirurgiens ont eu des accidents, qu'ils auraient évités sans nul doute, s'ils avaient été plus scrupuleux dans l'observation des règles de l'antisepsie moderne.

L'antisepsie préventive devra être continuée d'autant plus longtemps que les phénomènes inflammatoires de la métrite seront plus accusés.

Pour obtenir l'asepsie complète du vagin avant le curage, les irrigations chaudes de sublimé au 1000<sup>mo</sup> et même au 2000<sup>mo</sup> conviennent parfaitement. Ces injections vaginales doivent être faites deux fois par jour et elles doivent être aussi chaudes que la malade peut les supporter (45° à 50° cent.)

Outre ces irrigations, il est nécessaire d'introduire tous les jours un tampon de glycerine iodoformée à 1 pour 100.

Ce serait une illusion de croire que tout organisme vivant ou toute spore germe a disparu des tissus après l'emploi de ces procédés, mais l'expérience prouve que ces organismes ont été tout au moins modifiés et mis hors d'état de nuire.

L'eau chaude agit favorablement pour ramener à l'état de processus subaigu ou chronique, les exudats péri-métritiques.

Pendant l'opération, il faut veiller scrupuleusement à maintenir l'asepsie la plus absolue et la plus parfaite.