

saire de frotter la muqueuse du vagin avec un doigt promené successivement sur tout le pourtour du canal, ainsi que dans les culs-de-sac. La malade étant mise dans la position obstétricale dorsale, les cuisses écartées et fléchies sur l'abdomen, le col abaissé, on procède à la dilatation extemporanée avec les bougies de Hégar, à moins qu'on n'ait pu la veille placer une ou deux lamineaires ; dans ce cas, il ne reste qu'à achever la dilatation par le passage de grosses bougies. Le dilatateur à branches est dangereux, parce qu'il peut facilement provoquer la rupture du col.

Dans les cas où le col résiste, on le fend de chaque côté jusqu'à l'orifice interne inclus, quitte à le réparer après le curetage par quelques points de suture au catgut. On passe ensuite au curetage. Il faut répudier la petite curette étroite et tranchante. C'est un instrument dangereux pour des utérus ramollis par la gestation, et responsable des accidents imputés bien à tort à la méthode. Une bonne curette doit être large, fenêtrée, mousse et arrondie, et à la condition d'avoir une grande boucle, elle peut être tranchante sans inconvénient. On l'introduit dans l'utérus, et on la promène successivement sur ses parois, sans attendre que l'on perçoive le cri utérin.

On continue le nettoyage par l'écouvillonnage avec un écouvillon imbibé d'une solution glycéro-créosotée à 1 pour 10.

Enfin, on termine par une injection intra-utérine de sublimé au 1-5000 pratiquée avec une sonde à double courant.

Pour assurer l'asepsie permanente de la cavité utérine, on laisse à demeure une mèche de gaze imbibée d'un mélange glycéro-iodoformé à 10%, qu'on enlève au bout de 48 heures, et qu'on ne remplace pas.

Le vagin sera également transformé avec de la gaze iodoformée sèche et faiblement tassée.

Je termine en disant :