

de glycérine créosotée, rendront les plus grands services, et agiront de la façon la plus sérieuse.

Repoussant, pour cause, l'usage et l'emploi de la curette dans les cas de rétention placentaire suite d'avortement, nous conseillons, dans tous les cas où il faudra procéder à l'extraction de l'œuf (hémorragies, putréfaction), de recourir à la *délivrance digitale*. A cet effet, le canal cervical étant suffisamment perméable, la femme est mise dans la situation obstétricale et le vagin débarrassé des caillots au moyen d'une grande injection, l'accoucheur, après s'être brossé, savonné les mains et les avant-bras, et les avoir passés dans une solution de sublimé, introduit *une main tout entière dans le vagin*, tandis que l'autre, à travers la paroi abdominale, fixe et maintient le fond de l'utérus. Bien entendu, pour cette opération, la femme sera sous *le sommeil chloroformique*, sans lequel l'introduction de la main dans le vagin, à cette époque de la grossesse, serait impossible ou trop douloureuse; une fois la main entière introduite dans le vagin, un doigt ou deux, si possible, pénétrant dans la cavité utérine, dont on explore toute la surface pour se rendre compte du siège de l'insertion de l'œuf, et de l'étendue de son décollement. Si l'œuf est libre, rien ne sera plus facile que de le saisir, de l'entraîner et de l'extraire; si au contraire il est encore adhérent, ce même doigt, *instrument sensible et conscient*, va procéder à l'achèvement du décollement, ce dont il sera facile de se rendre compte. Enfin, une fois l'œuf extrait, on devra s'assurer, en pénétrant à nouveau avec un doigt dans l'utérus, qu'il ne reste pas de cotylédons isolés. On agira de cette façon sans violence, sûrement, le doigt pouvant dans les cas d'avortement arriver jusqu'aux cornes utérines, qu'il faut toujours explorer avec le plus grand soin.

Ce n'est qu'après le 6e mois de la grossesse qu'on sera autorisé à pénétrer avec toute la main dans la cavité utérine pour procéder à la délivrance, qui rappelle à peu près celle pratiquée dans une grossesse à terme.

Après avoir procédé à l'extraction de l'œuf, on fera une grande injection intra-utérine qui sera suivie de l'écouvillonnage, soit avec l'écouvillon de Doléris, soit avec de l'ouate hydrophile imbibée de glycérine créosotée ou d'une solution de chlorure de zinc au vingtième; après quoi on introduira dans l'utérus une mèche de gaze à l'iodoforme, au traumatol ou au salol, mèche qui restera en place 24 heures; après ce temps, elle sera retirée, et on fera deux ou trois injections vaginales chaque jour.

C'est en procédant suivant les différentes façons que nous avons exposées qu'on sera le mieux armé pour prévenir les menaces d'un avortement; c'est en intervenant en face d'une indication bien nette et bien positive qu'on se trouvera le plus puissant pour combattre et arrêter les accidents qui pourront accompagner les avortements dans les cas de rétention placentaire accompagnée ou non de septicémie.