

De même que nous avons vu certains auteurs recourir d'emblée, avant l'apparition de tout accident, à l'emploi de la curette pour terminer l'avortement, de même nous allons les retrouver ici préconisant le même procédé de la curette pour extraire un œuf adhérent ou non, et combattre les accidents septiques, suite de la rétention placentaire. Pour eux, la curette est un procédé, un instrument de délivrance, et un moyen de combattre les accidents septiques.

Sans vouloir exposer tout au long les termes de cette discussion, et faire une critique détaillée du procédé de la curette, il nous faut cependant en montrer les dangers, l'inutilité ou l'inefficacité.

La curette, tranchante ou non tranchante, nous paraît dangereuse comme moyen curatif de la rétention placentaire, et les *observations de perforation de l'utérus ne sont pas des raretés*, surtout s'il y a des signes d'infection ; car la fibre utérine est dégénérée et le muscle tout entier a perdu ses caractères histologiques normaux ; la curette est en outre inutile ou insuffisante, c'est-à-dire inefficace.

En effet, dans les cas de *rétention placentaire*, que trouve-t-on, quel est l'état de l'œuf dans l'utérus ?

Tantôt l'œuf est libre, complètement décollé, tantôt au contraire adhérent sur la plus grande partie de son étendue. Nous omettons à dessein les cas d'*adhérences totales* où il n'y a ni hémorragie, ni putréfaction (œuf vivant), puisqu'en pareille occurrence nous pensons que l'expectation est absolument commandée ; de plus dans ces cas, les reproches qui ont été formulés contre l'emploi de la curette se trouvent à *fortiori* justifiés.

Pourquoi recourir à un instrument mousse ou tranchant, pour saisir et extraire un œuf libre et tout à fait décollé ? Enfin, si après bien des tâtonnements, l'œuf est saisi, il ne pourra être extrait que fractionné et morcelé, alors qu'il y a un intérêt capital à procéder à son extraction en masse, pour pouvoir s'assurer que l'œuf est entier, complet, et en totalité extrait ; avec la curette, en effet, on se trouve exposé presque fatalement à laisser dans l'utérus des morceaux, des débris de cotylédons, sans qu'on s'en doute, et qu'on puisse en avoir conscience.

Dans les cas au contraire où l'œuf est adhérent dans une grande portion, il nous semble impossible qu'en agissant à l'*aveugle*, avec une curette, on puisse *décoller sûrement toutes les parties adhérentes* et les entraîner au dehors. Ces reproches sont tellement vrais que *des débris d'embryon, des morceaux de cotylédon* sont souvent expulsés plusieurs jours après un curettage qui semblait parfait et complet. Les observations cliniques sont là pour démontrer la réalité de ces faits ; c'est pourquoi l'emploi de la curette, dans les cas de *rétention placentaire*, nous semble sinon dangereux, du moins aveugle et inefficace. Nous serons moins affirmatif dans les cas d'infection, alors que l'œuf a été entièrement expulsé, et que les phénomènes septiques s'expliquent par la rétention de portions de caduque en voie de putréfaction. Dans ces cas encore, nous pensons, avec Budin, que l'écouvillonnage, le nettoyage complet de la cavité utérine, au moyen de morceaux d'ouate hydrophile, montée sur une pince et imbibée