

*Accidents.*—Les injections intra-utérines qui constituent un moyen si puissant entre les mains du médecin pour combattre l'infection puerpérale, ne sont pas absolument sans dangers. Des différentes objections qui leur ont été faites, les unes sont purement théoriques, d'autres réelles.

1o Passage du liquide à travers les trompes.

Cette objection est purement théorique; l'expérimentation en a toujours démenti l'erreur et l'observation clinique ne l'a jamais prouvée.

Au contraire, les expériences cadavériques et l'observation clinique prouvent que ce danger n'existe pas, et il faut considérer comme fort hypothétique la possibilité du passage du liquide injecté à travers les trompes dans la cavité péritonéale.

2o Entrée de l'air dans les sinus utérins et de là dans la circulation; c'est aussi une objection toute théorique. Cependant, pour prévenir ce danger, il ne faut jamais introduire la sonde dans l'utérus, que lorsqu'elle est complètement privée d'air.

3o Production d'hémorrhagies. Contre cet accident il faut éviter d'employer une grande pression, et puis se servir toujours de sondes à bout parfaitement arrondi.

4o Dans quelques cas on observe des accidents rapides et passagers, consistant en frissons, douleurs de reins, accélération du pouls, cyanose, syncope, mouvements convulsifs; on les a attribués à la peur, l'impressionnabilité, l'hystérie, la distension brusque de l'utérus, la température trop basse du liquide.

5o La perforation de l'utérus. Dans l'introduction de la sonde "il ne faut pas employer la force; la sonde doit glisser d'elle-même." On épargne ainsi de la douleur à la malade, tout en évitant le tiraillement d'un organe très susceptible à s'enflammer, et on ne court pas le risque de faire fausse route dans le tissu utérin.

Cet accident pour se produire nécessite trois conditions.

1o Un obstacle au libre passage de la sonde.

2o Une mollesse du tissu utérin.

3o Une mauvaise direction ou un mouvement forcé imprimé à la sonde pour vaincre cet obstacle.

En résumé, la perforation utérine est l'accident le plus grave, sinon le seul à redouter. Pour l'éviter, il ne faut jamais user de violence, et dans les cas où la sonde rencontre un obstacle, toujours bien se rendre compte de sa nature, avant d'exécuter une manœuvre quelconque pour le surmonter.

*Manuel opératoire.*—L'outillage nécessaire pour faire une injection intra-utérine se compose de la sonde, d'un réservoir, d'un tube en caoutchouc et d'un bassin dans lequel sera recueillie l'eau de lavage.

La femme doit être placée près du bord du lit, dans le décubitus dorsal, la tête légèrement relevée, les cuisses et les jambes fléchies, écartées et recouvertes d'un drap chaud.