

ment dès le début. On fera une injection chaque fois qu'il y aura une élévation de température qui ne peut être manifestement attribuée à une cause étrangère à l'utérus.

Si l'examen du placenta apprend qu'il en reste quelques parcelles, si une odeur particulière des lochies fait craindre quelque altération des liquides utérins, n'est-il pas indiqué de délivrer la matrice de toutes ces causes d'infection, et les injections ne sont-elles pas le meilleur moyen prophylactique qu'on puisse employer?

M. le professeur Pinard dit ce qui suit : " Je sais tout ce qu'on a pu dire pour et contre les injections ; mais je suis tellement convaincu de leur utilité, que je crois devoir y insister d'une manière toute particulière. Pratiquées opportunément, je les crois propres à prévenir l'infection putride ; pourrais-je en douter quand j'ai vu les premiers symptômes de cette infection, ces symptômes légers, si fugaces, qui échappent à ceux qui n'en ont pas encore reconnu l'importance, mais qui frappent profondément celui à qui une terrible expérience en a appris toute la signification, quand j'ai vu, dis-je, ces symptômes disparaître immédiatement par un lavage de la face interne de l'utérus."

En présence d'un cas léger, lorsque la température ne dépasse pas trente huit degrés, il suffit de faire une injection par jour. Lorsque la température est plus élevée, il faut faire deux ou trois injections par jour, surtout si l'infection est produite par la putréfaction d'un corps étranger. Il faut faire des injections, et elles amèneront la guérison, si l'état général le permet encore, même dans les cas extrêmes, avec des fièvres de quarante degrés et au-dessus.

Depuis dix ans on a introduit beaucoup de substances antiseptiques en obstétrique ; l'acide salicylique, le thymol, l'acide borique, le permanganate de potasse sont ceux dont on s'est le plus servi pour des injections intra-utérines. Depuis l'introduction du bichlorure de mercure par M. le professeur Tarnier, fortement critiqué pendant quelque temps, surtout en Allemagne, où on a observé des accidents dus à l'emploi de solutions trop fortes, cet agent est aujourd'hui presque universellement employé.

Pour les injections intra-utérines, il faut l'employer à 1 pour 400 ou 500. L'albuminurie, en empêchant l'élimination rapide du poison dans le cas où une certaine partie en serait absorbée, est une contre-indication formelle à son emploi. Dans ce cas, on se servira de l'acide phénique à 2 pour 100.

Le liquide de l'injection doit être à la température de 30 à 35 degrés. A chaque injection il faut faire passer au moins quatre à cinq litres de liquide pour opérer un lavage à grande eau.

L'injection de sublimé sera toujours suivie de l'injection d'un ou de deux litres d'eau bouillie pour empêcher l'absorption du liquide qui reste dans l'utérus et le vagin, absorption facilitée par les plaies de ces organes.