

tion des caillots et irritation de la surface interne afin de stimuler les contractions.

4. Administration sous-cutanée d'éther.

5. Glace ou vinaigre avec la main dans la cavité utérine; on peut essayer ce moyen: mais s'il ne réussit pas, ne pas persister.

6. La douche d'eau chaude qui, si elle ne provoque pas la contraction désirée, stimulera au moins la malade et nettoiera la cavité utérine: de sorte qu'elle offrira ainsi un remède sans danger et très efficace.

7. Le perchlorure de fer.—On peut en faire usage alors que l'introduction de la main et l'injection sous-cutanée d'éther auront échoué ou après l'essai de la douche d'eau chaude; mais dans les cas désespérés on doit y avoir recours de suite sans perdre de temps à tenter les autres moyens moins puissants.—*Le Médecin Praticien.*

—

**Sur la thérapeutique intra-utérine dans l'état puerpéral**, par le Dr Gruenwald.—En adoptant l'opinion que les principes gouvernant le traitement des plaies peuvent seuls donner une prophylaxie efficace contre la fièvre puerpérale. le professeur Gruenwald recommande les injections intra-utérines. Celles-ci n'ont pas été généralement employées parce que les injections amènent parfois des résultats défavorables. Les paramétrites et les péritonites observées après les injections ne proviennent cependant que dans les cas les plus rares de la présence directe du liquide injecté dans la cavité abdominale, et ne peuvent exister que par une dilatation morbide des tubes. L'injection pénètre plutôt à travers les lymphatiques ouverts de l'utérus puerpéral dans la péritoine et détermine la réaction inflammatoire, soit chimiquement, soit par la pression du liquide qui pénètre. Par l'injection, les thromboses existant à l'extrémité des vaisseaux sont moins solides et se meuvent comme ferait une embolie; alors, survient la fièvre intermittente ou l'hémorrhagie, après que les ouvertures vasculaires engorgées par ces caillots ont été dégagées. Si le liquide injecté pénètre directement dans les vaisseaux ouverts, on observe l'évanouissement, le collapsus, les étourdissements et les lipothymies. L'auteur n'adopte pas cette opinion de Lazarewitsch, que le fond de l'utérus est très sensible quand il est en contact direct avec une injection; mais il explique dans ces cas la gravité des symptômes par l'écoulement difficile du liquide injecté. Comme le danger est très grand, si