

M. QUELREL.—Puisque tous, nous trouvons que le seigle ergoté est dangereux et cause de grands méfaits dans la pratique obstétricale, je voudrais que cette opinion fût exprimée par la Société d'une manière qui frappe et qui indique que nous voudrions voir, dans une large mesure, restreindre l'emploi de ce médicament.

M. TARNIER.—C'est, en effet, conforme au sentiment exprimé par l'unanimité des membres de la Société.—*Progrès médical.*

Les injections intra-utérines après l'accouchement.—Une importante communication de M. TARNIER à la *Société obstétricale de France* et un travail tout récemment publié par Eustache (de Lille) dans les *Nouvelles Archives d'obstétrique et de gynécologie*, ont remis cette question à l'ordre du jour.

Les professeur Tarnier s'est occupé des accidents syncopaux qui peuvent se produire à la suite des injections intra-utérines. Il a l'habitude de faire chez toutes ses accouchées, immédiatement après la délivrance, une injection intra-utérine avec un liquide antiseptique. Comme liquide d'injection, il employa d'abord le sublimé à la dose de 1 pour 5000 qui lui a donné deux morts par intoxication mercurielle; puis l'acide phénique à 20 pour 1000 avec lequel il observa pour la première fois des accidents syncopaux; enfin le sulfate de cuivre à 5 pour 1000, il observa également des accidents très graves. Attribuant ces accidents syncopaux à la pénétration des liquides antiseptiques dans les veines utérines, il eut l'idée d'étudier expérimentalement l'action des divers antiseptiques en les injectant dans une veine de l'oreille chez les lapins, et obtint les résultats suivant: sulfate de cuivre et sulfate de fer à 5 pour 1000, accidents syncopaux et mort; bichlorure de mercure à 1 pour 2000, syncope et mort; acide phénique à 20 pour 1000, syncope, état fort grave, pas de mort; sublimé à 1 pour 5000, pas de syncope, mort par intoxication mercurielle; permanganate de potasse à 1 pour 2000, et microcidine à 4 pour 1000, pas d'accidents.

Des recherches expérimentales faites par M. Tissier (injections intra-utérines chez des femmes mortes le lendemain ou le surlendemain de leur accouchement) et de ce qu'il a observé lui-même dans tous les cas où des accidents syncopaux se sont produits, M. Tarnier déduit le mécanisme suivant, comme donnant naissance aux accidents: il peut arriver que le tube de retour de la sonde à injection s'oblitére et que l'écoulement par ce tube soit supprimé; si alors l'utérus se contracte énergiquement, le liquide contenu dans la cavité utérine est poussé dans les sinus veineux; c'est l'utérus qui s'injecte lui-même.

Quoi qu'il en soit de cette interprétation qui n'a point été acceptée, du moins sans supplément de preuves, par MM. Budin et Champetier de Ribes, les faits observés n'en restent pas moins: accidents syncopaux à la suite des injections intra-utérines.