

dans laquelle il est placé. Dans ce cas, on prescrira donc les injections vaginales tièdes, de 28 à 32 degrés. On se gardera bien de dissoudre dans le liquide des substances médicamenteuses qui, dans ces conditions, se déposent sur le pessaire, le rendent rugueux et, par conséquent, plus irritant pour le vagin.

*Injections chaudes.*—Les injections d'eau chaude, dont la température varie de 40 à 50 degrés, agissent surtout par la chaleur, qui a pour effet d'activer la circulation dans les organes du petit bassin ; elles sont vaso-dilatrices à la température de 40 à 45 degrés et deviennent vaso-constrictives quand leur température est de 45 à 50 degrés. Les injections chaudes de 40 à 45 degrés sont indiquées dans certaines métrites, notamment dans la *métrite atrophique* par lactation prolongée, par ménopause précoce chez les obèses-etc. ; dans ces cas, on voit les injections vaginales régulariser les fonctions utérines, les écoulements menstruels. Elles sont également du plus grand secours dans la *métrite chronique*, avec utérus dur, violacé par congestion veineuse ; sous l'influence des injections les troubles disparaissent, les menstrues deviennent plus abondantes, la muqueuse reprend sa coloration rosée. Dans les *métrites par sub-involution de l'utérus puerpéral*, elles provoquent une rétraction de l'utérus volumineux et la transformation muqueuse des lochies sanguinolentes.

Dans tous ces cas, il est quelquefois utile d'accroître l'effet des injections chaudes par l'addition de substances, irritants légers, sel de cuisine, carbonate, etc. ; le mieux est d'employer la *teinture d'iode à la dose de une ou deux cuillerées à café par litre d'eau chaude*. Mais dans aucune circonstance, il ne faut employer les antiseptiques proprement dits, qui altèrent l'épithélium et comportent le danger d'absorption par la muqueuse, dont le pouvoir de résorption se trouve augmenté sous l'influence de la chaleur.

Les injections chaudes de 45 à 50 degrés agissent d'une façon tout à fait remarquable dans les *inflammations chroniques péri-utérines*, dans les *exsudats péri et para-utérins*. Sous l'influence du repos joint à ces injections, on voit les exsudats se résorber et tout rentrer dans l'ordre chez des femmes qui paraissent ne pouvoir guérir que par l'opération. C'est dans ces cas que les injections doivent être abondantes, de deux litres au moins pour chaque injection, qu'on prend matin et soir.

Si la malade n'est pas condamnée au repos absolu, il faut qu'elle garde, dans ces cas, le lit au moins pendant une heure après chaque injection.

Il arrive quelquefois que chez ces malades les injections rendent la douleur plus intense et semblent aggraver les troubles persistants. Cette aggravation indique l'existence, dans le bassin, des