

lique, 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 des solutions trop fortes, cet agent est aujourd'hui presque universellement employé. Pour les injections intra-utérines, il faut l'employer à 1 pour 4000 ou 5000. 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.

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 recueilli l'eau du 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 et écartées et recouvertes d'un drap chaud.

Avant de procéder à l'injection, il est important de se rendre compte de l'état et de la position de l'utérus et de faire une injection vaginale abondante.

Le médecin se place du côté droit de la malade et