

l'air pénètre dans les vaisseaux sanguins, on ne doit employer que l'irrigateur, et toutes les autres espèces de seringues doivent être rejetées. La quantité de liquide doit être d'un demi-litre à un litre. Les sondes à double courant sont les meilleures, mais elles doivent être faites avec une matière flexible. En introduisant les sondes, on doit prendre les plus grandes précautions pour éviter la laceration, car les plaies peuvent devenir un foyer d'infection.

Dans beaucoup de cas, une seule injection suffit, spécialement ceux dans lesquels des débris d'œufs sont restés dans l'utérus; mais dans les endométrites et les diphthérites, des irrigations répétées et longtemps continuées sont nécessaires chaque jour, et, dans ces cas, on recommande l'irrigation permanente de Shucking et le drainage utérin (Langenbech, Schede, Spiegelberg). Immédiatement après l'accouchement on peut faire une injection qui lave entièrement le canal génital, et cela est spécialement nécessaire après des accouchements laborieux dans lesquels des opérations ont été nécessaires. Cette irrigation ne doit cependant être renouvelée dans le cours de la fièvre puerpérale que dans le cas où une augmentation de température, ou quelque condition anormale des lochies indique rait un plus grand danger. L'emploi de l'acide phénique est particulièrement recommandé. L'auteur n'est pas de l'avis de Fritsch, en ce qui concerne le danger des injections de perchlorure de fer. En déplaçant les débris ichoreux de l'œuf par la curette, il convient d'employer simultanément les irrigations désinfectantes.—*Bull. de thérapeutique.*

—

Du diagnostic pendant la grossesse, de la présentation définitive de l'extrémité pelvienne, par Budis.
—L'auteur signale ou rappelle ce fait que le siège peut parfois être engagé dans les derniers jours de la grossesse aussi bien que le sommet; c'est à cette présentation engagée qu'il donne le nom de définitive employé déjà par M. Tarnier. Le siège engagé est pris le plus souvent pour la tête; l'inspection, la palpation et le toucher peuvent, au premier abord, faire croire à une présentation de l'extrémité céphalique fléchie. Mais en frappant avec l'extrémité des doigts immédiatement au-dessus du pupis, on sent une résistance moindre, une certaine réductibilité dans le cas de présentation du siège (surtout, ajouterai-je, lorsqu'on presse la présentation entre les trois angles d'un triangle équilatéral représentés par les deux mains et le promontoire). De plus, le toucher donne le plus souvent, à tra-