

introduit dans le vagin l'index et le médus de la main droite qui iront reconnaître et toucher les deux lèvres de l'orifice utérin ; la sonde saisie de la main gauche est introduite dans le vagin et dirigée vers l'orifice utérin en faisant glisser son bec entre les deux doigts de la main droite. A ce moment, le réservoir doit être tenu par un aide à la hauteur de un mètre environ au-dessus du niveau du lit, et le liquide couler à travers la sonde pour en chasser tout l'air qu'elle contient.

Le mode d'introduction de la sonde dans l'utérus varie selon qu'on fait une injection immédiatement après l'accouchement ou les jours suivants.

S'il existe une flexion exagérée du corps de l'utérus, alors la sonde qui a passé à travers le canal cervico-utérin, butte dans l'angle rentrant de la paroi postérieure de l'utérus, et c'est dans ces cas, croyons-nous surtout, qu'une mauvaise direction imprimée à la sonde peut perforer l'utérus.

Pour pénétrer alors dans l'utérus, il suffit de le redresser avec la main, et de le faire maintenir par un aide dans sa nouvelle position.

Si l'injection est faite plus de dix jours après l'accouchement (les accidents infectieux éclatent parfois seulement à cette époque), alors, surtout si les suites des couches ont été normales jusque là, l'utérus a déjà accompli son involution et l'introduction de la sonde est facile, il faut seulement se servir d'une sonde d'un calibre inférieur.

#### CONCLUSIONS

1. Les injections intra-utérines constituent un traitement rationnel et efficace de l'infection puerpérale.

2. Elles seront faites avec une sonde qui assurera l'écoulement facile du liquide et un lavage complet de la cavité utérine.

3. La sonde en fer à cheval de M. Budin remplit ces conditions, aussi c'est celle qu'il faut recommander.