

fices percés sur le côté extérieur à l'extrémité de chaque branche. Un mécanisme très simple permet de les écarter une fois la sonde introduite dans l'utérus, et de créer ainsi une voie d'écoulement au liquide.

Monsieur le professeur Tarnier a aussi inventé une sonde en verre, aplatie, légèrement coudée à son extrémité qui a deux orifices latéraux pour l'écoulement du liquide. Cette sonde ne peut servir qu'après l'accouchement.

C'est un point que l'on ne discute plus aujourd'hui, que l'infection puerpérale est une septicémie due à la résorption du pus formé dans la cavité utérine.

Lorsque la délivrance a été complète il n'y a que la muqueuse utérine qui suppure, dans le cas contraire, il vient s'y ajouter la putréfaction des débris de l'œuf ou d'un caillot retenu dans la cavité utérine. Par conséquent pour guérir l'infection puerpérale il faut remplir deux indications : empêcher la résorption du pus en l'enlevant et arrêter la suppuration. Les injections intra-utérines ont ce double but.

Il n'est pas nécessaire de démontrer qu'une injection intra-utérine enlève ce qui se trouve dans l'utérus. Il suffit de regarder le liquide qui en revient, pour s'en assurer, mais il y a un autre point à étudier, c'est celui de savoir si le lavage est complet.

M. Budin a fait avec sa sonde l'expérience suivante : il a pris une poire en caoutchouc à parois épaisses ; l'orifice qu'elle présente ayant été obturé, il a sur un des points de la parois pratiqué avec un bistouri une incision cruciale. A l'aide d'un entonnoir, une certaine quantité de sciure de bois a été introduite dans l'intérieur de la poire, puis il a placé la sonde et fait passer un courant d'eau, bien que la sciure de bois devienne, lorsqu'elle est mouillée, très adhérente aux parois, elle a été très facilement entraînée par le courant qui n'a pas été interrompu un seul instant ; sept à huit cents grammes de liquide n'avaient pas traversé la poire en caoutchouc que l'eau sortait absolument limpide.