

Baudelocque (1830) les conseille lorsqu'il y a la plus légère odeur extraordinaire dans les lochies.

En 1865, Avrard de la Rochelle les recommande au congrès médical de Bordeaux et peu après, Hervieux les introduit dans son service à la maternité de Paris.

A partir de cette époque, les injections intra-utérines se répandent rapidement.

Les expériences de Fontaine qui prouvèrent que le passage tant redouté du liquide à travers les trompes, dans le péritoine, ne peut pas se produire dans les conditions qu'on réalise en opérant sur la femme vivante et l'introduction des solutions antiseptiques qui donnèrent des résultats supérieurs à ceux obtenus jusque là, n'ont pas peu contribué à les vulgariser.

L'application à l'obstétrique de la théorie microbienne, prouvant que la fièvre puerpérale n'est qu'une infection due à l'absorption des produits septiques développés sur la muqueuse utérine, le lavage de l'utérus puerpéral avec les solutions antiseptiques s'impose, et les injections intra-utérines sont universellement adoptées comme le seul traitement de l'infection puerpérale, et les résultats qu'on obtient en prouvent le bien fondé. Les travaux sur ce sujet se multiplient, et si nous voulions citer les partisans des injections intra-utérines dans ces dernières années, il faudrait certainement nommer tous les accoucheurs.

Dans la construction des premières sondes pour injections intra-utérines, les auteurs se sont occupés exclusivement de la réalisation d'une condition : assurer le retour du liquide. Assurer d'une manière parfaite le retour du liquide est certes une condition importante et de toute nécessité pour une bonne sonde intra-utérine, mais il en est une seconde sur laquelle il faut insister, c'est le rapport qui doit exister entre l'orifice d'entrée et l'orifice de sortie du liquide.

Si l'orifice de sortie du liquide est trop grand, et c'est