

d'éviter toute infection au niveau du vagin, ainsi que la propagation de celle-ci à l'utérus.

La tampion, imbibé de sérosité sanguine, le sang, et parfois accompagné de quelques caillots, est enlevé le deuxième jour en tirant sur le fil attaché à une de ses extrémités, puis, après un lavage soigneux du vagin avec une solution de sublimé, est de nouveau renouvelé et laissé en place pendant deux jours. Au bout de cet intervalle, a lieu une nouvelle application du même pansement tous les quatre jours, jusqu'à ce que tout danger d'infection puisse être considéré comme écarté. On se contentera alors, pour terminer, de laisser à la malade le soin de faire elle-même chaque jour une ou deux injections de sublimé.

En somme, quatre visites à l'accouchée ont suffi à M. le docteur Verchère pour éviter tout accident. L'absence de toute manipulation, de tout pansement dans l'intervalle de ces visites donne au praticien une sécurité absolue qu'il n'aurait certainement pas si des gardes ou autres personnes exécutaient plus ou moins dangereusement ses prescriptions. Efficacité et minimum d'intervention, tels sont les avantages de la méthode prophylactique préconisée par M. le docteur Verchère, qui en a retiré les meilleurs résultats dans son service, malgré la présence d'utérus infectés, le plus souvent bleunorrhagiques, et sans qu'il ait jamais constaté une élévation de température, soit après un avortement, soit après un accouchement simple ou compliqué.

Dans les cas, malheureusement trop fréquents, où la septicémie s'est déjà propagée, soit par la voie lymphatique, soit par la voie veineuse, séparément ou simultanément, où, dès le début, existe une lymphangite ou phlébite utérine et péri-utérine, M. Verchère se comporte absolument comme s'il avait affaire, dans la pratique chirurgicale, à une lymphangite ou une phlébite due à une plaie infectieuse. Pour arrêter l'invasion microbienne, il agit le plus rapidement possible sur la cavité utérine au moyen de lavages intra-utérins répétés, abondants, souvent aseptiques, parfois antiseptiques, et, après chaque lavage, il a recours à un tamponnement intra-utérin avec de la gaze iodoformée, etc. Dans quelques cas, il est nécessaire de toucher la muqueuse utérine avec le chlorure de zinc, la créosote, le permanganate de potasse, et, s'il reste quelque débris placentaire, quelque fragment de membranes adhérentes, on n'hésitera pas à pratiquer prudemment un curettage soigné.

Au début, la lymphangite, la phlébite utérine, souvent aussi la pelvi-péritonite, seront heureusement influencées par des injections chaudes de 450 à 500, deux fois par jour, durant $\frac{1}{2}$ à $\frac{3}{4}$ d'heure.

Tels sont les moyens que l'on peut mettre en œuvre avec succès dans