

cessation des injections, la température s'est abaissée peu à peu, puis la malade s'est affaiblie progressivement jusqu'à la mort. Est-ce le sérum qui a entraîné ce résultat ? On ne saurait le dire.

Dans un autre cas, 10 jours après l'arrêt des injections du sérum, une femme fut prise d'accidents très graves avec douleurs rhumatismales, érythème, anhélation, tendance à la syncope et ces accidents ont duré plusieurs jours.

En résumé, les sérums sont-ils capables d'apaiser les accidents ? Peut-on compter sur eux ? Non. On ne peut pas dire non plus qu'ils sont nuisibles. Dans les infections légères ils peuvent rendre des services. Ils peuvent aussi donner des accidents. Si le sérum est insuffisant, il paraît bien également que le traitement employé dans les maternités l'est aussi. Le traitement intra-utérin ne va pas au delà de l'infection locale.

M. CHARPENTIER confirme les paroles de M. Bar. Il ajoute que si le traitement intra-utérin était appliqué dès les premiers symptômes de l'affection, on obtiendrait presque toujours de bons résultats.

M. BOISSARD trouve MM. Bar et Charpentier trop indulgents ; les résultats du sérum sont mauvais. Il serait bon de protester et de ralentir les expériences.

M. BUE a constaté deux fois de l'albumine chez quatre femmes traitées par le sérum.

M. BAR. — J'ai constaté que le sérum n'a jamais provoqué l'albuminurie. Pour répondre à M. Boissard, je dirai qu'il est excessif de protester. Protestons contre ceux qui ne craignent pas d'annoncer des résultats erronés, mais non contre la méthode qui est, en somme, la méthode de l'avenir.

(Revue des maladies des femmes.)

**LE SÉRUM ANTISTREPTOCOCCIQUE DANS L'INFECTION PUERPÉRALE.**—On se rappelle les espérances qu'avaient fait naître les premières applications du sérum antistreptococcique à l'infection puerpérale. Une année s'est écoulée, guère plus, puisque les premières communications de MM. MARMOREK, ROGER et CHARRIN ont été faites le 23 février 1895 à la Société de Biologie, et déjà on a pu recueillir un ensemble de faits suffisants pour affirmer tout au moins l'inefficacité de ce mode de traitement, avec les sérums employés jusqu'à ce jour.

Cette conclusion se dégage bien nettement de la discussion qui avait lieu, ces jours-ci, 10 avril 1896, à la *Société obstétricale de France*.

Sur 40 observations réunies par M. CHARPENTIER, grâce à l'obligeance d'un certain nombre d'accoucheurs, il y a eu 22 guérisons, 17 morts, 1 résultat nul, c'est-à-dire une mortalité de 42,5 0/0. Si l'on retranche 5 cas traités *in extremis*, ainsi que le résultat nul, il reste encore une mortalité de 35,29 0/0. Sur 40 cas, il y a eu 25 fois examen bactériologique. 16 fois on a trouvé du streptocoque pur avec 9 guérisons et 9 morts et 9 fois du streptocoque combiné avec le staphylocoque ou le *bacterium coli* avec 4 morts et 5 guérisons. M. GALLARD, dans un cas, n'hésite pas à regarder le sérum comme responsable de la mort d'une malade.

On a observé assez souvent des érythèmes, des urticaires, des accidents nerveux plus ou moins inquiétants, M. BUE a vu deux malades devenir allumées après le traitement, alors qu'elles ne l'étaient pas auparavant. Quelquefois, il y a eu des abcès à streptocoques au siège même de l'injection sous-cutanée. MM. BAR et TISSIER ont vu, à Saint-Louis, dans un cas, après les injections de Marmorek, la température tomber progressivement à la normale, puis la malade entrer dans un état de langueur, de faiblesse avec tendances syncopales, avec amaigrissement et anhélation qui s'est terminé par la mort. On ne peut se permettre d'accuser le sérum, mais il faut dire qu'on ne voit jamais une infection puerpérale évoluer de la sorte.

Insuffisant par lui-même, dangereux peut-être, le sérum ne serait-il pas plus