

tions de bi-chlorure de mercure dans l'anthrax et le septicémie, etc. Toutes ces recherches ont démontré qu'un antiseptique assez puissant pour tuer l'agent infectieux, souvent tuait l'animal lui-même. L'auteur croit que la formaline n'a eu rien à faire dans la guérison de la malade du Dr Barrows. Souvent, dit-il, la malade guérit de la septicémie sans aucun traitement ; l'injection d'eau salée dans le sang suffit même dans ces cas pour amener une amélioration rapide. Il croit donc que c'est moins la formaline que l'eau qui la contenait qui a fait du bien à cette malade. Il résulte d'ailleurs de ses expériences sur les animaux auxquels il avait injecté des cultures de streptocoques, de pneumocoques, etc., que la formaline en solution de 1 pour 5000, même en petite quantité, est dangereuse ; les animaux témoins ont vécu plus longtemps que les animaux soumis à ce traitement. Dans un cas donné de septicémie il faut considérer deux facteurs importants : 1° la date de l'infection ; 2° la virulence du germe pathogène. Plus la septicémie est ancienne plus on aura de difficultés à faire disparaître l'intoxication du sang. Si le germe infectieux n'a pas une très grande virulence la malade a des chances de guérir, même sans traitement. L'auteur a remarqué que les injections de sérum artificiel ont produit de bons effets chez les animaux infectés. Les meilleurs résultats furent obtenus au moyen de petites quantités de sérum, injectées tous les six heures. Il recommande donc cette méthode de traitement jointe aux autres que la thérapeutique nous enseigne, tels que curage utérin, etc.

Le traitement actuel de la septicémie puerpérale.

Le Dr E.-P. Davis donne dans le *Philadelphia Medical Journal*, mai 1903, les règles suivantes :

1° *Pour prévenir l'infection puerpérale, il faut :* (a) conserver, et, si possible, augmenter la résistance de la malade vis-à-vis les agents infectieux. Eviter par conséquent les hémorragies qui diminuent beaucoup cette résistance normale. (b) Eviter les déchirures du périnée et les réparer avec soin lorsqu'elles sont inévitables. (c) Traiter avec soin toute infection qui existe déjà chez la malade : blennorrhagie, etc. (d) Pratiquer l'asepsie complète des objets de pansements, des instruments, des organes génitaux de la malade, des mains du médecin et de la garde-malade (1).

2° *Voici maintenant les méthodes de traitement qui ont fait leur preuve.*— (a) Toutes les ulcérations de la vulve du vagin doivent être cautérisées. (b) Le vagin doit être lavé parfaitement avec une solution de lysol ou de bichlorure de mercure. L'utérus doit être vidé au moyen de la curette mousse (2) et lavé avec une solution de lysol ou de créoline à 1-100 et à une température de 100° F. Tamponner l'utérus avec du coton iodoformé, si c'est nécessaire. Panser le vagin avec tampon à l'iodoforme ou au bichlorure. Au bout de 48 heures, enlever ce pansement et donner une douche au lysol à 1.100. (c) Comme traitement général, vider l'intestin, nourrir la malade ; donner un peu de strychnine et d'ergot si c'est nécessaire. L'alcool peut être utile dans quelques cas, et le sérum artificiel est toujours excellent. (d) Il faut au besoin avoir recours aux moyens suivants : Enlever les collections purulentes, et au besoin pratiquer l'hystérectomie lorsque le placenta infecté ne peut pas être séparé de cet organe.

(1) Il vaut mieux ne pas donner de douches vaginales (surtout si la garde-malade n'est pas bien renseignée sur l'asepsie).

(2) Pourquoi pas avec le doigt, la curette est toujours est toujours dangereuse ? — J.-E. D.