

court au torrent empoisonné de lympe chargée de ptomaines qui se déversent dans les veines et les lymphatiques, ce qu'aucun autre procédé opératoire ne pourrait accomplir à cette période de la maladie.

Si nous considérons attentivement les remarques ci-dessus, nous en viendrons aux conclusions suivantes :

1° Dans la majorité des cas d'accouchement il n'est pas nécessaire de faire d'examen interne.

2° On doit défendre aux sages femmes, aux étudiants et aux gardes-malades de faire des examens internes.

3° Avant que le travail commence, ou aussitôt que possible après qu'il est commencé, nous devrions désinfecter le vagin de toutes les femmes dont les maris ont eu la gonorrhée (se tenant pour certains que tous l'ont eue, à moins de preuve contraire), employant pour cette désinfection vaginale le savon et l'eau, puis une forte solution de bichlorure, puis enfin l'eau chaude; nous exempterions ainsi bien des cas de soi-disant auto-infection. Si c'est possible, tâchons d'empêcher le mari de donner la gonorrhée à sa femme de neuf à dix jours après l'accouchement.

4° Pendant que nous pratiquons l'extraction du placenta, nous devons avoir soin de ne pas rupturer les trompes qui peuvent être gonflées de pus, de ne pas ouvrir un abcès de l'ovaire ou l'appendice vermiforme en suppuration.

5° Nous ne devrions pas introduire la main dans l'utérus pour enlever un placenta appelé adhérent, tandis qu'en attendant un quart d'heure ou plus nous le trouverions dans le vagin.

6° On devrait favoriser le drainage utérin en recommandant à la femme de s'asseoir sur son vase de nuit pour uriner et aller à la selle, et en lui défendant de se coucher sur le dos.

7° Les égoûts des hôpitaux destinés aux accouchements devraient être inspectés régulièrement.

8° On doit empêcher les visiteurs inutiles d'infecter les mains de la nouvelle accouchée de leurs propres affections purulentes.

9° En prenant la température dès notre première visite, nous pouvons découvrir la présence de la fièvre typhoïde, d'une appendicite et d'autres maladies qui n'ont rien de commun avec la fièvre puerpérale.

10° On doit prendre la température tous les soirs pendant les 10 premiers jours après l'accouchement, afin d'être dès le début avertis de la présence de l'infection.

11° Si possible, on devrait immédiatement fermer les surfaces dénudées, quelque petites qu'elles soient, vu qu'elles offrent aux ptomaines une bonne porte d'entrée.

12° Dès qu'il constate la moindre élévation de température, le médecin lui-même, ou la garde malade, avec une seringue propre devrait donner une injection d'eau chaude avec ou sans permanganate de potasse. Quant à l'accouchement, on ne doit