

pas dire qu'il faille la rejeter absolument. Elle n'est pour le moment qu'un adjuvant des autres méthodes.

M. DUBRISAY rapporte l'observation d'une femme qui au troisième jour de son accouchement fut prise de frissons et présenta une température très élevée. 32 heures après les accidents, elle reçut une injection de 10 c. c. de sérum de Marmorek. On avait constaté dans le col la présence de streptocoque pur.

La malade reçut en tout 4 injections soit 40 c. c. de sérum en 4 jours. Cinq jours après la dernière injection, les lochies ne renfermaient plus de traces de streptocoques. Mais il faut dire que le traitement local, injections d'eau iodée, avait été appliqué avant l'emploi du sérum et fut repris dès qu'on cessa les injections. La chute de la température ne s'est faite que 4 jours après l'arrêt des injections. 24 heures après la première injection, la malade présenta de l'érythème à la vulve et au sein gauche. En somme, la sérothérapie ne semble pas dans ce cas avoir produit de résultat.

M. BAR. — Il ne faut pas dans cette question se payer de mots. Le mot *fièvre puerpérale* ne veut rien dire ; il y a des *infections puerpérales* et le streptocoque n'est pas toujours seul en cause.

Marmorek et Roux croient cependant que le sérum a une action non seulement sur le streptocoque, mais aussi sur les autres microbes. M. Sevestre croit que le sérum antidiphthérique exalte la virulence du streptocoque. Pourquoi n'en serait-il pas de même du sérum antistreptococcique vis-à-vis des autres micro-organismes, staphylocoques, etc. ?

Il faut bien connaître le sérum qu'on emploie, tous les sérums, âne, cheval, etc., n'étant pas également supportés ; mais il importe surtout de connaître la méthode d'immunisation employée, le sérum n'étant en réalité qu'un véhicule.

Le sérum de Marmorek est très changeant. Il est bon de connaître la virulence de l'infection contre laquelle on peut lutter en même temps que la puissance du sérum.

Nous avons traité 19 cas par le sérum de Marmorek et 6 cas avec le sérum de Roger.

Les 19 cas de Marmorek nous donnent en bloc 10 morts et 9 guérisons. Si nous éliminons 3 cas où le sérum fut employé *in extremis* et 3 cas où l'examen bactériologique ne fut pas fait, restent 13 cas bien étudiés avec 6 morts.

Dans les 6 cas de Roger, nous avons employé le sérum fabriqué par Roger et Charrin eux-mêmes. Un cas doit être éliminé pour absence d'examen bactériologique. Restent 5 cas avec 4 morts.

Il est probable que les sérums employés (Roger et Marmorek) étaient insuffisants. Suffisants dans la streptococcie cutanée (érysipèle), ils ne le sont plus dans les infections générales. Dans l'érysipèle des enfants même, nous avons eu 4 morts sur 4 cas, ce qui tient à ce que l'érysipèle des nouveau-nés est très grave.

Peut-être aussi injectons-nous trop tard nos femmes. Marmorek obtient d'excellents résultats quand il immunise les animaux, mais lorsqu'il veut traiter une infection déjà déclarée, il échoue. Aussi dans les cas où les résultats ont été satisfaisants, devons-nous croire que nous avions affaire à des cas bénins ou bien avions-nous injecté de très bonne heure.

Nous ne croyons pas, M. Tissier et moi, que tout traitement actif du côté de l'utérus doit être supprimé comme le voudrait Marmorek. Marmorek attribue nos échecs au traitement intra-utérin. Pourquoi ?

Le sérum ne paraît donc pas donner les excellents résultats qu'on avait annoncés, mais ne peut-il pas en outre donner lieu à des accidents ? Il est difficile de traiter la question à cause du petit nombre de faits que nous possédons. Nous avons vus des abcès ; peut-être les sérums étaient-ils mal préparés ? Dans un cas, le pus d'un de ces abcès renfermait beaucoup de streptocoques. Le fait nous a frappé.

Une femme que nous avons observée à Saint-Louis, M. Tissier et moi, a reçu une centaine de centimètres cubes de sérum en 20 jours. Quatre jours après la