

enlevé qu'on va à leur recherche. L'ablation des annexes doit être abandonnée si elle nécessite des manœuvres trop longues ou trop pénibles. Quoi qu'il en soit, s'il est possible de les énucléer, une pince hémostatique est placée en dehors d'elles et on les résèque.

Les pincés hémostatiques laissés sur les ligaments larges sont alors réunies en deux faisceaux droit et gauche que deux aides maintiennent comme deux écarteurs latéraux. Deux écarteurs de Péan sont appliqués en haut et en bas. Une éponge refoule les intestins et l'épiploon qui ont tendance à faire hernie dans la vaste brèche vaginale. Toute la région opératoire est ainsi comme étalée sous les yeux. On parfait l'hémostase en pinçant tous les points qui saignent : quand on s'est assuré qu'aucun vaisseau ne saigne plus on fait le pansement. Il est fort simple. Des mèches de gaze stérilisée sont portées au delà des pincés et leur extrémité profonde tassée en accordéon, ferme l'ouverture péritonéo-vaginale. Trois ou quatre mèches sont généralement nécessaires. Les anneaux des pincés sont entourés d'une compresse stérilisée et une sonde à demeure est mise dans la vessie.

Le soir de l'opération une vessie de glace est placée sur la région hypogastrique et laissée trois ou quatre jours. Les pincés sont retirées au bout de 48 heures : les mèches seulement au 8e jour, si la température reste normale. Les deux premiers jours, on donne seulement du champagne ou du grog glacés, les forces sont soutenues avec des injections de sérum artificiel ; les douleurs calmées avec des piqûres de morphine. Le soir du 3e jour on donne un lavement.

Une fois les mèches enlevées on pratique des injections vaginales antiseptiques à faible pression.

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

LA FIÈVRE PUERPÉRALE ET LA SÉROTHÉRAPIE. Société Obstétricale de France, *Quatrième session tenue à Paris du 9 au 11 avril.*—M. CHARPENTIER.—Je suis arrivé à réunir 40 observations de sérothérapie dans la fièvre puerpérale ; ces observations se rapportent à l'emploi des deux sérums antistreptococciques obtenus au commencement de l'année 1895 par MM. Roger et Charrin d'une part et par M. Marmorek, d'autre part.

Ces 40 observations comprennent 22 guérisons, 17 morts et 1 cas nul (psychose centrale mortelle), soit une mortalité de 47,56 %, qui se réduit à 35,25 %, si l'on écarte 5 cas où le traitement fut appliqué trop tard.

Dans aucune de ces observations, le sérum n'a été employé seul, à l'exclusion de tout autre mode de traitement.

25 fois l'examen bactériologique fut pratiqué. On a trouvé 16 fois le streptocoque pur, 8 fois le streptocoque associé au staphylocoque, 1 fois la bacille de Loeffler. La proportion des guérisons a été un peu plus élevée dans les cas où le streptocoque était à l'état de pureté : 9 guérisons sur 16 cas contre 4 guérisons sur 8.

Il y a encore une grande incertitude au point de vue des sérums employés et de la quantité à injecter. Les doses ont varié de 4 c. c. à 360 c. c. Il n'y a donc rien de précis ; il est impossible aujourd'hui de se borner à ce mode de traitement. Le sérum ne réussit pas toujours, même quand il s'agit de streptocoque pur ; il est loin d'avoir l'efficacité du sérum antidiphthérique. Enfin le sérum peut amener des accidents (un cas de mort signalé par M. Gaulard, de Lille). La sérothérapie doit être appliquée avec une grande prudence ; ce n'est