

On a beaucoup abandonné l'accouchement prématuré artificiel bien qu'il ait donné des succès très nombreux. Je sais bien que, par ce moyen, on fait naître des enfants avant leur complet développements; mais on n'en a pas moins obtenu ainsi de forts beaux résultats.

La cause qui a fait tomber l'accouchement prématuré en désuétude n'est pas dans ce fait que les enfants naissent trop tôt, il faut la chercher ailleurs.

Dans bien des cas, en faisant la dilatation du col au moyen des divers ballons, il se produit entre le ballon et les parois utérines des procidences du cordon qui se trouve comprimé en haut entre les parties fœtales et l'anneau de Bandl. Cette compression détermine la mort de l'enfant; de là ces statistiques effrayantes de 33 et de 40 0/0 de mort des enfants nés par accouchement prématuré artificiel.

M. Boissard a modifié le ballon de Champetier de Ribes de manière à éviter—autant que possible—cet accident (la procidence du cordon). Au lieu de laisser le ballon se gonfler intérieurement en forme sphérique, il l'a fait fabriquer de telle façon que sa partie centrale (le fond) forme une dépression très accusée qui puisse retenir le cordon au lieu de le laisser glisser contre les parois.

Il faut donc compter avec l'anneau de contraction.

Quand vous aurez des accouchements longs, qui n'avanceront pas, n'oubliez pas ce que je viens de vous dire au sujet de l'anneau de Bandl. Peut-être là trouverez-vous la cause des difficultés que vous rencontrez.

LE SÉRUM ANTISTREPTOCOCCIQUE DANS L'INFECTION PUERPÉRALE.

Par Paul REBREYEND, (*Presse Médicale* No 48, p. 309, 1905).

Un effet général immédiat, suivi d'un effet local toujours plus lent mais constant, tels étaient les résultats annoncés par les premiers expérimentateurs. L'effet général se manifestait par deux signes essentiels: une chute de la température et un sentiment très spécial d'euphorie, succédant à l'angoisse et au malaise des jours précédents.

Cependant, au point de vue de la température, on ne tarda pas à faire des réserves: Bonnet signale des cas où la température n'a pas été influencée, et des cas où la défervescence est suivie, dans un délai très court, d'une nouvelle ascension thermique.

D'autre part on a fait observer que les cas où l'infection a paru jugulée par une ou deux injections hypodermiques, pourraient bien n'être que des cas favorables où l'infection s'est éteinte d'elle-même.

Enfin il est des cas où, le sérum antistreptococcique se montrant impuissant, les injections de sérum artificiel ont au contraire, produit des effets très remarquables.

Il est à remarquer que dans l'immense majorité des cas publiés, le bénéfice total retiré par le malade est en plus grande partie attribuable aux traitements locaux. Les cas de guérison sans manœuvres intra-utérines ne sont pas à l'abri de toute critique. De plus, on ne