

ventif, curatif ou palliatif. Le Dr. parle de la saignée et s'étend au long sur l'emploi du tamponnement, explique la manière de l'appliquer.

Dr. J. P. Rottot: M. le Dr. Fafard, dans sa lecture, nous a dit que l'hémorrhagie est liée à un état chlorotique préexistant chez la femme. Pour ma part, j'ai cru remarquer que l'hémorrhagie dépendait souvent de la pléthore, et c'est surtout dans ces circonstances que la saignée réussit favorablement. Dans quelques cas, il y a certainement état chlorotique, mais ce n'est pas là la règle générale, car on ne pourrait alors employer la saignée, comme cela se pratique le plus souvent.

Relativement au traitement de la syphilis durant la grossesse, je ne me fais aucun scrupule de la traiter, et je ne crois pas que le traitement mercuriel, dans ces circonstances, puisse causer l'avortement. En instituant le traitement spécifique de la syphilis, on ne court aucun danger de faire avorter la femme, tandis qu'on peut, par ce moyen, soustraire la mère et l'enfant aux ravages de cette terrible maladie.

M. le Dr. Fafard se demande si on peut traiter durant la grossesse les ulcérations du col de l'utérus. Considérant les troubles que produisent ces ulcères dans les organes gestateurs de la femme, troubles qui, par eux-mêmes, peuvent être causes déterminantes de l'avortement, je n'éprouve aucune hésitation à penser que c'est le devoir du médecin de les traiter durant la grossesse, et d'en amener la guérison le plus tôt possible.

Un grand nombre d'hémorrhagies durant la grossesse sont dues à l'insertion vicieuses du placenta sur le col de l'utérus, ces hémorrhagies sont très-promptes et l'avortement marche en proportion de l'hémorrhagie. Dans ces circonstances, j'ai employé le tamponnement, mais sans obtenir de résultat permanent. Par ce moyen, on ne peut arrêter définitivement l'hémorrhagie. M. le Dr. Fafard a parlé de la rupture des membranes. Pour ma part, je crois que la rupture des membranes ne peut se pratiquer dans ces circonstances, puisque le placenta est inséré sur le col. Le seul et le meilleur moyen à employer dans tels cas, c'est de terminer l'accouchement immédiatement. La dilatation du col est alors facile, la main est poussée à travers le placenta jusque dans la cavité utérine; l'accoucheur fait la version, et sauve le plus souvent, par son art, la vie à la mère et à l'enfant. Dans ces circonstances, aucun médicament ne saurait arrêter l'hémorrhagie; le seul et le meilleur traitement est par conséquent l'accouchement forcé.

Dr. A. Dagenais: Je concours pleinement dans les opinions émises par M. le Dr. Rottot au sujet du traitement dans les cas de *placenta prævia*. Je lui ferai toutefois remarquer que