

qu'après quelques tâtonnements qu'on les perçoit et qu'on évite les cotylédons placentaires. Si l'on éprouve quelque difficulté, il suffit de faire mettre la femme en travers du lit pour que cette manœuvre soit très simplifiée.—Si l'on n'a pas de perce-membranes à sa disposition, une paire de ciseaux, une aiguille à tricoter métallique, convenablement désinfectées, peuvent suffire à rompre les membranes. Généralement, après la rupture des membranes, l'hémorrhagie s'arrête et le travail ne tarde pas à se déclarer; si les membranes ont été déchirées bien largement, l'hémorrhagie ne se reproduit pas, et l'accouchement suit une marche normale. C'est en particulier ce que j'ai pu observer il y a un an environ, chez la sœur d'un confrère, qui, au cours de sa cinquième grossesse, présentait des hémorrhagies graves résultant d'une insertion vicieuse. Je la trouvai perdant du sang en abondance et déjà profondément anémiée; je n'hésitai pas à rompre les membranes, et, quatre heures après, cette femme, chez laquelle n'existait aucun début de travail à mon arrivée, accouchait spontanément d'un enfant vivant.

Les choses ne vont pas toujours ainsi; il peut arriver que, les membranes rompues, le travail ne se déclare pas. Que faut-il faire? Si l'état général de la femme est bon ou s'améliore, si elle ne perd pas, il faut attendre et se conduire en un mot comme dans les cas où la rupture prématurée des membranes a lieu spontanément, c'est-à-dire tenir la femme au lit, surveiller les caractères du liquide qui s'écoule par la vulve, prendre la température et intervenir, s'il y a de l'odeur du liquide ou de l'élévation de la température. Dans certains cas, la situation est autre: la femme est déjà profondément anémiée, elle ne doit plus perdre de sang; il y a intérêt alors, après avoir rompu les membranes, à introduire dans la partie inférieure de l'utérus un ballon de Champetier de Ribes qui servira à la fois de tamponnement et d'agent provocateur.

*Conduite à tenir au cours du travail.*—Lorsque la femme est en travail, la conduite à tenir est plus simple encore, car la rupture artificielle des membranes qui donne de si bons résultats au point de vue de l'arrêt du travail, est facile à pratiquer; on y a recours d'autant plus volontiers qu'on ne craint pas, comme pendant la grossesse, d'interrompre trop tôt le cours de la grossesse. Toutefois, il ne faut pas d'emblée rompre les membranes; si l'hémorrhagie est peu abondante, les injections vaginales chaudes suffisent à l'arrêter; si cependant l'écoulement sanguin reparaît, quel que soit l'état de la dilatation, il faut rompre les membranes.

Cette petite intervention suffit-elle à arrêter l'hémorrhagie? Oui dans l'immense majorité des cas. Si malgré la rupture des membranes, l'hémorrhagie persiste, c'est que l'ouverture pratiquée aux membranes n'est pas suffisante, qu'il faut l'agrandir pour qu'il n'y ait plus de traction exercée sur le placenta. Toutefois, mal-