

parfaite du mécanisme de l'accouchement. Pour simplifier les choses, nous allons d'abord exposer la pratique suivie actuellement par le professeur Pinard, pour le traitement de l'insertion vicieuse, et nous étudierons ensuite rapidement les autres procédés employés par d'autres maîtres, tels que le tamponnement et la version par manœuvres mixtes.

La femme peut perdre du sang dès les premiers mois de la grossesse; nous avons vu que c'était là une cause fréquente d'avortement. Peu de chose à faire contre cette hémorragie des premiers mois de la grossesse: repos complet au lit, injections vaginales chaudes pour faire contracter le muscle utérin, et surtout grandes précautions à prendre pendant le cours de la grossesse. Parfois l'hémorragie est d'emblée si abondante ou si continue, que le décollement de l'œuf est inévitable et que l'avortement a lieu.

L'hémorragie peut n'apparaître que dans les derniers mois ou même dans les dernières semaines de la grossesse, si elle est peu abondante, il suffit à la femme de garder le repos au lit et l'hémorragie s'arrête d'elle-même. Mais l'hémorragie peut être assez abondante d'emblée: il faut alors conseiller les injections vaginales chaudes à 48°, qui suffisent généralement à arrêter l'écoulement sanguin. L'hémorragie, au lieu d'être très abondante, peut devenir grave, par sa répétition et sa continuité; la femme perd du sang presque continuellement; elle pâlit et présente tous les symptômes de l'anémie aiguë. Les injections chaudes pourront n'être plus suffisantes, d'autant que chez cette femme, qui est déjà profondément anémisée, une perte de sang, même minime, pourra devenir extrêmement grave. C'est là d'ailleurs un fait très important au point de vue de la conduite à tenir dans le traitement de l'insertion vicieuse, aussi bien pendant la grossesse que pendant le travail; c'est que certaines femmes, rendues exsangues par des hémorragies répétées ou abondantes, peuvent succomber rapidement à la suite d'une nouvelle déperdition sanguine, même peu abondante.

Aussi, est-il sage de ne pas trop attendre, et lorsque pendant la grossesse, l'état de la femme commence à être sérieux, il faut, suivant la méthode de M. Pinard, pratiquer artificiellement la rupture des membranes. Pour cela, après avoir soigneusement désinfecté le vagin, on introduit un doigt ou deux à travers le col jusqu'à ce que l'extrémité des doigts se trouve en contact avec les membranes; on guide sur les doigts un perce-membranes dont l'extrémité pointue vient perforez les membranes. Il faut avoir soin d'agrandir cette petite ouverture avec le doigt et de rompre très largement les membranes de manière à ce qu'il n'y ait plus de tiraillement du placenta. Cette rupture des membranes ayant tout début de travail est quelquefois difficile; les membranes sont épaisses; ou bien on arrive difficilement sur elles et ce n'est