

Malgré tout, la malade se mit encore à perdre du sang après la délivrance et une nouvelle hémorrhagie se déclara.

Ces hémorrhagies sont la conséquence de ce fait que les vaisseaux utéro-placentaires déchirés restent ouverts et sont cause de la reproduction de l'hémorrhagie. Cette hémorrhagie vient du segment inférieur qui, n'étant pas assez riche en fibres musculaires, ne se resserre que difficilement. Quo faut-il faire dans ce cas? Il faut faire le tamponnement du col et c'est justement à ce moyen qu'eut recours M. Demelin. Aussitôt le tampon placé, l'hémorrhagie s'arrêta.

On entoura en même temps les membres inférieurs de la malade d'une bande compressive, afin de maintenir le sang au cerveau et au cœur. La femme se remonta un peu; mais, à 7 heures du soir, elle a une nouvelle syncope qui est traitée comme la première, et, à 9 heures, elle allait mieux, et M. Demelin m'écrivit qu'elle pourrait s'en tirer.

La malade va mieux, en effet aujourd'hui. Elle n'est point encore tout-à-fait hors d'affaire; elle a été très fatiguée, très épuisée par les opérations successives qu'elle a subies: Perforation du placenta, version, tamponnement, etc.; mais elle va sensiblement mieux.

La température est bonne; elle n'a pas dépassé 37°8.

La femme peut donc être considérée comme guérie, mais l'enfant est malheureusement mort; il a succombé pendant que je perforais le placenta. Avant de commencer à procéder à cette opération, les battements du cœur étaient bons; ils se sont troublés pendant que j'opérais et nous ne les avons plus entendus du tout après que la perforation a été faite.

Voilà le résumé de cette observation que l'heure avancée m'a obligé un peu à abréger. Je la reprendrai pour la compléter.

En somme, l'enfant est mort et la femme est sauvée, mais elle a, pour ainsi dire, été sauvée comme par miracle, car sa vie a été un moment fort compromise.

Quand on assiste à un fait semblable, on doit toujours envisager, contrôler, juger la conduite que l'on a tenue.

Eh bien, en considérant ce qui a été fait, les résultats obtenus, je vais vous faire ma confession: si cette même femme arrivait aujourd'hui ou s'il s'en présentait une autre dans un cas semblable, je ne ferais plus la perforation, je ferais autre chose.

DE LA PRÉPARATION DES TIGES DE LAMINAIRE POUR PRATIQUER LA DILATATION DU COL UTÉRIN.—Dr L. TOUVENAIN.

—La dilatation du col de l'utérus est une opération courante en gynécologie; ses indications sont multiples et on peut la réaliser de deux manières différentes: soit d'une manière rapide et extemporanée, soit au contraire d'une façon lente.

La dilatation extemporanée s'obtient à l'aide des dilateurs métalliques dont il existe plusieurs modèles; mais ses dilateurs agissent toujours assez brusquement et leur application est le plus souvent fort pénible; d'autre part, ils ne remplissent pas absolument et complètement le but qu'on se propose. Enfin ils déterminent parfois des perforations de l'utérus. Aussi l'emploi des tiges de laminaire est-il bien préférable et c'est à elles que j'ai toujours recours, tout au moins pour commencer la dilatation.

Les tiges de laminaire ont un autre avantage, c'est qu'agissant lentement: 1° elles étalent mieux et plus complètement la muqueuse cervicale; 2° elles dilatent plus également ces sténoses étendues et très accentuées du canal cervical, comme on en rencontre chez les femmes dysménorrhéiques, principalement les nullipares; 3° elles assouplissent mieux le parenchyme utérin, comme cela est utile dans la métrite parenchymateuse.

Bref, soit que l'on veuille dilater le col pour faire ensuite un curetage, un Schröder, un Emmet ou une hystérectomie, soit que la dilatation constitue la seule intervention, c'est des tiges de laminaire que l'on doit se servir chaque fois