

quelques tampons de coton glissés au hasard dans le vagin. Pour le réaliser dans des conditions aussi parfaites que possible procédez de la façon suivante : préparez d'abord votre matériel : pour cela si vous n'avez pas des lanières de gaze stérilisée *longues* et *épaisses*, fabriquez-en avec du coton stérilisé ; si vous ne possédez pas de coton stérilisé, prenez du coton hydrophile en paquets, mais alors ayez soin après l'avoir divisé en lanières, de la faire soigneusement bouillir ; ce coton exprimé mais encore humide constituera un excellent tampon qui placé dans une cuvette en émail elle-même bouillie vous sera présenté par un aide qui n'aura ainsi pas à le toucher ; puis, si la malade n'est pas trop anémie, placez-la en position obstétricale en tavers du lit, ouvrez la vulve au moyen de valves ou au besoin d'un simple spéculum, abaissez le col en saisissant la lèvre antérieure au moyen d'une pince de Museux, et avec une pince à pansement allez porter *au fond* de l'utérus l'extrémité de l'une de vos lanières de gaze ou de coton ; comblez de poche en poche toute la cavité utérine, puis toute la cavité vaginale, ne craignez pas de tasser le tamponnement, retirez ensuite vos valves et terminez par un tamponnement vulvaire aussi serré que possible. Si, au moment d'intervenir, la malade est déjà dans un état alarmant, mieux vaut éviter de la remuer pour la mettre en travers du lit : faites alors le tamponnement à la main, le siège étant simplement surélevé par un bassin à accouchement.

Le tamponnement ainsi réalisé sera généralement efficace, mais il expose certainement la malade à de graves dangers d'infection ; aussi évitez de la laisser longtemps en place ; douze à dix-huit heures suffisent généralement, retirez-le peu à peu, avec une grande douceur, pour éviter que l'hémorragie ne reparaîsse au moment de son ablation.

Tels sont les différents moyens thérapeutiques que vous aurez à mettre en oeuvre pour arrêter les hémorragies les plus habituellement observées au cours de la période de la délivrance. Ce traitement causal est évidemment essentiel, mais il ne doit pas bien entendu vous faire oublier le traitement non moins important de l'anémie aiguë consécutive à toutes ces pertes de sang, traitement dont nous ne ferons ici que vous rappeler brièvement les principales directives et que vous utiliserez suivant les circonstances cliniques soit avant, soit pendant, soit seulement après votre intervention hémostatique : *a.* Evitez de remuer les malades qui ont eu de grosses hémorragies, de les endormir surtout au chloroforme (hypotenseur), de leur faire des injections d'ergot, vasoconstricteur énergique qui par anémie brusque du bulbe peut achever la malade ; *b.* Efforcez-vous au contraire de faire affluer vers le bulbe le peu de sang qui circule encore, pour cela utilisez la position horizontale, ou mieux la tête basse, au besoin la position improvisée de Trendelenbourg ; *c.* Réchauffez la malade, faites-lui respirer de l'oxygène pour entretenir la vie ; *d.* Surtout redonnez à la circulation le liquide qui lui manque, par des injections abondantes de sérum artificiel chaud sous-cutanées ou même intraveineuses dans les cas très urgents : c'est là le médicament héroïque de l'anémie aiguë post-hémorragique qui suffit dans la grande majorité des cas, et que par conséquent vous devez toujours posséder en abondance dans votre arsenal. Dans les cas tout à fait graves n'hésitez pas à lui adjoindre la transfusion sanguine devenue réellement pratique par la méthode du sang citraté. A défaut de l'hétra-trans-