

attendre les premiers symptômes graves, le plus grave danger à courir est l'hémorrhagie. L'enfant étant mort et par crainte d'hémorrhagie doit-on opérer? Non, tant que l'état général de la jeune femme est bon, attendu qu'aux moindres symptômes pathologiques il faudra intervenir de suite. La circulation interkystique placentaire se trouve interrompue peu de temps après la mort de l'enfant, c'est pourquoi l'on peut attendre, mais en consultation, quand on ne connaît pas bien le médecin qui traite la malade, il est préférable de se ranger pour l'intervention, l'on doit toujours enlever le kyste fœtal quand l'enfant est mort, quand même la femme n'en est pas incommodée, car il pourrait y avoir adhérence, perforation du kyste, etc.

L'on a préconisé plusieurs moyens parmi lesquels l'on trouve: Ponction du kyste, elle est inefficace et il ne faut jamais l'employer. Second moyen: Injection médicamenteuse avec la seringue de Pravaz, aussi inefficace que le premier, car l'on ne saurait compter sur la résorption. Troisième moyen: L'électricité (la faradisation), aussi inefficace que les deux précédents, de plus il est dangereux. Quatrième moyen: L'intervention chirurgicale.

La laparotomie est le moyen supérieur à tous les précédents, sauf dans l'insertion placentaire sur la paroi antérieure du kyste qui pourrait sans l'incision donner une hémorrhagie mortelle. Dans ce cas, l'on devra pratiquer l'électrotomie et l'extraction par le vagin, il faut toujours chercher où se trouve le placenta avant d'opérer. Toujours inciser sur la ligne médiane dans la laparotomie. Il n'est pas toujours nécessaire de ligaturer la paroi abdominale au kyste, car si le kyste n'est pas adhérent on pourra l'enlever entièrement et faire la ligature des artères ensuite, l'on doit toujours respecter le placenta, ne jamais essayer à le décoller. Car l'on pourrait causer une hémorrhagie et la septicémie; c'est vrai qu'il serait plus chirurgical d'extirper le sac, mais en cas d'adhérences nombreuses il est préférable de ne jamais le tenter, il vaut mieux recourir à la suture du sac à la paroi abdominale et tamponner. Lorsqu'il y a longtemps que le fœtus est mort, il n'y a aucun danger d'hémorrhagie; les sutures à points continus doivent être évitées, car la déchirure d'un point rendrait la ligature nulle, il faut toujours faire attention à l'intestin lorsqu'on arrive à la dernière aponévrose. Si le fœtus était trop adhérent, l'on pourrait en laisser des lambeaux qui se résorberaient très bien, car les tractions pourraient causer de graves hémorrhagies; des péritonites, etc., mais alors laver le kyste avec du naphtol pour hâter la résorption et l'élimination du placenta et des lambeaux. Messieurs les professeurs Tarnier et Pinard ont laissé, l'un toute une jambe, l'autre une main, et ils peu-