

Appelé de nouveau près d'elle, voici ce que j'ai constaté : femme très affaiblie, anémiée, enfant vivant en présentation instable, col effacé, dilatation pouvant être évaluée à une pièce de 10 centins, contractions régulières, col dur, placenta perceptible partout dans la lumière de l'ouverture utérine, hémorrhagie inquiétante. Traitement : tampon antiseptiquement posé. Stimulants diffusibles, position déclive de la malade. Le travail est en train, les contractions sont assez fortes et assez rapprochées, pas d'hémorrhagie.

Cinq heures après j'enlève le tampon. L'hémorrhagie a été presque nulle, mais malgré les contractions, la dilation a été très lente, l'ouverture utérine pouvant être évaluée à la grandeur d'une pièce de 25 centins, bords de l'ouverture très durs. Enfant très souffrant, cœur sourd à peine perceptible; malade faible.

Un deuxième tampon est mis en place et un confrère est demandé en consultation, pour décider une intervention qui me paraît imminente. Mon excellent confrère B. et moi convenons d'attendre quelques instants encore, tout en stimulant la malade et lui injectant du sérum artificiel.

Les raisons qui nous ont induits à attendre quelques instants encore sont celles-ci : D'abord l'hémorrhagie était pratiquement nulle, par conséquent de ce côté il n'y avait rien de bien alarmant pour le moment; puis la malade devant subir une intervention qui s'annonçait laborieuse en raison du peu de dilatation et de la rigidité de l'orifice utérin, alors qu'elle était très anémiée, il était indiqué de la remonter autant que possible pour diminuer le danger d'une pareille intervention dans d'aussi mauvaises circonstances.

Nous avons attendu une heure et comme la malade, malgré tous les traitements ad hoc ne paraissait pas vouloir en reprendre beaucoup, affaiblie qu'elle était par les hémorrhagies antérieures, nous décidons une intervention.

La malade est indocile et très sensible et à regret nous donnons le chloroforme à la reine.

L'orifice utérin est égal en grandeur à une petite paume de main, et la rigidité existe toujours. Très laborieusement, je pratique la dilation forcée, (Bonnaire) et après bien des difficultés, je réussis à introduire ma main. Le placenta est inséré partout autour de l'orifice. Je le traverse avec difficulté en raison de son épaisseur et de sa densité, et j'extrais un enfant de 38 centimètres (à peu près 7 mois) puis le placenta qui est très adhérent à la partie inférieure de l'utérus.

La malade n'a pas perdu durant l'opération, mais elle est très faible. La compression de l'aorte est faite pendant 4 heures et durant ce temps en prévenant tout mouvement de la malade qui peut occasionner une syncope mortelle, des injections de sérum artificiel, de caféine, d'éther, d'alcool à grandes doses sont administrées.

Tout paraît aller à souhait pendant quelques heures, mais insensiblement l'anémie aiguë se fait sentir et la malade succombe 8 heures après.

Il résulte de la lecture attentive de ces deux observations que l'on avait affaire à deux cas de placenta prævia à insertion centrale.