

grave, la main ayant été introduite dans la cavité utérine on fuit, sans retirer la main et tout en tenant l'utérus, placer la femme dans la position obstétricale en travers du lit. Abandonnant le fond de l'utérus qu'on confie à un aide, et après avoir vidé la cavité utérine de son contenu, on glisse, avec une pince, l'extrémité de la bande iodoformée jusqu'à dans l'utérus ; la main qui s'y trouve saisit la bande et la porte jusqu'au fond, une nouvelle partie de la bande est introduite de la même façon, puis également portée au fond de l'utérus : par une série de mouvements semblables on comble tout l'espace libre. Après la cavité du corps, on remplit celle beaucoup moins spacieuse du col, en dernier lieu le vagin. On laisse prendre à l'orifice vulvaire un bout de 10 centimètres. Un tampon de ouate antiseptique est placé sur la valve et maintenu à l'aide d'une assiette solidement fixée en arrière et en avant à une bande, ou a un bandage de corps comprimant assez énergiquement tout l'abdomen.

Si l'hémorragie n'est que de moyenne intensité et que l'on juge nécessaire de pratiquer le tamponnement intra-utérin, on procède de la façon suivante : la femme est placée dans la position obstétricale, un aide tient chacune des deux cuisses, un autre aide pratique l'anesthésie chloroformique lorsqu'elle est nécessaire. Après le nettoyage antiseptique de la vulve et du vagin et après avoir pratiqué le cathétérisme vésical on saisit avec des pinces à griffes les lèvres antérieure et postérieure du col qui est amené ainsi à la vulve ; on inspecte alors le col pour s'assurer qu'il n'est pas la source d'une hémorragie artérielle, auquel cas on ferait la ligature. Le col étant maintenu à la vulve, on lave abondamment la cavité utérine de manière à la vider des caillots qu'elle contient.

Quand la cavité utérine est libre, l'opérateur y porte à l'aide d'une pince (Duhrsen) ou à l'aide des doigts (Auvard) l'extrémité de la bande iodoformée ; on ramène la pince ou les doigts et on recommence de même jusqu'à ce que la cavité utérine soit comblée. Avant de détacher les pinces à griffes, la cavité cervicale doit être également remplie. Puis, le col étant libéré, on introduit aussi dans le vagin autant de gaze que possible. L'accoucheur pratique ainsi non seulement un tamponnement utérin, mais un tamponnement utéro-vaginal qui donne une sécurité plus grande ; on laisse le tampon de douze à vingt-quatre heures et l'on est parfois obligé de pratiquer le cathétérisme. L'ablation du tampon est facile et indolore, il suffit de saisir la bande par l'extrémité qui se trouve à l'orifice vulvaire et de la tirer petit à petit au dehors ; à moins d'indications spéciales, on se contents ultérieurement de pratiquer l'antisepsie vulvo-vaginale.—Dr LE PAGE in *Concours médical*.

—A l'encontre d'une opinion courante, la routine est aussi souvent que l'expérience le fruit d'une longue pratique.