

jours. Le 2 mars, encore une nouvelle hémorrhagie, accompagnée de quelques douleurs.

Enfin la malade est entrée dans le service le samedi 3 mars au matin. Je la vis. On avait fait des injections chaudes et l'hémorrhagie continuait.

J'examinai la femme, son ventre était à peu près celui d'une grossesse de sept mois. Le col était entr'ouvert, laissant passer les deux doigts. En pénétrant dans le col on arrivait sur une surface irrégulière, bosselée, avec une saillie paraissant présenter la résistance placentaire. Le col avait une longueur de 5 centimètres et, au-dessus de l'orifice interne, on sentait les cotylédons et, sur le pourtour, on sentait aussi fort nettement que le tissu placentaire adhérait, sur toute la périphérie, à la paroi utérine.

Je savais donc que le placenta recouvrait tout l'orifice utérin et c'était donc ou une insertion partielle ou une insertion centrale,—et si l'insertion était partielle, elle se rapprochait beaucoup de l'insertion centrale.

Je pensai que, dans ce cas-là, je pourrais peut-être tirer profit de la perforation du placenta, recommandée par Deventer et par Goudrin et effectuée par eux et par bien d'autres. J'introduisis complètement ma main dans le vagin, non sans faire éprouver quelque douleur à la femme qui poussait des cris très forts.

Voilà ma main dans le vagin. Je voulus alors trouver le placenta avec l'index ou le médius. Ce ne fut pas sans quelque peine que je parvins à dilater les cotylédons placentaires.

Voilà enfin les cotylédons déchirés et mes deux doigts arrivent sur le chorion. Je me mis alors en devoir de rompre les membranes. Je sentais la tête au-dessus. J'ai des ongles assez forts, tous capables de rompre les membranes et je ne me sers jamais que des ongles pour faire cette rupture.

Je sentis que les membranes étaient assez résistantes, mais je finis enfin par rompre le chorion. Je me plaçai alors contre le dos de la femme et, dans cette position plus commode, je crus avoir fini par faire la rupture complète des membranes.

Je me croyais au bout de mes peines. Il n'en fut rien. Je retirai ma main, rien ne vint : le liquide ne coulait pas. J'avais senti un flot de liquide et pourtant il ne se produisait pas d'écoulement.

J'avais, en effet, rompu le chorion, mais l'amnios était resté intact. Je réintroduisis ma main et je sentis alors combrer un voile membraneux qui était repoussé au-dessus du chorion. Quand je poussais mon doigt plus haut, ce voile se laissait refouler ; il fuyait en haut, à droite, à gauche... suivant le point vers lequel je portais mon doigt. Je connus fort bien cette sensation-là.

Je reconnus que l'amnios était intact et je me mis en devoir de rompre cet amnios. Je n'y parvins qu'en le comprimant contre la tête de l'enfant, et en donnant un coup un peu brusque.

Voilà donc le placenta largement ouvert. Je retirai ma main et fis une injection chaude. La femme ne perdit plus.

Il était 4½ heures. À 5 heures du soir, l'hémorrhagie reprit.—Il faut donc savoir que l'hémorrhagie peut continuer après la rupture des membranes.

À 6 heures du soir, la dilatation était complète. La femme tomba en syncope. M. Demelin, inquiet, se mit en devoir de pratiquer la version par manœuvres internes. Il introduit la main, traverse le placenta et le voilà dans la cavité utérine. Il veut aller à la recherche des pieds, mais sa main se trouve dans un sac amniotique ; il ne peut pas trouver l'ouverture que j'avais pratiquée dans l'amnios. Il ne peut pénétrer dans l'utérus. Partout il trouve une couronne adhérente au col. Il décola le placenta, rompit de nouveau les membranes, pénétra dans l'utérus et termina la version.

On fit des injections d'éther à la femme qui était en syncope, on la ramena en employant les divers moyens usités en semblable occasion.