

repos au lit, aussi absolu que possible, durant les jours où elle perd; on la mettra ainsi à l'abri, dans les limites du possible, d'une hémorragie trop abondante, et on diminuera les chances d'infection, si facile en pareille occurrence. Mais cette immobilisation doit-elle être continuée dans l'intervalle des pertes? Il faut à ce point de vue tenir compte du degré de la lésion. S'agit-il d'un placenta ne saignant que peu et rarement, probablement en insertion latérale ou marginale? On pourra alors permettre à la femme de quitter son lit, mais elle ne devra prendre qu'un exercice extrêmement limité: gardant la chambre, elle s'allongera plusieurs heures par jour et se couchera à nouveau à la moindre trace de sang ou à la moindre contraction douloureuse de l'utérus. De cette façon on se mettra à l'abri d'accidents graves et on permettra surtout à la grossesse de gagner son terme, ou du moins de s'en approcher le plus possible; c'est dire que cette immobilisation profitera peut-être encore plus à l'enfant qu'à la mère. S'agit-il, au contraire, d'un placenta causant des hémorragies abondantes et répétées, d'une insertion centrale reconnue par le toucher intradigital? Toute hésitation est alors impossible: la femme doit garder l'immobilité au lit, dans la position horizontale, de la façon la plus absolue. D'ailleurs, en pareil cas, on ne saurait laisser la grossesse continuer: *la rupture large des membranes* liée au tamponnement cervico-vaginal, moyens dirigés contre l'hémorragie, seront en même temps d'excellents procédés de provocation de l'accouchement prématuré.

Nous ne nous sommes occupés, dans cette étude, que des causes d'hémorragies et par conséquent les plus intéressantes pour le praticien. Qu'il nous suffise de rappeler, en terminant, que des pertes utérines peuvent se produire dans bien d'autres conditions: endométrite, fibromes utérins, cancer du col, cardiopathies, albuminurie, etc. Dans tous ces cas, le repos au lit sera toujours de mise; on le proportionnera, en chaque occurrence, à l'abondance de l'hémorragie et à l'état général de la femme.

Nous pouvons donc conclure que l'immobilisation au lit des femmes enceintes atteintes d'hémorragie est un excellent procédé thérapeutique. On n'hésitera jamais à y avoir recours, si l'on se souvient que ce moyen a mis de nombreuses femmes à l'abri d'accidents très graves, et a surtout sauvé nombre d'enfants dont l'existence était compromise par la menace d'un avortement ou d'un accouchement prématuré.