

tion, elle perçoit à droite de petites parties fœtales et par un mouvement de torsion imprimé à la matrice amène cette région dans l'axe de la plaie abdominale. Le Dr Isabel, placé en face de moi, maintient l'utérus dans cette situation et y applique fortement les lèvres de l'incision cutanée que bordent déjà des compresses de gaze. L'utérus est à sa partie inférieure ponctionné au bistouri; l'index gauche qui remplace aussitôt l'instrument tranchant pénètre dans la cavité utérine, prend notion des parties fœtales qu'il protège et guide de forts ciseaux qui ouvrent rapidement la matrice de bas en haut jusqu'au voisinage du fond. La main droite est alors introduite tout entière, saisit par la nuque l'enfant qui était en position S. I. G. P. et l'amène facilement au dehors; le cordon ombilical est coupé entre deux pinces et l'enfant, qui vient de crier, confié à une assistante. La main replonge immédiatement pour détacher et enlever le placenta; il vient en entier, mais les membranes sont partiellement encore dans la matrice; une nouvelle exploration en ramène les derniers lambeaux. Un flot de sang très abondant a accompagné l'ouverture de l'utérus et l'extraction de l'enfant; à ce moment la compression énergique exercée que le Dr Isabel et deux injections sous-cutanées d'ergotine de Yvon, pratiquées par le Dr Héon, ont arrêté l'hémorrhagie; le muscle utérin est maintenant contracté, dur, globuleux, et la longueur de l'incision notablement réduite. Des tampons de gaze aseptique brossent légèrement la surface interne de l'utérus, qui est lavé d'abord avec une solution de lysol, puis à l'eau filtrée bouillie; la canule du laveur introduite dans l'orifice du col permet à l'injection de sortir en majeure partie par le vagin. Après ce lavage aucune mèche de gaze n'est placée dans la matrice; la surface de section saigne encore en nappe, mais ne montre pas de vaisseaux dont le calibre exige une ligature.

Deux étages de suture continue à la soie affrontent les bords épais de la plaie utérine; le plan profond commençant à l'angle supérieur comprend presque toute l'épaisseur du muscle jusqu'à la face profonde de la muqueuse, arrivé à l'angle inférieur le fil suit une marche inverse faisant une suture musculoso-séreuse; malheureusement, le tissu très friable se déchire sous une traction un peu forte et oblige à passer quelques points séparés pour parfaire la réunion. La surface de l'utérus est nettoyée une dernière fois et recouverte d'une compresse destinée à la protéger pendant la fermeture de l'abdomen. À ce moment la malade fait quelques efforts de vomissement et des anses d'intestin sortent au dehors, vite refoulées par la main vigilante du Dr Isabel. L'examen du petit bassin permet de s'assurer que grâce au contact intime que l'on a maintenu jusqu'à la fin entre les lèvres de la plaie abdominale et la surface utérine, pas une goutte de sang n'a pénétré dans le péritoine, constatation heureuse, puisque la provision d'eau stérilisée bientôt épuisée en aurait rendu le lavage plus difficile. La cavité abdominale est refermée à son tour, d'abord par une suture continue qui réunit le péritoine, puis par une suture à points séparés comprenant le plan musculo-cutané. La soie seule (soie tressée soigneusement stérilisée) a été utilisée pour toutes les sutures, tant à l'utérus qu'à la paroi. La ligne d'incision est saupoudrée d'iodoforme, recouverte de lanières de gaze iodoformée à 1/10; une épaisse couche de ouate fixée par un bandage de flanelle comprime fortement l'abdomen. La sonde introduite dans la vessie ramène une centaine de grammes d'urine; après quoi on termine le nettoyage de la vulve et des plis inguinaux. L'opération est achevée à 6 h. 50, ayant duré environ une heure vingt minutes.

La malade se réveille facilement et est reportée dans son lit; elle ne souffre pas, et, bientôt revenue complètement à elle, s'informe de son enfant: c'est une petite fille parfaitement constituée pesant 2,480 grammes, et mesurant 47 centimètres de longueur. La température axillaire au moment du réveil était de 36°9; le lendemain matin de 38°2; 24 heures après l'opération, elle montait à 38°6; à partir de ce moment elle est toujours restée normale. Les suites ont été simples; quelques vomissements le premier jour, un peu de diarrhée pendant