

Nous allons entrer maintenant de plein pied dans notre sujet. Vous êtes appelés pour une femme enceinte, vous constatez les symptômes de l'avortement, qu'avez-vous à faire? Voyez d'abord si l'avortement est évitable ou s'il est inévitable. Ici dans ma pratique, j'ai toujours adopté ou suivi une règle invariable: "Il faut toujours se conduire comme s'il était évitable jusqu'à ce que l'avortement soit manifeste."

Si toutefois le fœtus était mort et que vous constateriez quelques symptômes inquiétants, il ne faudrait pas hésiter à intervenir. Si l'avortement vous semble inévitable et que l'échéance n'en soit pas immédiate, faites d'abord un traitement préventif; spécifique dans la syphilis, approprié dans l'infection, l'intoxication, ou les diathèses quelconques. Il faut traiter aussi les symptômes: les calmants contre la douleur; en tous cas, repos au lit jusqu'à ce que les symptômes bruyants au moins soient apaisés.

Je suppose maintenant que l'avortement soit fatal.

Dans l'avortement ovarien la complication la plus immédiatement redoutable est l'hémorrhagie. Il fut un temps où l'on conseillait alors l'ergot, mais il n'en va plus ainsi. Ne donnez jamais d'ergot et j'insiste sur cette interdiction. Je compte dans mes fautes de jeunesse l'administration de l'ergot dans ces circonstances; presque chaque fois j'ai constaté que le *seigle coulé* agissait comme constricteur des capillaires, son activité s'étendait aussi sur la fibre utérine et presque invariablement, le placenta demeurait emprisonné de fait. C'est dire que pour éviter un danger immédiat, qu'il est facile de conjurer par ailleurs, l'on court au-devant d'une catastrophe plus grave: la septicémie par rétention. Mon confrère le docteur De-Martigny conseille alors avec raison la *quinine*; je concours pleinement dans ses remarques; la *quinine* favorise l'expulsion du délivre en augmentant les contractions du muscle utérin, et il m'a semblé que ces contractions por-

taient plutôt sur le corps que sur le col utérin. Il semble aussi que la *quinine* augmente les douleurs intermittentes, tandis que l'ergot produit des contractures continues; bref, je crois que la *quinine* est le médicament de choix; mais je diffère d'opinion avec mon ami quant au mode d'administration. Au lieu de cinq grains de demie heure en demie heure, je donne en une seule fois quinze à vingt grains suivant la taille de la malade; l'effet est plus prompt et je n'ai jamais rencontré aucun accident consécutif. Si ça ne suffit pas, vous pouvez faire un bon tamponnement vaginal, en plaçant le premier tampon dans le col utérin. Ce serait peut-être une erreur de croire qu'alors votre tampon agit comme une digue hermétique, car il est de règle que le sang fuse avec facilité entre ce tampon et les parois vaginales, mais l'avantage de ce procédé, c'est que le tampon réveille ou augmente les contractions expulsives de l'utérus. Vous avez encore à votre disposition, la compression de l'aorte à travers la paroi abdominale, les injections vaginales ou utérines très chaudes, etc. Dans l'avortement embryonnaire, vous procéderez de la même façon. Si la dilatation du col est avancée, surtout chez les multiparés, il vous sera parfois possible d'introduire deux doigts dans l'utérus pour aider le décollement et l'extraction du placenta.

Je n'insiste pas sur le traitement des complications ultérieures. La faiblesse, l'anémie aiguë, la syncope, seront traitées par des injections hypodermiques de strychnine, de nitro-glycérine, d'huile camphrée, de sérum artificiel, etc.

La rétention avec infection, la métrite consécutive, sont justiciables de l'écouvillonnage, du curettage, etc.

Les complications les plus éloignées, relèvent le plus souvent de la chirurgie gynécologique.

Tel est, Messieurs, dans ses grandes lignes, et traitement que j'ai adopté, après une expérience d'un quart de siècle.

Progrès des Sciences Médicales

PANSEMENT DES OTITES MOYENNES

Le pansement est le moyen ou l'ensemble des moyens à employer entre deux visites du malade, pour s'opposer à l'infection, l'enrayer ou la combattre.

Considération générales.—Les injections doivent être proscrites. Les instillations ou bains d'oreilles sont faits, 9 fois sur 10, sans précautions aseptiques et sont, dès lors nuisibles; chez les enfants, ils déterminent plus ou moins vite la macération de l'épiderme du conduit ou des éruptions sur le pavillon ou son voisinage. Néanmoins, dans nombre de cas, ce moyen est excellent; on doit sécher, après, le conduit auditif avec une boulette de coton aseptique.

Les bains d'oreille doivent être réservés aux vieilles otites chroniques qui coulent peu et à l'otite aiguë.

Il ne reste plus que le pansement sec sous forme de boulette d'ouate introduite à l'orifice du méat car le pansement poussé profondément expose aux mêmes inconvénients que les lavages.

Pansement de l'otite aiguë.—L'otite moyenne aiguë, non ouverte, sera traitée par les bains d'oreille fréquents et prolongés avec ou sans adjonction de compresses chaudes recouvrant toute la région de l'oreille. On peut se trouver très bien de l'onguent napolitain en onction derrière l'oreille.

Comme solutions antiseptiques, on pourra employer les suivantes: