

cas où nous sommes intervenus et qui ont été l'occasion de cette leçon.—*Abcille médicale.*

Procidence du cordon ombilical en dehors du travail. — Le docteur MAYGRIER a observé deux cas intéressants où la procidence du cordon s'est faite pendant la grossesse, avant l'apparition du travail.

Dans ces deux cas, analogues par beaucoup de points, il y avait rupture prématurée des membranes, petitesse du fœtus (grossesse avant terme) et absence d'engagement d'une partie fœtale.

La cause déterminante de l'accident fut également la procidence de la main, ainsi que les efforts de défécation dans la position accroupie.

Le travail ne s'est déclaré que plusieurs heures après l'accident, qui, dans les deux cas, a été fatal à la vie de l'enfant.

La réduction manuelle fut tentée, mais en vain. Il conviendrait, en pareille circonstance, de tenter la réduction instrumentale. Comme traitement préventif, on ne saurait trop insister sur la nécessité de maintenir la femme au lit dans la position horizontale, et de fixer la tête au détroit supérieur à l'aide d'un bandage approprié.—*Progrès médical.*

Traitement du placenta prævia, par ROBERT BARNES.— Robert Barnes essaye de donner une interprétation sur la pathogénie des hémorragies dues à l'insertion vicieuse du placenta. La plupart des méthodes, dit-il, sont dangereuses pour l'enfant ; et il est à remarquer que celles qui lui sont favorables le sont généralement pour la mère.

La pratique de Barnes lui donne une survie de 30 pour 100, et il y a plus de guérisons pour la mère qu'avec les autres procédés. Les auteurs commettaient la faute de considérer les manipulations auxquelles ils se livraient comme constituant tout le traitement de l'insertion vicieuse. S'ils eussent été plus pénétrés des principes théoriques, ils auraient reconnu qu'il n'y a pas une méthode de traitement, mais plusieurs auxquelles on doit recourir suivant les conditions particulières à chaque cas, l'âge de la grossesse ou le degré plus ou moins avancé du travail.

Pour cet auteur, l'hémorragie a sa source dans les vaisseaux par suite du décollement du placenta. Ce détachement, dû à la diminution de l'aire utérine sur laquelle est implanté le placenta, est également occasionné par une augmentation de tension vasculaire au moment correspondant aux règles ; cette tension amène la rupture des vaisseaux en leur point le plus faible qui se trouve être entre l'utérus et le placenta. Dans ce cas, si l'utérus ne se contracte pas, l'hémorragie peut durer très longtemps.

Donc, la contraction est nécessaire pour arrêter l'hémorragie. C'est surtout la rétraction qu'on observe dans le segment infé-