

considérablement réduite et qu'alors le détachement du placenta se fait sans danger d'hémorrhagie. Je suturai le sac à la paroi abdominale et je commençai à extraire le placenta; mais l'hémorrhagie fut telle que je dus m'arrêter et faire rapidement le tamponnement. Au onzième jour, le placenta vient sans hémorrhagie. Chez ma deuxième malade, que je vis deux jours après la rupture, je n'opérai qu'après dix semaines de repos au lit, et le placenta fut extrait assez difficilement, mais sans hémorrhagie; la malade guérit.

Ma troisième observation est celle d'une femme chez qui j'avais posé le diagnostic au quatrième mois, mais qui fit ensuite des voyages et ne revint me voir qu'à peu près à terme. L'enfant fut extrait vivant, mais il mourut en une heure et demie. Le placenta s'élimina au trente-quatrième jour et la poche se cicatrisa sans encombre, quoique l'opérée ait eu, le deuxième jour, une crise éclamptique suivie d'un accès de manie qui dura pendant quatorze jours. J'ai noté chez cette femme un fait intéressant: six semaines avant l'opération, s'était écoulé par le vagin un liquide clair que j'attribue à la rupture de la poche des eaux. En effet, en ouvrant la poche, je n'ai pas trouvé une goutte de liquide, et c'est sans doute pour cela que l'enfant avait subi des compressions qui avaient aplati et déformé le crâne et le rachis.

Dans les cinq autres cas, j'ai extirpé complètement la poche. Une fois le fœtus, à terme, était mort depuis quatre mois; la malade eut une fistule intestinale qui ne tarda pas à se cicatriser spontanément. Dans un second fait, la grossesse était un peu avant terme; la laparotomie fut faite dix jours après la rupture et entre les anses intestinales, je trouvai l'enfant vivant; et aujourd'hui encore, est en vie. J'ai opéré cette même femme pour une grossesse tubaire du côté opposé, et elle a encore bien supporté cette seconde intervention. Les trois autres malades n'offrent pas de particularité bien importante; c'est sur l'une d'elles que j'ai fait l'erreur de diagnostic que j'ai signalée précédemment. Dans ces cinq opérations j'ai enlevé le fœtus et le kyste, mais il m'est arrivé de laisser le placenta, ce qui n'a pas eu d'inconvénient. Ces cinq malades, elles aussi, ont guéri.

Les observations que je viens de résumer en quelques mots me permettent de prendre parti dans quelques questions actuellement discutées.

Faut-il opérer quand la grossesse est déjà avancée et quand l'enfant est vivant? Lietzemann le conteste. Werth également, en se fondant sur la gravité de l'acte pour la mère, car de dix-sept opérées, quinze sont mortes. Mes observations et celles d'autres auteurs, contredisent à cette assertion. Je pense, comme Werth d'ailleurs, que les fœtus sont presque toujours mal formés, non viables même, et qu'il ne faut tenir compte ici que de la mère sans s'occuper en rien de la vie de l'enfant. Or, si on attend,