

artificielle. On fait administrer du chloroforme, jusqu'à ce qu'on arrive à l'anesthésie complète, profonde, de la sorte on obtient l'immobilité absolue de la patiente et quelquefois peut-être, la résolution du système musculaire de l'utérus. Il peut être bon aussi d'avoir, au préalable, fait une injection sous cutanée de morphine.

La main, appliquée sur l'abdomen, soutient le fond de l'organe et on essaie avec l'autre de pénétrer dans la matrice ou à travers l'orifice de l'enchattement. On introduit successivement tous les doigts jusqu'à ce qu'on atteigne le placenta et on le décolle, soit avec le bord cubital, soit avec la pulpe digitale. Si pendant qu'on manœuvre avec beaucoup de ménagements, une contraction utérine survenait, il faudrait mettre la main à plat comme dans la version ; on pourrait même être obligé de se retirer dans le vagin, si la contraction était trop puissante ; on rentrerait ensuite dans la cavité utérine.

Lorsqu'après plusieurs tentatives espacées et patiemment soutenues, on ne parvient pas jusqu'au placenta, on peut tenter la dilatation mécanique de l'orifice utérin à l'aide des sacs de Barnes. Toutefois, si l'utérus était très résistant et comme téтанisé, il ne faudrait pas avoir beaucoup de confiance dans ce moyen. Vous devrez vous attendre, quand votre main aura échoué, à ne pas pouvoir exécuter votre opération. Dans les cas de ce genre, en présence des grands dangers que courrait la femme, on a été jusqu'à pratiquer l'opération de Porro.

Quelle conduite tenir quand les tentatives de délivrance ont été infructueuses ? Je vous répondrai par deux mots : patience et antisepsie.

Patience, car parfois au bout de quelques heures, au bout de quelques jours, la délivrance se fera spontanément : patience, car parfois les fibres musculaires se relâchent, l'orifice devient perméable, et il est alors possible de recourir aux différents moyens que je vous ai indiqués.

Antisepsie, car on pourra, si elle est bien faite, retarder l'apparition des accidents d'infection. Mais plus l'expulsion du délivre se fera attendre, plus les risques de putréfaction intra-utérine iront en augmentant et plus la situation deviendra grave. Luttez donc avec les injections vaginales et les injections intra-utérines, par exemple avec les injections de sublimé à 1/4000 ou à 1/2000, injections que vous ferez suivre d'un lavage avec de l'eau bouillie. En général, il deviendra possible, à un moment donné, de délivrer votre malade.

Ces faits vous montrent combien il est important de surveiller avec soin la dernière partie de l'accouchement. Rappelez-vous surtout, si vous pratiquez la délivrance artificielle, que vous devez faire une antisepsie très sévère : à ce prix vous pourrez voir les suites de couches être absolument normales, comme dans les trois