

gnostiquer si les hémorrhagies au début de la grossesse sont dues à un placenta prævia ou à une autre cause ? Ce serait important au point de vue de la conduite à tenir. Si ce diagnostic est possible on pourrait provoquer l'avortement ou du moins ne pas s'y opposer. Dans le fait de M. Tissier, l'hémorrhagie a eu des caractères absolument opposés à ceux qui sont ordinairement regardés comme caractéristiques. D'après l'allure de ces hémorrhagies y a-t-il moyen d'indiquer si elles sont dues à un placenta prævia ?

M. TISSIER.— Cette femme est entrée à l'hôpital enceinte de sept mois et demi ; elle avait des hémorrhagies quotidiennes depuis le début de sa grossesse et des douleurs utérines. Avec l'allure qu'avait affectée la marche des accidents on ne pouvait guère songer à un placenta prævia. Les observations de ce genre sont peut-être moins rares qu'on le croyait autrefois ; elles ne sont cependant pas communes. Quant au traitement, j'ai attendu quelques jours pour laisser reposer cette femme très affaiblie et dont l'état semblait s'améliorer. Dans la nuit, survint brusquement une hémorrhagie ; la malade perdit environ 500 grammes de sang, perte énorme, étant donné son état. Le ballon de Chamberlain fut placé immédiatement. Mais il était trop tard, la femme succomba à l'hémorrhagie. Si un fait semblable se reproduisait, peut-être interviendrais-je plus tôt.

De la rétraction du col comme cause de dystocie. (*Société Obstétricale de France*).—M. DEMELIN.—Le titre de cette communication est emprunté au vocabulaire de l'ancienne obstétrique. Les anciens accoucheurs, en effet, avaient bien vu que ce qu'ils appelaient *l'orifice interne* du col se rétractait quelquefois pendant l'accouchement. Ce que nous désignons aujourd'hui sous le nom de contraction en sablier peut s'observer : 1° *Pendant la délivrance* : Une forme d'enclavement du placenta en est parfois la conséquence ; 2° *Pendant la période d'expulsion* : Une région de fœtus, le cou, par exemple, que la tête vienne première ou dernière, est enserrée par un anneau spasmodiquement contracté qui n'est autre que l'anneau de Randl ; 3° *Avant même cette période d'expulsion* : Le spasme emprisonne le fœtus tout entier au-dessus de cet anneau.

J'ai pu recueillir deux cas se rapportant à cette troisième catégorie. Voici le résumé de ces observations : 1° *Multipare, cachectique, au huitième mois de sa grossesse*. Accouchement provoqué. Les contractions sont d'abord régulières et fortes ; la poche des eaux se rompt lorsque la dilatation est presque complète ; à partir de ce moment, les douleurs disparaissent complètement ; douze heures se passent ainsi, au bout desquelles les battements fœtaux se modifient. On trouve alors au toucher une partie fœtale, le sommet très élevé, un canal cervical très long ; à huit ou neuf centimètres environ au-dessus de l'orifice externe (distance mesu-