

a qu'une petite hémorrhagie, elle reste intra-placentaire, sans grand décollement, et pourvu qu'il y ait un champ d'hématose assez considérable pour assurer la vie de l'enfant, la gestation se rend à terme. Mais si l'hémorrhagie est abondante, d'interne elle devient externe, et décollant le placenta elle est la cause de l'accouchement prématuré; toujours alors l'enfant meurt, et la mère court de grands dangers.

Traitement.—Dans les cas où l'hémorrhagie est abondante et externe, on débarrasse le vagin des caillots sanguins, et, ayant bien antiseptisé les parties, on rupture les membranes; si la dilatation n'est point faite, on introduit un ballon de Champetier pour accélérer l'accouchement, car, après avoir débarrassé l'utérus de son contenu, cet organe revient sur lui-même, et les contractions se font de plus en plus rapprochées; on peut alors sauver la mère si l'hémorrhagie n'a pas été trop abondante. Quand à l'enfant, il est foudroyé par la suppression brusque de la circulation utéro-placentaire; par conséquent tous les efforts de l'accoucheur doivent tendre à sauver la mère.

C'est dans les cas de mort habituelle du fœtus, et aussi lorsque dans un accouchement antérieur on a trouvé des foyers hémorrhagiques dans le placenta, qu'il faut instituer un traitement prophylactique qui permette à la femme de rendre son fœtus à terme. Car si les hémorrhagies placentaires ont été un peu nombreuses ou considérables, la femme, à sa prochaine gestation, est continuellement en danger d'avortement (et de mort peut-être) pendant les derniers cinq mois. Il faut lui faire porter des vêtements de laine et lui faire souvent prendre des bains afin de faire "travailler" la peau et alléger d'autant les reins. Il faut aussi prescrire la diète lactée, diète aussi absolue que possible, et mettre la femme au repos. Alors on voit l'albuminurie diminuer et souvent disparaître tout à fait, puis la femme accoucher à terme d'un enfant vivant et fort.

Des varices de la vulve et des hémorrhagies consécutives à leur rupture;

par le docteur ADRIEN OUMET, de Montréal.

Les varices de la vulve peuvent exister sur les grandes lèvres, sur le clitoris et son prépuce, sur les petites lèvres, simultanément ou isolément. En général elles sont assez disséminées dans la région vulvaire; un seul côté peut être atteint, l'autre restant indemne.

M. Budin a observé que leur siège de prédilection, de début, serait le pli qui sépare la grande lèvre de la petite; de là elles s'étendent à la petite lèvre, à la grande, rarement à la fourchette.