

l'utérine ou de l'utérine elle-même. D'autre part, ces corps étrangers, pour peu qu'ils restent longtemps en place ou que leur application soit renouvelée plusieurs fois de suite, peuvent gêner la réunion immédiate de la plaie. Il serait très fâcheux, dans l'espèce, que l'introduction de tampons hémostatiques devint la cause d'une prolifération conjonctive se traduisant plus tard par un tampon cicatriciel.

Ces mêmes observations s'appliquent aux procédés analogues : introduction du sac de Barnes ou de tout autre obturateur dans la cavité du col.

Contre l'hémorrhagie d'origine cervicale, Dührssen propose le tamponnement de tout le conduit utéro-vaginal. Cette méthode consiste à "plomber", pour ainsi dire, l'intérieur de la matrice au moyen d'une bande de gaze stérilisée et iodoformée à 20 o/o, bande longue de mètres, large comme la main et formée de quatre couches. Au niveau du col, on remplace la gaze par des tampons d'ouate salicylée, qui s'imprègnent moins facilement ; on termine enfin par un tamponnement serré des culs-de-sac vaginaux et de tout le vagin avec cette dernière substance. Tout le matériel de tamponnement, absolument aseptique, est contenu dans des tubes stérilisés, qu'on ouvre au moment de s'en servir.

Dans ces derniers temps, Dührssen a étendu les applications de sa méthode, réservée tout d'abord aux cas d'inertie utérine. Il l'emploie contre toutes les effusions sanguines provenant d'un point quelconque du tractus génital et conclut dans les termes suivants : "Aujourd'hui, le médecin possède dans mon procédé un moyen à la fois sûr et inoffensif d'arrêter une hémorrhagie des parties extérieures (vulve, clitoris), ce tamponnement permet de reconnaître, par voie d'exclusion, la source de l'accident.

Pour la technique, nous renvoyons à l'auteur lui-même.

En ce qui concerne l'hémorrhagie de la déchirure cervicale, Dührssen indique son procédé, tout en reconnaissant qu'il est inférieur à l'affrontement et à la suture immédiate des parties déchirées, cette dernière constituant le traitement idéal. "Ma méthode, dit-il, est surtout bonne pour l'accoucheur qui débute. En effet, si elle n'arrête pas à fond une hémorrhagie due à une rupture de l'artère utérine, dans tous les cas elle la diminue notablement, ce qui permet au praticien, qui le plus souvent se trouve seul, de faire les préparatifs nécessaires pour exécuter une suture".

"D'autre part, dit-il encore, ma méthode exige beaucoup moins de précision dans le diagnostic. C'est surtout dans les cas mixtes, où l'hémorrhagie provient à la fois d'une atonie musculaire et d'une lacération cervicale, que mon procédé est utile, parce qu'il arrête du même coup le sang provenant de ces deux sources. Il arrête également l'hémorrhagie fournie par des lésions vaginales ou périnéales, et permet ainsi, dans les cas de