

Un dernier mot : la blessure de la veine porte, alors surtout que la laparotomie ne pouvait être pratiquée immédiatement après la perforation de ce tronc veineux, devait nécessairement entraîner un dénouement fatal. Mais nous sommes convaincu que, si le président de la République a survécu trois heures à cette blessure mortelle, il doit cette survie à l'intervention. Sans avoir pu, en effet, diagnostiquer les lésions de ce vaisseau, il n'est pas douteux qu'indirectement nous avons agi sur sa déchirure et créé une oblitération momentanée incomplète, non pas, bien entendu, par le tamponnement relativement superficiel de la plaie appartenant à la face convexe du lobe gauche du foie, mais par l'occlusion passagère du vaisseau blessé, lorsque, le pansement terminé, une main était en permanence maintenue sur lui. La face postérieure du foie était ainsi refoulée, plus ou moins comprimée sur les viscères voisins, et l'on sait que dans une plaie veineuse la plus légère compression suffit pour affaisser les parois de la veine et arrêter l'hémorrhagie.

Chez le président de la République française, les déchirures de la veine porte ne donnaient plus dès lors issue qu'à une faible quantité de sang, et c'est ainsi, pensons-nous, que doit s'expliquer ce retour à la vie pendant près de trois heures à la suite de l'opération.

DR A. PONCET,
Professeur à la Faculté de médecine de Lyon.

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE

XII

Le mécanisme de l'accouchement et la symphyséotomie.—

(1) Conférence de M. le professeur FARABEUR (*suite et fin*).—En dehors de ce cas, peut-il se produire une asymétrie dans l'écartement ? Par des causes variables : la maladresse dans la manœuvre, une résistance plus grande d'un côté, un contact osseux postérieur qui s'établirait presque dès le début de l'écartement et s'opposerait à ce qu'on poussât plus loin la disjonction de l'articulation.

Faut-il employer la violence ? Oui, car il n'y a à craindre que la rupture de ce faisceau fibreux situé devant l'axe de la charnière autour duquel s'ouvre l'articulation sacro-iliaque.

J'ai trouvé le moyen de le faire *ad libitum* sans danger : Mettez la cuisse du côté rompu en flexion adduction appuyée, c'est-à-dire flexion et adduction forcées avec un aide couché sur le genou et s'y appuyant de tout le poids de son buste, l'os iliaque sera ainsi

(1) Voir l'Union Médicale de juin et juillet 1894.