

rière. Le travail marcha rapidement, ceci est intéressant, car chez un certain nombre de grandes multipares, on voit apparaître d'abord, puis s'accroître ensuite une véritable impotence de l'organisme ; il semble que l'organisme et l'organe utérin soient surmenés, et il y a lieu de craindre un accident pendant la délivrance, alors que le surmenage a été intense. Ici, je vous le répète, le travail marcha très rapidement puisqu'il dura trois heures environ. La dilatation fut complète 1 h. 55 minutes ou près de deux heures après l'entrée de la femme ; la période d'expulsion est généralement rapide chez les grandes multipares, elle fut très rapide dans notre cas, et l'expulsion eut lieu cinq minutes après la dilatation complète. L'enfant pesait 3 k. 810 gr. C'est en raison de cette rapidité de l'expulsion qu'il faut chez une multipare, lorsqu'on a constaté la dilatation complète, que tout soit prêt pour recevoir l'enfant.

Cinq minutes après l'expulsion du fœtus, il y eut expulsion spontanée du placenta. Il est toujours mauvais qu'une délivrance se produise cinq minutes après l'expulsion, que ce soit une expulsion spontanée ou une expulsion artificielle. En effet, les membranes sont incomplètes, la délivrance est incomplète. Effectivement, dans notre cas, elle fut incomplète. Les portions des membranes qui restent dans l'utérus sont ultérieurement expulsées en bloc ou insensiblement par petit fragments, mais il faut prendre des précautions antiseptiques. La délivrance rapide est encore mauvaise à un autre point de vue. Il faut redouter en effet ce qui s'est passé chez cette femme. Aussitôt après l'expulsion de la masse placentaire, la femme a perdu du sang, le pouls a monté à 90, 110, 134 ; il y avait hémorrhagie. Autrefois on distinguait une hémorrhagie physiologique et on disait qu'il y avait hémorrhagie physiologique lorsque la femme restait colorée et que la quantité de sang perdue était faible ; mais il y a des femmes ordinairement pâles, ensuite il y a des femmes qui n'expulsent pas de sang quoiqu'ayant une hémorrhagie grave. Ne vous basez donc pas sur la quantité de sang expulsée, je vous ai montré notamment comment, dans certains cas, dans un jeune ménage par exemple, on pouvait être effrayé à tort à la vue du sang coulant jusqu'à terre, le linge neuf ne s'imprégnant pas de sang. Non, c'est sur le pouls qu'il faut vous baser. S'il reste normal, rien à craindre ; si, au contraire, il est fréquent, faites vos préparatifs.

Y a-t-il des femmes qui sont prédisposées aux hémorrhagies pendant, avant ou après la délivrance ? On a dit, on a beaucoup trop insisté sur ce point, que les femmes qui ont de l'albuminurie étaient plus exposées que les autres à avoir des hémorrhagies pendant la délivrance, on a dit que ces hémorrhagies pouvaient faire mourir les femmes. Eh bien, en somme, ces hémorrhagies, sans être absolument rares chez les albuminuriques, ne sont guère plus fréquentes chez elles que chez les autres femmes. Mais rappelez-vous que ces femmes ont des chances pour avoir des hémorrhagies.

Une autre catégorie de femmes a des chances pour avoir des hémorrhagies pendant la délivrance, comme pendant la grossesse, ce sont les cardiaques, et dans deux cas, je me suis demandé si j'allais être maître de l'hémorrhagie tellement elle était abondante, le sang