

tourner dans l'utérus comme un œuf dans son coquetier. Une couche de sang séparait l'utérus de l'œuf encore entier, les membranes n'ayant pas été rompues. Et, stupéfaction profonde de ceux qui assistaient à l'autopsie, le placenta était *normalement inséré* sur le fond de l'utérus ! Que s'était il donc passé ? La réponse fut donnée par l'ouverture de l'œuf lui-même. Le cordon formait un nœud coulant, dans lequel était passé un pied de l'enfant au-dessus des malléoles, et le nœud était à une couple de pouces à peine du placenta ; il y avait eu ici, par un mouvement brusque de l'enfant, décollement complet du placenta avec hémorrhagie consécutive, pendant la grossesse et en dehors de tout travail.

*Observation II.*—Mde L... femme d'à peu près quarante ans, enceinte pour la onzième fois, arrive à la Clinique Baudelocque le 17 novembre 1892. Elle avait toujours eu des accouchements normaux et des suites de couches régulières ; elle jouissait d'une bonne santé et n'avait eu aucun trouble pendant cette dernière gestation. La malade éprouvait depuis trois jours un malaise général ; il n'y avait, disait-elle, que dans la position horizontale qu'elle n'éprouvait aucun malaise. Depuis le 16, son ventre avait grossi rapidement, et tout-à-coup, le matin du 17, sans cause apparente, étant couchée, elle s'était sentie inondée de sang, et se fit amener à l'hôpital. La face était pâle, la langue sèche, le pouls rapide et petit ; il y avait des sueurs froides et tendance aux syncopes.

A l'examen de l'abdomen on trouva que : de la paroi supérieure de la symphyse pubienne, l'utérus avait douze pouces de hauteur et mesurait dix pouces et demi dans sa plus grande largeur ; il avait une consistance *ligneuse, dure*, et les membranes étaient constamment tendues. Il n'y avait pas d'albumine dans les urines, mais les membres inférieurs étaient œdématiés.

M. Potocki (répétiteur du Prof. Pinard) fit le diagnostic d'hémorrhagie rétro-placentaire avec décollement du placenta, et mort de l'enfant. Voici le traitement institué. Rupture des membranes, et comme la dilatation n'était point complète, M. Potocki introduisit un ballon (1) de M. Champetier afin d'activer les contractions utérines et de hâter l'accouchement, l'indication capitale étant de sauver la mère. Lorsque la dilatation fut suffisante, le répétiteur fit une application de forceps et put facilement amener le fœtus (mort il va sans dire) ; et il comprit en voyant l'enfant pourquoi il y avait eu hémorrhagie et décollement du placenta. Le cordon était passé en sautoir sur une épaule, de sorte que le placenta se trouvait presque accolé à l'ombilic du fœtus, le cordon faisant obliquement le tour du corps de l'enfant dans sa plus grande longueur, et par un mouvement brusque (du fœtus) le placenta avait été détaché de son insertion utérine.

1) Ballon en caoutchouc antiseptisé, et rempli d'eau tiède une fois introduit dans le segment inférieur de l'utérus.—Dr. LAJOIE.