

CLINIQUE OBSTETRICALE.

Clinique Beaudelocque.—M. le Prof. Pinard.—Les hémorragies de la délivrance.

Je trouve, Messieurs dans l'observation d'une femme accouchée depuis peu dans notre service une question d'intérêt pratique et c'est pour cela que je veux vous entretenir aujourd'hui. Il s'agit d'une multipare enceinte pour la douzième fois. Elle ne présente rien de particulier comme antécédents héréditaires ou pathologiques. De ses douze grossesses dix se sont terminées spontanément, et les enfants sont encore vivants actuellement. Deux fois seulement la grossesse a été interrompue, la première fois en 1880 où il y a eu un avortement à 3 mois de cause inconnue, et une seconde fois en 1896, où il y a eu un avortement à 2 mois d'une cause également inconnue.

Elle est donc enceinte pour la douzième fois ; ses dernières règles datent du 21 au 25 mai dernier et cette date nous montre qu'elle a été fécondée longtemps après ses dernières règles ; vous savez à quoi vous en tenir à ce sujet. Sa grossesse a évolué normalement ; elle se repose depuis six mois ; aucune trace d'insuffisance rénale ni pendant la grossesse ni pendant le travail. Cette femme est arrivée dans le service le 15 février dernier ; Elle présentait alors deux choses anormales, l'une pathologique, l'autre ni pathologique ni normale. Elle présentait d'abord une hernie ombilicale, ce qui s'observe assez fréquemment chez les grandes multipares dont la paroi abdominale est encore très résistante, aussi résistante que lors du premier accouchement, c'est donc une question de tissu. Cette hernie n'est pas très volumineuse, et ce fait, bien que pathologique, ne nous a nullement inquiété. Souvent, sinon la plupart du temps, la grossesse fait disparaître les hernies, surtout les hernies inférieures ; presque toujours le sac est déshabité pendant la grossesse. Il n'en est pas de même pour les hernies ombilicales ; le plus souvent elles persistent, pas toujours cependant, mais généralement il n'en résulte aucun accident.

La deuxième constatation que nous avons faite était la suivante. L'enfant se présentait par le siège, ce qui est anormal mais non pathologique. Je vous rappelle que plus une femme a d'enfants, plus elle est prédisposée aux mauvaises présentations, c'est-à-dire que la sollicitation à l'accommodation s'atténue. Donc, la présentation doit être d'autant plus surveillée qu'il s'agit d'une multipare, et, dans notre cas, on a eu l'idée de changer la présentation si celle-ci ne s'était modifiée elle-même. Ces mutations de présentation, nous l'avons montré, se voient assez souvent à la fin de la grossesse, surtout chez une multipare. Voilà donc comment cette femme accoucha d'un enfant qui se présenta par le sommet en gauche anté-