

Deux jours après, le 7 décembre, à 6 $\frac{1}{2}$ heures du matin, elle fut prise subitement, en se levant, d'une violente hémorragie. Une sage-femme, appelée en toute hâte, l'examina, fit sans doute le diagnostic d'insertion vicieuse du placenta et la fit transporter à la clinique Baudelocque.

Elle arriva à 10 heures, à la salle de travail, au moment de la visite : elle était baignée dans son sang, mais ne perdait plus. En pratiquant le toucher, après avoir débarrassé le vagin des abondants caillots, il fut constaté que la femme n'était pas en travail : le col était long et perméable comme cela existe chez toute multipare, surtout chez celles qui viennent de perdre du sang. Au niveau de l'orifice interne, il fut facile de percevoir très nettement, avec la pulpe du doigt, l'existence de cotylédons. Immédiatement après, je constatais, par le palper, l'existence d'une présentation longitudinale, la tête en bas, non engagée. Les bruits du cœur étaient normaux : l'enfant était vivant.

Que faire en présence de cette situation ?

La femme n'était pas anémiée ; le pouls battait à peine 100 pulsations ; les pertes avaient cessé et l'état général restait bon. Je jugeai qu'il n'y avait pas lieu d'intervenir à ce moment. Je fis faire seulement des injections chaudes, non pas pour arrêter l'hémorragie, puisqu'elle l'était, et que ces injections eussent été insuffisantes, mais pour aseptiser le vagin. Je fis, en outre, exercer sur cette malade une étroite surveillance, en recommandant de rompre et de déchirer largement les membranes si une nouvelle hémorragie survenait et d'agir ensuite selon les préceptes suivis dans cette clinique.

La journée se passa sans incident, Mais, brusquement, à 6 heures du soir, survint une nouvelle hémorragie, celle-ci très abondante, alarmante même. La femme n'avait pas encore de contractions douloureuses ; elle n'était pas en travail. Notre sage-femme en chef, Mlle Roze, introduisit la main dans le vagin, puis deux doigts dans le col. Elle les dirigea *directement en haut derrière la symphyse*, et passant sous les cotylédons déjà décollés, sans rien rompre par conséquent, elle finit par rencontrer les membranes qu'elle déchira largement. Mais comme la languette de placenta déjà décollée s'engageait dans l'orifice et que la tête était très élevée, elle introduisit aussitôt un ballon Champetier distendu à son maximum, afin de prévenir un décollement direct et plus considérable du placenta, de par l'engagement de la région fœtale.

L'hémorragie s'arrêta et les contractions douloureuses firent leur apparition.

A 1 heure 20 du matin, le 8 décembre, la femme expulsa le ballon. On se préparait déjà à faire une version, quand, en prati-