

coup trop petites pour contenir un fœtus de 7 mois, nous permettrait de l'affirmer. Cependant si nous comparons les signes cliniques offerts par notre patiente avec ceux existant dans les cas présentés à la société d'obstétrique de Paris, nous les croirions calqués les uns sur les autres, tant il y a ressemblance. En effet, notre malade était, comme les autres citées plus haut, une multipare.

La première perte de liquide arrive au cinquième mois ; la patiente de Maygrier commence à perdre au sixième mois, celle de Dubrisay au cinquième. Dans les trois cas on ne peut trouver des causes connues de l'accident. Dans l'observation de Dubrisay la malade avait eu de la fatigue la semaine qui précéda la perte par suite de l'indisposition de son petit garçon.

Maygrier dit que la rupture des membranes se fit sans cause connue. Notre malade nous dit que c'est après un très fort accès de rire qu'elle commença à perdre. Devons-nous attacher à ce fait l'importance d'une cause certaine de l'hydrorrhée ?

Nous ne le croyons pas.

Où commence cette déchirure des membranes, qui en s'agrandissant, permet au fœtus de passer dans la cavité utérine et de se développer en contact avec la paroi de l'utérus ? Ni Bar, ni Maygrier, ni Dubrisay n'ont cherché à résoudre ce problème. Il nous semble que cette rupture de l'amnios ne doit pas se faire au niveau du col, parce qu'alors l'accouchement deviendrait inévitable à la suite de la perte totale du liquide amniotique. C'est en effet ce qui arrive chaque fois que les membranes sont rupturées artificiellement, dans un but criminel ou non, dans le cours de la grossesse.

Il faut, croyons-nous, pour que la grossesse puisse continuer son cours aussi longtemps que dans les cas rapportés ci-dessus, que l'ouverture de l'amnios se fasse tout d'abord assez haut au-dessus du col, afin de ne permettre qu'à une certaine quantité de liquide de s'échapper du premier