

chement prématuré, de voir combien l'utérus gravide résiste aux secousses si violentes et si souvent répétées des attaques d'épilepsie. L'observation rapportée par Charpentier est particulièrement intéressante à ce sujet : Une femme, épileptique de naissance et qui avait vu son mal s'aggraver pendant une première grossesse, devient de nouveau enceinte ; pendant près d'un mois, du quatrième mois et demi au cinquième mois et demi, les accès se produisent tous les jours, la grossesse n'en continue pas moins son cours. À ce moment, il y a encore aggravation subite, les accès se multiplient à l'infini, deviennent subintrants ; enfin, la malade succombe, sans qu'il y ait le moindre retentissement du côté de l'utérus.

(Journal de Médecine et de Chirurgie Pratique).

RÉTENTION DES MEMBRANES.

De M. le professeur Pierre BUDIN.

Nous avons dans le service une femme chez laquelle, au moment de la délivrance, nous avons eu un petit incident—je dis : incident et non point accident.

Le 13 octobre, cette femme fut prise, chez elle, des premières douleurs et, ce même jour, à 10 heures du soir, les membranes se rompirent.

Le 14, un médecin fut appelé et, vers midi, lorsqu'il arriva auprès de la parturiente, le travail n'avancait pas. Ce médecin constata qu'il y avait une présentation du sommet, que la tête fœtale était arrêtée au détroit supérieur, qu'il y avait un rétrécissement du bassin.

Il conseilla aussitôt de faire transporter la femme à la clinique, jugeant qu'elle était, chez elle, dans de mauvaises conditions pour un accouchement présentant quelques difficultés.

La femme nous fut donc amenée. À son arrivée, sa température était de 37°,8. On fut mis au courant de ce qu'avait dit le médecin appelé, et on constata que le diagnostic porté par lui était parfaitement exact.

La dilatation, à ce moment, était de cinq à six centimètres.

On me prévint, j'étais à l'Académie, et, après la séance, je vins voir cette femme et je donnai tout simplement le conseil d'attendre.

Les douleurs étaient devenues plus fortes. Bientôt la tête descendit dans l'excavation pelvienne, elle franchit le rétrécissement ; mais l'utérus, fatigué par les efforts considérables qu'il venait de faire, devint inerte ; les contractions cessèrent et la tête resta arrêtée sur le plancher périnéal. En présence de cette inertie de l'utérus, on fit une application de forceps et l'enfant fut extrait sans autre difficulté.

On a attendu pour la délivrance. Le placenta est sorti bientôt après, mais les membranes sont restées. On a discuté sur la conduite à tenir en pareille circonstance et enfin on a fini par se décider à mettre un fil sur les membranes, pensant qu'après quelque temps, on parviendrait, par quelques tractions, à les attirer, à les extraire.

On a, bien entendu, fait une antiseptie aussi complète que pos-