

pas éviter. Son devoir était de faire écouler le liquide amniotique, mais lentement, et en tenant ses doigts sur la présentation afin d'empêcher celle-ci de se transformer en présentation vicieuse. L'oubli de la garde-malade fut cause que les eaux firent irruption brusquement et abondamment, faisant ainsi dévier le sommet et changeant la présentation antérieurement bonne en une présentation de la face qui heureusement exécuta bien sa rotation et se dégagaa assez rapidement en mento-pubienne. La garde-malade ne put éviter la déchirure du périnée. Vous l'apprendrez par expérience, il n'est pas toujours facile d'accoucher sans lésions vulvo-périnéales; mais il est *toujours possible* (et on doit *toujours* le faire), de prendre son aiguille et de réparer une plaie qui nous causera souvent de longs ennuis. Peut-être, est-ce dans notre cas la déchirure du périnée, comme nous le verrons plus tard, qui a été la porte d'entrée du microbe.

Après l'expulsion du fœtus, la parturiente perd *beaucoup de sang* parce que d'abord son utérus distendu par l'hydramnios a perdu toute rétractilité et contractilité; il reste mou, flasque, et ensuite parce qu'il est fatigué par un travail laborieux et long de 29 heures. La délivrance est lente, se fait mal et l'hémorrhagie se continue après. Pour comble de malheur le placenta est expulsé complètement décoloré. Les membranes restent en partie adhérentes à l'utérus. Voici une précaution que je vous conseille d'avoir en pareille circonstance: c'est de prendre un fil bien aseptique, d'en attacher les débris de membranes que vous pouvez saisir et de laisser le tout en place. Vous enlèverez le tout plus tard, mais il faudra bien surveiller les lochies et pratiquer grandement l'antiseptie intra-utérine.

Je suis peut-être un peu long dans la description de cet accouchement, mais chaque mot porte sa signification et vous m'entendrez dire dans l'étiologie de la phlegmatia que l'hémorrhagie peut en être une cause prédisposante en affaiblissant la malade et en faisant d'elle un terrain propre à la culture du streptocoque. Vous verrez que les lésions vulvo-périnéales non réparées sont une des portes d'entrée du microbe, et que la rétention des membranes, si elle n'est pas bien surveillée pendant les suites de couches, est une cause d'infection.

Voyons maintenant comment notre malade s'est conduite depuis son accouchement.

Voici sa carte de température :

Oct. a. m. temp.	99½°	pouls 120,	p. m. temp.	100½°	pouls 102
" " "	99½°	" 104,	" "	100½°	" 102
" " "	100½°	" 88,	" "	99½°	" 96.