

en général moins de huit jours après l'accouchement, quelquefois après beaucoup plus de temps encore. Dans quatre observations rapportées par M. Bassett, l'hémorrhagie débuta le 10<sup>e</sup>, le 12<sup>e</sup>, le 14<sup>e</sup> et le 32<sup>e</sup> jour. Elle peut être soudaine et continue, ou bien intermittente, et revenir fréquemment à de courts intervalles. A mon avis, la rétention de débris placentaires est très commune après l'avortement, parce qu'on rencontre alors bien plus souvent des adhérences qu'à terme. Outre l'hémorrhagie, il se produit souvent un écoulement fétide dû à la décomposition des matières emprisonnées, et des symptômes plus ou moins marqués de septicémie qui peuvent nous mettre sur la voie du diagnostic. Le placenta ou les membranes peuvent flotter librement, comme des corps étrangers, dans la cavité utérine, ou bien ils ont des attaches organiques à ses parois, et leur extraction, dans ce dernier cas, n'est pas toujours facile.

Rétroflexion.

Barnes a surtout signalé l'influence de la rétroflexion utérine dans la production de l'hémorrhagie secondaire<sup>1</sup> ; elle paraît agir en entravant la circulation au point fléchi, et arrêtant ainsi les progrès d'involution de l'utérus.

Traitement.

Chaque fois qu'une hémorrhagie secondaire de quelque importance est observée, nous devons absolument en rechercher les causes avec le plus grand soin, et faire un examen vaginal approfondi. Si elle n'est due qu'à des causes générales et constitutionnelles, nous insisterons sur le repos le plus absolu dans un lit dur et une chambre fraîche, et sur l'absence de toute excitation. On pourra donner en même temps l'extrait liquide d'ergot à la dose de 30 centigrammes toutes les six heures. Mc Clintock recommande énergiquement la teinture de chanvre indien, qu'on peut combiner avantageusement avec l'ergot, à la dose de 10 à 15 gouttes, suspendues dans un mucilage. On peut employer les tampons vaginaux astringents au matico ou au perchlorure de fer. L'état de l'intestin sera surveillé attentivement, et le rectum vidé par de copieux lavements. Dans les

1. *Obstetric. operations*, p. 492.

cas plus tenaces, une mixture d'ergot, de sulfate de fer, et de petites doses de sulfate de magnésie rendront de grands services. C'est un traitement qui a surtout de la valeur lorsque l'écoulement a un caractère atonique et passif. Mc Clintock recommande aussi l'application d'un vésicatoire sur le sacrum. Lorsque l'hémorrhagie est excessive, il faut avoir recours à un traitement local plus énergique. Cazeaux préconise le tamponnement du vagin. Mais l'application du tampon, tout en offrant moins de dangers qu'immédiatement après l'accouchement, peut encore faire courir des risques en favorisant une hémorrhagie interne invisible, si l'utérus se distend au-dessus de l'obstacle. Si on l'emploie quand même, on appliquera aussi un bandage abdominal bien serré, de façon à comprimer l'utérus ; et l'abdomen sera surveillé de temps en temps, pour prévenir la possibilité de la distension utérine. Avec ces précautions, le tampon peut avoir une valeur réelle. En cas d'hémorrhagie grave, je serais plutôt disposé à essayer l'application des styptiques dans la cavité utérine. L'injection du courant liquide, comme après l'accouchement, ne saurait être pratiquée, à cause de l'occlusion du col et de la rétraction de l'utérus, mais il n'y a aucun inconvénient à badigeonner la cavité utérine avec un morceau d'éponge attaché à un manche et saturé d'une solution de perchlorure de fer. Il est peu d'hémorrhagies qui résistent à ce traitement.

Si nous avons quelque raison de suspecter la rétention de débris du placenta ou des membranes dans l'utérus, ou encore si l'hémorrhagie persiste ou reparaît après le traitement, il est indispensable de faire un examen approfondi de la cavité de la matrice. A l'examen vaginal, nous pourrions quelquefois sentir un morceau de placenta qui fait saillie à travers l'orifice, et nous l'extrairons sans difficulté. Si l'orifice est clos, on doit le dilater avec l'éponge, les tiges de laminaria, ou un sac de Barnes de petit volume, et explorer complètement l'utérus. Cette opération se fera avec le chloroforme, car elle ne peut être tentée sans introduire la main tout entière dans le vagin,

ce qui est nécessairement très douloureux. Si le placenta ou les membranes flottent dans la cavité utérine, on les enlèvera facilement en une seule fois, si elles sont adhérentes, on les détachera soigneusement. Et pendant tout le temps que l'orifice restera entr'ouvert, on en profitera pour nettoyer complètement l'utérus avec du liquide de Condé et de l'eau, afin de diminuer les risques de septicémie.

La rétroflexion est facilement reconnue par l'examen vaginal ; comme traitement, on la réduira avec la main et on appliquera un pessaire de Hodge bien ajusté.

## CHAPITRE XVI

### RUPTURE DE L'UTÉRUS, ETC.

La rupture de l'utérus est un des accidents les plus dangereux du travail, et elle a été considérée jusqu'à nos jours comme presque fatalement mortelle, et en dehors des ressources de l'art. Heureusement, elle est rare, bien que les statistiques varient tellement qu'on ne puisse arriver à se faire une idée exacte de son degré de fréquence. Cela tient, sans doute, à ce que plusieurs tables confondent les déchirures partielles, et relativement peu graves, du col et du vagin avec la rupture du corps et du fond de l'utérus. Ce n'est que dans les grands services d'accouchement, où les résultats de toutes les observations sont conservés avec soin, qu'on peut faire des statistiques exactes ; mais, dans la pratique privée, un si épouvantable accident n'est pas publié. Pour montrer les différences qui existent entre les résultats donnés par les auteurs, on peut consulter leurs statistiques ; Burns estime que la proportion de l'accident est de 1 sur 940 accouchements, Ingleby 1 sur 13 ou 1400, Churchill 1 sur 1331, Lehmann 1 sur 2433. Parmi les derniers mémoires publiés sur ce sujet, on pourra consulter l'excellente thèse du Dr Jolly, de Paris, qui contient des statistiques sérieuses <sup>1</sup>. Il a trouvé sur 782,741 accouchements 230 ruptures, à l'exclusion de celles du vagin ou du col, c'est-à-dire 1 sur 3403 accouchements.

Sa gravité.

Elle est rare.

1. *Rupture utérine pendant le travail*, 1873.