

à la fois et de la déchirure et de l'atonie, l'exploration digitale, aidée de la palpation bimanuelle, suffira pour reconnaître l'existence et même l'étendue du traumatisme.

b) L'adhérence partielle du placenta provient souvent de ce que les arrières-douleurs sont trop faibles et que dès lors le placenta n'est détaché qu'en partie. C'est donc un cas particulier de l'inertie utérine.

A notre avis, l'opinion classique qui admet la fréquence de l'adhérence vraie, pathologique du placenta, donne lieu à de nombreuses objections et même d'être révisée. L'adhérence partielle amène, dit-on, une hémorragie provenant des vaisseaux béants de la partie de la matrice qui correspond au décollement partiel. Mais quel est le mécanisme exact de cette hémorragie ?

Il reste, en cette matière, de nombreux points à éclaircir. Pour nous, nous pensons, avec d'autres, que beaucoup de délivrances artificielles, ont été prématurément exécutées pour obvier à une hémorragie menaçante, laquelle, en réalité, était d'origine cervicale.

Quoi qu'il en soit, dans ces cas rares d'adhérence pathologique du placenta, on constate une forte hémorragie externe, ou bien des signes d'hémorragie interne. Mais l'utérus reste mou et distendu.

c) La déchirure du vagin se traduit par une hémorragie habituellement insignifiante et qui n'a rien de comparable avec celle de la déchirure cervicale profonde.

d) Au contraire, l'hémorragie provenant d'une déchirure du périnée ou du clitoris peut être très intense. Mais le diagnostic de la lésion est aisé par l'examen direct.

Pour résumer ce qui précède, nous proposerons la formule suivante, qui a la valeur d'un aphorisme dans la pratique journalière des accouchements :

"Lorsque l'utérus est bien contracté et qu'il n'existe pas de lésions externes, on peut admettre que toute hémorragie forte provient d'une lésion du col dépassant l'insertion du vagin".

Les traumatismes spontanés du col utérin présentent une importance considérable, bien mise en relief par les auteurs étrangers et que nos classiques paraissent quelque peu négliger.

D'abord, l'hémorragie qui en résulte peut devenir sérieuse, et même inquiétante par son abondance et sa durée. Elle peut aboutir à "un état syncopal grave, à un évanouissement presque continu" (v. observations de Laborde). D'où nécessité d'un diagnostic précoce et d'un traitement immédiat.