

sible et l'on a attendu ainsi. Le lendemain matin, quand je suis arrivé, on m'a rendu compte de la situation. J'ai dit alors que, puisque la femme avait déjà eu une température quelque peu élevée, il était plus prudent de ne pas laisser plus longtemps les membranes dans la cavité utérine. C'était une cause d'infection dont il fallait se débarrasser. On a alors exercé quelques tractions sur le fil qui attachait les membranes, et ces dernières sont enfin sorties.

C'est cette question de la rétention des membranes que je veux étudier avec vous aujourd'hui. La rétention des membranes, en effet, peut être la source d'accidents, et d'accidents très sérieux, et il faut que vous sachiez à quoi vous en tenir quand vous vous trouverez en présence d'un de ces cas ; il ne faut pas que, par ignorance, vous exposiez une femme à des conséquences qui peuvent être extrêmement graves.

Vous savez quelle est la constitution des membranes. En allant de dehors au dedans on rencontre successivement : la caduque, le chorion et l'amnios, dans l'intérieur duquel se trouve le liquide amniotique.

Dans certains cas, ces membranes jouent un rôle au point de vue de l'accouchement. Quelquefois ces membranes, au lieu de la souplesse qu'elles doivent présenter normalement, manquent absolument d'extensibilité. Aussi, quand a lieu la dilatation, au lieu de bomber à travers l'orifice utérin, elles offrent une surface plane, ne font pas de poche des eaux, n'aident, par conséquent, pas la dilatation utérine et l'on est obligé de les rompre. D'autres fois elles sont extrêmement solides, ne s'ouvrent pas spontanément et on doit encore en arriver à en faire la rupture artificiellement, parce qu'elles sont un obstacle à la marche du travail, à l'accouchement. D'autres fois, enfin, les membranes sont tellement collées, attachées, que le travail est gêné, ne marche pas, et qu'il faut encore en opérer la rupture.

Mais j'arrive aux cas dans lesquels il y a rétention des membranes après l'accouchement et l'expulsion du placenta. Vous savez que le plus habituellement le placenta et les membranes sont expulsés en un seul bloc après l'accouchement, au bout d'un temps plus ou moins long. Mais il est des cas dans lesquels les membranes restent adhérentes à la cavité utérine. Le placenta sort, mais elles ne sont pas expulsées. Et, dans quelques cas particuliers, cette adhérence des membranes est énorme.

J'en ai eu une observation excessivement intéressante à la Maternité après une opération césarienne. L'opération faite, on avait très facilement détaché le placenta, mais, pour détacher les membranes, ce fut tout autre chose. Ces membranes adhéraient si fortement, qu'il fallut six à sept minutes pour les détacher.

Mais quelles sont les causes qui déterminent ces adhérences quelquefois si intenses ?—Souvent cet état est dû à des accidents survenus du côté des parois utérines. On a observé, par exemple, que des écoulements sanguins, des hémorrhagies utérines, déterminent ces adhérences. Dans quelques cas on a constaté qu'il s'était produit un peu d'irritation autour des caillots, et, de là, adhérence des membranes.