

affections microbiennes est aujourd'hui admise sous des conditions spéciales, et non encore complètement élucidées. Mais un fait absolument établi, c'est l'indépendance des deux systèmes vasculaires, et par suite des deux circulations maternelles et fœtales, qui affectent des rapports de contiguïté et non pas des rapports de continuité. Or, le siège de ces rapports de contiguïté se trouve dans le placenta. Si, sous l'influence d'un décollement du placenta, les vaisseaux fœtaux sont déchirés, ils peuvent saigner, mais l'hémorrhagie est surtout fournie par la mère, et, si le fœtus succombe, c'est plutôt par asphyxie que par hémorrhagie et anémie.

Voici ce que dit de Folle à ce sujet : " Ces décollements partiels et répétés d'une portion plus ou moins grande du placenta, ont pour résultat de diminuer graduellement pour l'enfant la nutrition qui se fait par l'intermédiaire de cet organe. De plus, si vous aviez présent à l'esprit l'anatomie du placenta, vous repousseriez avec raison l'opinion qui tend à admettre que le fœtus meurt habituellement par hémorrhagie, car cela ne peut avoir lieu que quand il y a des déchirures et par suite des lésions des vaisseaux ombilicaux ou de leurs ramifications. Mais en réalité la masse placentaire reste intacte le plus souvent, alors surtout qu'aucune manœuvre n'a été tentée, et l'on peut s'assurer après son expulsion qu'aucune partie n'a été lésée.

" Car, en poussant une injection aussi pénétrante que possible par les vaisseaux ombilicaux, il ne s'échappe à l'extérieur aucune trace du liquide injecté, ce qui prouve que le sang fœtal n'aurait pu lui-même s'épancher.

" La vérité est que le fœtus meurt par asphyxie, quand la majeure partie du délivre est décollée lors de la première hémorrhagie, graduellement, quand peu à peu, sous l'influence des décollements successifs, il ne reste plus à l'enfant qu'une portion insuffisante du placenta qui fonctionne, et qui ne peut plus permettre un échange suffisant entre la mère et lui pour entretenir la vie."

Portal, le premier, remarqua l'insertion vicieuse du placenta sur les parties inférieures de la matrice. Levret nota que cette insertion s'accompagnait fatalement d'hémorrhagie ; il déclara que dans ces cas l'hémorrhagie était inévitable. Le col de la matrice s'ouvrant, le placenta inséré à son niveau, celui-ci devait être déchiré et devait nécessairement saigner.

Depuis Levret, d'autres théories ont pris naissance sur le mécanisme de l'hémorrhagie.

On a dit que le placenta se trouvant inséré sur les parties inférieures de la matrice, il ne pouvait suivre le segment inférieur dans le développement que celui-ci subit dans les premiers mois de la grossesse, chez les primipares en particulier. Le placenta alors tirailé se décolle et l'hémorrhagie se produit.

Barnes émit une théorie pour ainsi dire inverse. En effet, selon cet auteur, c'est le placenta qui subit une augmentation de volume, augmentation dans laquelle le segment inférieur ne suit pas le placenta. Alors celui-ci se déchire, d'où hémorrhagie.

Quel que soit le mécanisme du décollement, c'est à lui qu'est due l'hémorrhagie.