

hémorrhagie à la suite de l'accouchement ; mais il en est une qui est peut-être plus fréquente qu'on ne le croit, et qui n'est pas mentionnée par les auteurs ou du moins n'est pas présentée sous un point de vue bien net : je veux parler de la rupture spontanée du col de l'utérus pendant l'accouchement. Je citerai d'abord une observation personnelle d'hémorrhagie grave après la délivrance, puis je dirai l'explication qu'en a donnée M. le docteur Delore.

M^{me} R..., âgée de 20 ans, d'une bonne constitution, primipare, n'a éprouvé aucun malaise dans tout le cours de sa grossesse ; elle a toujours fait de l'exercice.

Le 20 novembre, à quatre heures du soir, M^{me} R... était dehors ; elle éprouva alors quelques douleurs et se hâta de rentrer chez elle. Je la vois à six heures ; le col est ramolli et perméable ; on sent très bien la fontanelle postérieure à gauche et en avant ; le summum des bruits du cœur est à gauche. C'est une occipito-iliaque gauche antérieure. Perte à ce moment d'une grande quantité de glaires. A onze heures, les douleurs sont plus vives, le col est effacé, la dilatation se fait bien, et à deux heures du matin elle est à peu près complète. La rupture de la poche des eaux a lieu à ce moment, il ne sort qu'une faible quantité de liquide. De deux à quatre heures, le travail continue mais sans avancer, les douleurs sont très vives ; à quatre heures, les douleurs cessent, la femme se promène dans sa chambre pour ramener les douleurs. Elles reparaissent, en effet, mais elles sont beaucoup moins fortes. La tête descend dans le vagin et vient faire bomber le périnée. De cinq à huit heures, la tête reste stationnaire ; les battements du fœtus deviennent tumultueux et moins perceptibles. Je me décide alors à appliquer le forceps. Une légère traction suffit pour amener la tête. L'accouchement se termine normalement. L'enfant était un peu cyanosé, mais vigoureux ; la section du cordon est faite. La femme ne perd que très-peu de sang : M. Delore entre en ce moment dans la chambre de l'accouchée, qui n'éprouve aucun malaise ; un quart d'heure après, la délivrance est faite par le docteur Delore. Le placenta placé à l'orifice utérin a été retiré sans effort. Aussitôt le placenta extrait, le sang coule en abondance ; cependant on sent que l'utérus est dur. Le sang continuant à couler, nous nous décidons à faire la compression de l'aorte abdominale pendant que nous administrions 3 gr. d'ergot de seigle en quatre prises. Au bout de vingt minutes on cesse la compression et l'hémorrhagie reparait. La femme tombe dans un état syncopal alarmant ; l'estomac est énormément distendu par des gaz. Ces gaz avaient été absorbés en même temps que les boissons que