

Décollement prématuré du Placenta

PAR E. A. RENÉ DE COTRET,

Professeur de Clinique obstétricale, accoucheur de la Maternité

Messieurs,

Je vais vous relire l'histoire de cette malade que vous avez vue au No. 20 et qui fera le sujet de notre clinique d'aujourd'hui.

Sédolphe, est âgée de 30 ans ; elle est employée comme commis dans un magasin. Ses parents vivent encore et sont bien portants. Il n'y a aucune tare héréditaire. Elle a marché à 9 mois, a toujours bien marché. Elle a été réglée à 13 ans, et depuis elle l'est régulièrement. Elle est grande, bien faite ; son squelette est normal, il n'y a rien au coeur. Elle a de l'œdème et des varices aux jambes. A la suite d'une grossesse normale et d'un accouchement naturel, il y a 5 ans, elle a bien relevé. Ses dernières règles sont arrivées pendant le mois de juin 1908 ; les premiers mouvements du fœtus se sont fait sentir à 3 mois.

Sédolphe est arrivée à la maternité le 17 mars, à 6 heures du soir ; Elle perd du sang depuis le matin. Le col a l'épaisseur du petit doigt, et une dilatation d'un 25 cents ; la poche des eaux est intacte ; les douleurs sont fortes depuis le matin.

A 7 heures p. m. la garde en charge m'appelle, la malade perd beaucoup ; son ventre est dur ; elle a des baillements ; sa face est pâle ; le pouls est petit et rapide ; il y a des pandiculation ; il est impossible de faire le palper vu la distension et la dureté de l'utérus. Le col est grand comme un 50 cents, dur, de l'épaisseur du petit doigt ; les membranes sont continuellement tendues. On ne sent pas de placenta par le toucher. Comme les symptômes généraux deviennent plus graves, je pratique la dilatation manuelle du col, et je fais une version qui n'offre aucune difficulté ; l'enfant est extrait mort. Le placenta suit immédiatement le fœtus, une fille qui pèse 7 livres. Le placenta pèse 1 livre. C'est un beau placenta albuminurique (truffé), avec infractus rouges et infractus blancs nombreux. Je souligne cette dernière phrase qui aura une importance vraiment intéressante dans notre clinique d'aujourd'hui.

Le liquide amniotique était abondant. L'examen du placenta et des membranes nous prouve, qu'il était inséré sur le segment supérieur, et que l'hémorragie était due à un décollement prématuré du placenta inséré normalement. Les urines n'ont pu être examinées pendant la grossesse. Les urines au moment de l'accouchement contiennent une quantité énorme d'albumine. On ne peut dé-

couvrir aucune cause de traumatisme pour expliquer ce décollement.

Messieurs, quelle liaison, quel rapport y a-t-il entre ce placenta truffé, albuminurique, aux nombreux infarctus et cet accident, qui en tuant l'enfant comme il l'a fait, aurait pu en même temps amener la mort de la mère ? La liaison en est très intime comme vous le verrez dans un instant, quand je vous aurai décrit les causes, les symptômes, le diagnostic et le pronostic du décollement prématuré du placenta.

Je vous ai dit, quand vous avez assisté aux accouchements que le placenta ne se décolle en général qu'après l'expulsion du fœtus ; cependant, dans certains cas, il peut se produire, soit pendant la grossesse, soit pendant le travail, un décollement plus ou moins étendu du placenta, et même un décollement complet du placenta.

On vous a dit au cours théorique d'accouchements que l'insertion du placenta pouvait se faire à différents endroits, à différentes hauteurs de la surface interne de l'utérus, soit sur le segment supérieur, soit sur le segment inférieur. Dans le premier cas il existe une insertion normale du placenta, et dans le dernier, une insertion vicieuse, ou ce qu'on appelle un "placenta praevia." Dans les deux cas il peut y avoir décollement prématuré du placenta, et par suite une hémorragie. Si le placenta est inséré sur le segment inférieur et qu'il se décolle, le sang qui provient du décollement s'écoule presque immédiatement au dehors de l'utérus pour constituer une hémorragie externe ; tandis qu'au contraire, si le placenta est situé en lieu normal, le sang peut s'accumuler entre le placenta et l'utérus pour former un hématome plus ou moins volumineux (c'est l'hémorragie rétro-placentaire) ou une hémorragie interne, ou encore le sang peut se faire jour en dehors en décollant les membranes et produire une hémorragie externe, ou encore donner une hémorragie mixte, c'est-à-dire interne et externe.

Aucune circonstance n'est plus délicate et n'exige autant de présence d'esprit : c'est dans ces moments que l'accoucheur doit montrer toutes ses qualités et, s'il le faut, prendre sur lui la plus lourde responsabilité. L'étude de ce sujet est donc de la plus haute importance ; tous les détails doivent en être gravés dans la mémoire et toujours présents à l'esprit.

Aujourd'hui je vous parlerai seulement "du décollement prématuré du placenta inséré normalement."

On sait que dans les premiers temps de la grossesse, l'oeuf est comme on dit placenta partout ; en d'autres termes, les villosités chorionales sont répandues tout autour de l'oeuf. À partir du quatrième mois, elles s'atrophient partout, sauf au niveau de la caduque sérotine où au contraire elles s'hypertrophient pour constituer le placenta.

Le décollement du placenta inséré en lieu normal est donc possible depuis le quatrième mois jusqu'à la fin de la grossesse, y compris l'accouchement.

Dans le second trimestre de la grossesse (du quatrième au sixième mois) soit avant l'époque de viabilité fœtale, si un décollement placentaire a lieu, le sang pro-