

Il pose comme point de départ l'hémorrhagie puerpérale physiologique, c'est-à-dire du sang en excès, qui ayant servi à la nutrition de l'enfant, est chassé de l'utérus par la contraction de cet organe avec et après le décollement du placenta. Toute perte au delà de cet excès devient hémorrhagie extra-physiologique, et exige les soins du médecin pour la réprimer.

Il rappelle ensuite les forces hémostatiques de l'utérus; l'irritabilité, la rétractilité, la contractilité. La rétractilité dérive immédiatement du système ganglionnaire. La contractilité dérive du système spinal et du centre cérébral. Pour agir sur ces deux propriétés contractiles, il faut s'y prendre de manières différentes.

Il trace le moyen dont se sert la nature pour réprimer l'hémorrhagie: 1^o La contraction régulière et continue de l'utérus; 2^o la coagulation du sang dans les vaisseaux de l'utérus; 3^o La réduction de l'impulsion cardiaque, quelquefois portée jusqu'à la syncope; 4^o Le détournement du flux sanguin de l'appareil génital.

Il divise les hémorrhagies en degrés pour servir de guide dans le choix des remèdes: 1^{er} degré: La fonction diastaltique se maintient dans son intégrité, mais elle est désordonnée dans son action. 2^e degré: il y a perte notable de la force diastaltique. 3^e degré: Il y a suspension de cette fonction.

L'application se fait de la façon suivante: Dans le 1^{er} degré on cherche à exciter la contraction de l'utérus avec l'aide du froid, de la chaleur, de l'ergot, etc.; dans le 2^e degré, on a encore recours aux moyens du même ordre, mais avec plus de discrétion, puisque tous seraient capables de surmener les forces qui restent. L'auteur fait l'appréciation clinique de l'ergot, du froid, de la chaleur, etc. Dans le 3^e degré, les moyens qui sont utiles dans les deux premiers degrés sont souvent nuisibles. Dans cette extrémité, on s'adresse surtout à la rétractilité innée de l'utérus, force qui dure encore après la perte de la contractilité réflexe. Il discute et rejette la faradisation. Ne pouvant amener la contraction musculaire, l'auteur démontre qu'on peut trouver un équivalent dans le rétrécissement de la surface interne de l'utérus sous l'influence des styptiques. Il fait la comparaison des deux agents qui sont les mieux connus, l'iode et le fer. L'iode, quelquefois utile, trompe souvent le clinicien dans son attente. L'auteur s'appuie donc sur le fer. Il trace: 1^o Les conditions dans lesquelles le fer doit être employé; 2^o La forme et la manière de l'appliquer; 3^o Les dangers qui se rattachent à son emploi; 4^o Les moyens d'éviter ses dangers. Il fait l'analyse des dangers qui se rattachent aux injections intra-utérines tant ferriques que