

Travaux Originaux

TRAITEMENT RATIONNEL ET PRECOCE DE L'AVORTEMENT INCOMPLÉ

Physiologiquement.—La circulation foeto-placentaire est supprimée par l'expulsion du foetus ; la circulation utéro-placentaire est notablement modérée par la rétraction des parois utérines. Des zones mortes sont créées par le décollement partiel qui existe dans tout avortement, ainsi que l'hémorrhagie en témoigne, sans compter celles qui préexistent dans les placentas affectés de lésions primitives (apoplexie, stéatose) qui ont déterminé l'avortement.

Histologiquement.—Les placentas abortifs, examinés après rétention, présentent au microscope de la dégénérescence des tissus, allant de la transformation colloïde à la désintégration granulo-graisseuse complète, avec disparition presque complète des vaisseaux. (Zenowieff, Doléris, Chaput).

Cliniquement.—On ne comprend pas pourquoi le placenta ne se putréfierait pas aussi bien que la caduque, cependant plus adhérente, quand elle est retenue après l'accouchement à terme, aussi bien que les polypes et les myômes cependant bien plus vascularisés et qui néanmoins sont capables de s'infecter et de tuer par septicémie ; car il ne faut pas oublier que les caillots et le mucus retenus avec le placenta constituent un excellent milieu de culture.

Et cependant, dans bien des cas, la septicémie n'apparaît