

clinique grave mieux dans la mémoire les différents symptômes importants des maladies observées.

Voyons maintenant quelles sont les différentes causes d'hémorragie avec décollement plus ou moins considérable du placenta pendant le cours de la grossesse.

1<sup>o</sup> Par la brièveté accidentelle du cordon, ainsi que les deux premières observations nous le démontrent.

2<sup>o</sup> Par distension considérable de l'utérus par hydropisie de l'amnios avec rupture brusque des membranes. C'est Garnier, je crois, qui observa un cas de ce genre. Après la rupture des membranes, Garnier introduisit la main dans la cavité utérine et rencontra le placenta complètement décollé; l'utérus s'étant vidé tout d'un coup, le placenta s'était détaché.

3<sup>o</sup> Par albuminurie. On rencontre très souvent des cas d'hémorragies intra-placentaires s'étant faites au cours de la grossesse, mais on ne les constate qu'après l'accouchement; ces hémorragies n'étant pas considérables, n'avaient pas occasionné de trouble. En examinant le placenta, on voit des foyers hémorragiques soit à la surface utérine, soit dans l'épaisseur des cotylédons; ces foyers sont plus ou moins nombreux; et quelques-uns sont tout récents, le sang ayant eu à peine le temps de former un caillot noirâtre; d'autres ont l'apparence nacréée d'hémorragies anciennes; quelquefois ces hémorragies ont été si nombreuses que l'on remarque un véritable placenta "traffé."

Dans ces cas d'hémorragies placentaires, on peut à coup sûr dire qu'il y a néphrite albumineuse chez la parturiente, que l'on ait trouvé ou non de l'albumine dans les urines.

Les symptômes de l'hémorragie rétro-placentaire avec décollement sont :

Début ordinairement brusque; il y a soit une douleur vague, un malaise général, soit une douleur vive, poignante et brusque, puis la femme voit son ventre grossir tout d'un coup; l'utérus est d'une *dureté ligneuse* toute particulière; il est presque tétanisé, et il y a une tension continuelle des membranes; il se fait aussi une hémorragie externe brusque (obs., 1 et 2) plus ou moins abondante et sans cause *causale* apparente; et enfin, comme dans toute hémorragie grave et brusque, il y a des symptômes généraux; sueurs froides, pâleur de la face et des muqueuses, le pouls est petit, faible et rapide, et il y a de la tendance aux syncopes, etc. D'autres fois, si on trouve dans l'histoire antérieure (obs., 3 et 4) la mort habituelle, avec fœtus macérés des auteurs classiques (1) et qu'il y ait un utérus dur, *ligneux*, avec ou sans hémorragie externe, et que l'urine contienne de l'albumine, on doit diagnostiquer un épanchement sanguin "intra-placentaire" ou "inter-utéro-placentaire" causé par l'albuminurie. Quand il n'y

(1) Il faut faire attention qu'il n'y ait pas de syphilis, car alors il faudrait traiter cette maladie.—Dr. LAJOIE.