

**DE L'INJECTION DE PERCHLORURE DE FER DANS  
L'HÉMORRHAGIE POST-PUERPÉRALE.**

Depuis trois ans environ, les injections de perchlorure de fer, dans les hémorrhagies puerpérales, ont été fréquemment mises en usage en Angleterre. Il y a plus de dix ans que le D<sup>r</sup> Barnes (1) préconise cette méthode de traitement, tout en reconnaissant ses dangers et ses inconvénients.

Voici le mode opératoire tel qu'il le conseille.

Après avoir enlevé de l'utérus les débris placentaires et les caillots, afin que le liquide injecté puisse toucher les parois utérines, il prend une seringue remplie d'une solution de perchlorure de fer au 1/3, et armée d'un tube de 20 centimètres de long, introduit le tube avec douceur dans l'utérus en le

---

(1) Barnes. *Leçons sur les opérations obstétricales*, trad. du D<sup>r</sup> Cordes, p. 445.

guidant sur la main gauche, puis injecte lentement et sans interruption.

Après avoir insisté sur les propriétés antiseptiques et anti-hémorragiques de cet agent, l'auteur cite deux cas où quelques gouttes de liquide ont pénétré dans le péritoine au travers des trompes; dans un cas enfin, il a observé des accidents ressemblant à ceux qui suivent l'introduction de l'air dans les veines. Mais, dans le premier cas, il s'agissait d'une hémorragie non puerpérale, et dans les deux derniers d'hémorragies consécutives à l'avortement, cas dans lesquels l'injection intra-utérine de perchlorure ne lui semble pas indiquée.

Voici du reste les résultats qu'il a obtenus par ce moyen de traitement dans les termes mêmes où il les a formulés.

1° « Dans un bon nombre de cas », dit-il, « où la perte continuait en dépit de l'emploi des moyens ordinaires, l'hémorragie s'est arrêtée instantanément, et la malade s'est rétablie. Dans la plupart de ces cas, les patientes ont eu d'autres enfants.

2° Dans plusieurs cas l'hémorragie a été aussi arrêtée instantanément, mais les malades ont eu de la phlegmatia alba dolens.

3° Dans plusieurs cas, quand la malade était déjà à l'extrémité, à la suite d'une perte, l'injection a arrêté l'hémorragie, mais la malade a succombé. Je n'ai point vu que l'injection ait contribué en quoi que ce soit au résultat funeste. Les malades allaient mourir. Le remède a été appliqué trop tard. »

La majorité des accoucheurs anglais accepta les conclusions du Dr Barnes, qui ne furent combattues que par un petit nombre d'entre eux.

Mentionnons d'abord la discussion importante qui a eu lieu à ce sujet à la Société obstétricale de Dublin, dans sa réunion du 14 mars 1874, discussion introduite par un travail du docteur Lombe Atthill.

L'auteur se pose les trois questions suivantes :

1° Existe-t-il des cas où la vie des nouvelles accouchées est compromise ou sérieusement menacée malgré l'emploi judicieux des procédés mis jusqu'à présent en usage pour arrêter l'hémorragie?



2° Les injections de perchlorure de fer sont-elles par elles-mêmes un moyen dangereux?

3° Et s'il en est ainsi, le danger est-il assez grand pour contrebalancer les avantages incontestables de cet hémostatique puissant?

La première des questions posées par l'auteur lui semble devoir être résolue par l'affirmative, et il y a peu d'années encore, il a vu mourir sous ses yeux une jeune femme d'hémorragie, après avoir employé tous les moyens mis en usage en pareils cas, et il regrette vivement de n'avoir pas osé employer alors les injections de perchlorure de fer.

Depuis lors, il a eu cinq fois recours aux injections de perchlorure de fer sans qu'il ait pu imputer à cet agent d'accident particulier.

Quatre des malades guérissent, trois eurent même, depuis lors, de nouvelles grossesses. Une seule mourut de péritonite le quinzième jour après l'accouchement. Nous donnons en quelques lignes le résumé de ces observations (voir pour plus de détails : *Obstetrical journal*, mars 1874, p. 109-114).

Obs. I. — Femme débile, quatrième grossesse accompagnée de vomissements fréquents. Accouchement au huitième mois. Enfant mort. Hémorragie peu abondante pendant toute la durée du travail, le placenta est expulsé presque immédiatement, après l'accouchement; l'hémorragie continue. Deux heures après, prostration, pouls imperceptible, extrémités refroidies; injection de perchlorure de fer suivant la méthode de Barnes; arrêt brusque de l'hémorragie, rétraction de l'utérus, guérison.

Obs. II. — Femme pâle, anémique, souffle à la base du cœur, accouchée après quatre heures de travail de son second enfant : quinze minutes après, expulsion du placenta, rétraction de l'utérus suivie bientôt de relâchement et d'hémorragie. L'application de la main dans la cavité utérine, les frictions sur l'abdomen, l'ergot de seigle, déterminent de nouveau la contraction, mais sont suivis bientôt d'une nouvelle inertie et de nouvelles hémorragies. Injection de perchlorure de fer; l'utérus se contracte immédiatement, l'hémorragie est arrêtée définitivement, guérison sans accidents. Deux accouchements depuis cette époque.

Obs. III. — Grossesse mauvaise, vomissements, douleurs de reins; au bout de quinze heures de douleurs, application de forceps dans l'excavation. Enfant vivant. Expulsion du placenta suivie d'une hé-

morrhagie foudroyante. Injection de perchlorure, arrêt de l'hémorrhagie, frisson au dixième jour. Mort le quinzième jour après l'accouchement de péritonite.

Obs. IV. — Grossesse pénible, primipare, dix-huit heures de travail. Présentation des pieds, hémorrhagie après l'expulsion du délivre, persistant malgré l'application de la main dans l'utérus, les frictions, la glace, etc. Injection de perchlorure de fer. Arrêt de l'hémorrhagie. rétraction utérine, guérison. Nouvelle grossesse.

Obs. V. — Vomissements incoercibles pendant la grossesse; dégoût des aliments, vingt heures de travail jusqu'à la dilatation complète du col: ruptures des membranes, application de forceps, enfant vivant. Délivrance naturelle. Une demi-heure après, vomissements suivis d'hémorrhagie utérine et d'inertie. La pression sur l'abdomen n'arrête pas l'hémorrhagie. Au bout de cinq minutes, état syncope. Injection de 4 onces de perchlorure de fer, arrêt de l'hémorrhagie, rétraction de l'utérus. Convalescence longue, sans accidents. Nouvelle grossesse.

Les conclusions du D<sup>r</sup> Lombe Athill sont les suivantes :

1° Il existe des cas où les injections de perchlorure de fer sont d'une utilité incontestable et sont seules capables d'arrêter l'hémorrhagie;

2° Elles n'augmentent pas notablement les dangers de la pyoémie, de la septicémie et de la péritonite;

3° Malgré cela elles doivent être réservées surtout pour les cas d'anémie profonde et ne doivent pas être mises en usage sans nécessité.

Après le D<sup>r</sup> Lombe Athill, le D<sup>r</sup> Hill Ringland lut à la même Société un travail dans lequel il reconnaît, avec le D<sup>r</sup> Barnes, les dangers de l'introduction du perchlorure liquide dans la circulation ou dans le péritoine au travers des trompes et recommande le badigeonnage de la cavité utérine avec du perchlorure de fer solide. Il dit que depuis le mois de janvier 1872, ce traitement, imaginé par le D<sup>r</sup> Wormsley Wier, a été mis 23 fois en usage et souvent avec succès. Nous n'insisterons pas sur les conclusions de l'auteur, qui termine comme le D<sup>r</sup> Barnes, en disant qu'il est illogique de se priver d'un hémostatique puissant dans les cas où l'on a affaire à une hémorrhagie mortelle, sous prétexte qu'il peut être dangereux dans la suite.



Dans la discussion qui suivit la lecture de ces deux importants mémoires, plusieurs accoucheurs appuyèrent ces conclusions par des faits personnels. Ce fut d'abord le Dr More Madden, qui, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1870, a observé 10 cas d'hémorrhagies puerpérales, traitées par les injections de perchlorure de fer. Neuf fois l'hémorrhagie fut arrêtée, une seule fois elle continua après l'injection, chez une malade atteinte d'hémorrhagie secondaire dans le cours d'une petite vérole, le huitième jour après la délivrance. Sur les 9 cas dans lesquels l'hémorrhagie fut arrêtée, il compte 7 guérisons et 2 morts. Dans ces deux cas la mort n'est pas imputée par l'auteur à l'injection en elle-même, elle survint une fois le vingt et unième jour après l'accouchement, à la suite d'une pneumonie typhoïde, une fois subitement par embolie, genre de mort observé après la délivrance bien antérieurement à l'usage du perchlorure de fer. Le Dr More Madden conseille du reste, en terminant, de réserver l'emploi du perchlorure pour les cas graves ou les autres méthodes de traitement ont échoué.

Après que le Dr Mac Swing et Mac Clinctock eurent donné le résultat de leurs observations personnelles, le Dr Ringland dit qu'en collationnant tous les cas portés à la connaissance de la Société, on trouve que le perchlorure de fer a été employé 43 fois pour arrêter des métrorrhagies puerpérales. Dans tous ces cas, à une seule exception près, l'hémorrhagie fut arrêtée. Il est vrai que sur ces 43 cas, on a eu 10 cas de mort, mais ces morts ne peuvent pas être attribuées à l'emploi du perchlorure de fer, sauf dans deux cas peut-être. Il fait remarquer en terminant que sans l'emploi de cet agent, la mortalité eût sans doute été encore bien plus considérable.

Depuis cette époque, deux nouveaux cas dus au Dr Swain, publiés dans l'*Obstetrical journal* de janvier 1875, et rapportés dans le numéro de mars des *Annales de gynécologie*, sont venus confirmer l'opinion des précédents auteurs.

Contrairement aux opinions précédemment émises, le docteur Snow Beck, dans un travail publié dans l'*Obstetrical journal* de février 1874, s'est élevé avec force contre l'emploi du perchlorure de fer. Il prétend que dans la majorité des cas où le

Dr Barnes a employé le perchlorure, les autres moyens usités en pareil cas, tels que le tamponnement, les applications de glace dans l'intérieur même de la cavité utérine, l'introduction de la main, etc., n'avaient pas été mis en usage comme ils auraient dû l'être en pareil cas.

Il insiste ensuite sur les graves dangers que présente cette injection qui détermine des accidents d'embolie, de fièvre puerpérale à forme grave ou même d'infection purulente. Ces opinions nous paraissent basées sur un nombre d'observations trop peu considérables pour être mises en parallèle avec celles présentées à la Société obstétricale de Dublin. Il propose en terminant les injections de vinaigre additionné de 2 ou 3 parties d'eau, injections préconisées déjà par Davis, en 1836, et connues en France depuis fort longtemps.

Sans vouloir insister ici sur les autres substances qui ont été portées dans l'intérieur de l'utérus dans le but d'arrêter les hémorrhagies puerpérales, mentionnons seulement la pratique de M. Evrat, qui portait dans la matrice un citron dépouillé de son enveloppe, et l'exprimait fortement dans sa main. Cette méthode, moins dangereuse peut-être que l'injection de perchlorure, a donné de très-bons résultats.

Dernièrement le Dr Trask (1) a préconisé l'injection de teinture d'iode dans la cavité utérine. Il admet que ce liquide est tout aussi efficace que le perchlorure de fer, et qu'il n'expose pas aux mêmes dangers.

Il nous est assez difficile de nous former une opinion bien arrêtée en face de ces discussions contradictoires. Néanmoins, nous croyons pouvoir admettre que l'injection de perchlorure de fer est un moyen qu'il est permis d'employer, mais seulement lorsque les moyens habituellement en usage ont échoué.

D<sup>r</sup> EDOUARD MARTIN.

---

(1) *The American Journal of obstetrics*, février 1875, p. 613.