

fait un toucher vaginal, et il lui semble qu'entre le col utérin et la présentation qui ne veut pas descendre, il y a comme une sorte d'espace rempli par un tapis épais. La curiosité le pousse plus loin et il introduit son doigt dans le col utérin et il touche un cotylédon placentaire. D'emblée il porte le diagnostic de placenta praevia central, et il nous dirige sa malade. En présence d'un tel cas nous avons décidé de pratiquer immédiatement une césarienne. L'opération a bien été de même que les suites opératoires et le dix-neuf du même mois la malade quittait l'hôpital, guérie, avec son gosse bien vivant.

Pourquoi avons-nous fait une césarienne.

Ceci nous conduit à traiter du traitement du placenta praevia. Ce que nous ferons très brièvement. Pour en bien comprendre la thérapeutique, il faut diviser les placentas praevias en deux classes les latéraux et les centraux. Et disons aussi, que cette thérapeutique n'est de mise qu'en autant que le placenta praevia saigne, qu'il est compliqué d'une hémorragie.

Pour les placenta praevias latéraux les procédés obstétricaux sont encore les procédés de choix. On peut faire la rupture de la poche des eaux qui a comme effet de faire descendre la présentation qui comprime le placenta partiellement décollé et qui saigne sur la surface utérine. L'on verra le plus souvent l'hémorragie cesser. En plus comme le placenta n'est jamais complètement décollé mais partiellement seulement, une certaine portion de sa surface reste encore adhérente à l'utérus, et la circulation maternelle-foetale ne cessera pas de se faire et le foetus a des chances de vivre. En second lieu la rupture de la poche des eaux déclanche souvent le travail et l'accouchement pourra se faire par les voies naturelles. Ce procédé n'est à conseiller que chez les multipares à col souple.

Deuxième procédé: le Braxton Hicks. Ce procédé consiste à faire une version par manoeuvre interne et externe combinées, et à abaisser un pied. Ce pied abaissé fait tampon, l'hémorragie cesse souvent et le travail débute. Ce procédé n'est encore à conseiller que pour les multipares.