

minale, pour voir s'il n'y aurait pas un commencement d'inversion utérine, ce qui dans notre cas n'est plus possible, puisque le placenta est décollé. Cependant avec une main sur l'utérus, on en presse le fond d'avant en arrière, et de bas en haut, pour réduire l'anteversion qui existe toujours ; d'autre part cette main renseigne aussi sur l'état de l'utérus. S'il se durcit, et prend cette consistance ligueuse, si caractéristique de la contraction, on suspend alors la traction pour éviter la déchirure des membranes, et si à ce moment là, la femme veut pousser, il faut l'en empêcher. Quand le placenta suspendu est retenu par les membranes, on a donné le conseil de le saisir avec les mains et de lui faire trois mouvements de rotation en l'extrayant. Cette méthode est mauvaise si le placenta se présente par sa face fœtale, car le sang accumulant en arrière des membranes peu adhérentes qui se décolleront, formera en certains points des poches remplies de sang. Si au contraire les membranes viennent d'elles même, la méthode n'offre aucun désavantage.

Mais que faire si l'expulsion du placenta s'est faite avec membranes coupées et bords déchiquetés ? Attendre, et ne jamais aller à la recherche des membranes avec la main dans l'utérus. Le placenta ne se présente pas toujours par sa face fœtale ou par son bord, souvent c'est par la face utérine, et alors, au toucher on sent un corps mou, difficile à reconnaître, on arrive sur les cotylédons, et comme la découverte de l'insertion du cordon est presque impossible, on ne fait pas de traction ni de tension, à moins — chose rare, — de l'avoir trouvée, car si l'on tirait, on retournerait le placenta et l'on déchirerait les membranes. Il faudra donc dans ce cas, recourir à la méthode d'expression.

