

difficulté et d'inefficacité qu'elle ne présente pas au début. Ainsi que le dit Mirrachi, les médecins qui en ont goûté, y reviennent avec plaisir, trouvant dans cette façon de faire une complète tranquillité pour eux-mêmes, et la sécurité pour leurs malades.

L'idée de l'intervention préventive ne date pas d'hier. On prétend, d'après un passage d'Hippocrate, que le père de la médecine conseillait de hâter le travail et d'y aider résolument. A une période moins reculée, je puis réclamer pour cette manière de voir de Doléris et de plusieurs autres, le patronage de chirurgiens et d'accoucheurs éminents.

Parlant de la rétention de l'arrière-saix, Ambroise Paré conseille : "là où il ne se séparerait de soi-même et, demeurant dans la matrice, serait cause qu'il surviendrait plusieurs accidents à la mère.....d'opérer et besogner de la main..... pour éviter les accidents prédicts" et il pratique le décollement et l'extraction manuelle.

Levret n'intervient que s'il y a putridité et hémorragie persistante, mais il reconnaît que l'hémorragie est surtout redoutable lorsqu'on est obligé d'abandonner à la nature le soin de se délivrer elle-même de la cause qui y a donné lieu et qui l'entretient. Il considère les faux germes et la rétention du délivre comme des corps devenus étrangers.

C'est cette conception de l'oeuf abortif, reprise par Doléris, qui rend naturelle l'intervention précoce.

Antoine petit est plus avancé : "Quand donc absolument on ne peut pas prévenir l'avortement, il faut accoucher promptement."

Pour Smellie, le fait seul de la rétention prolongée est un motif suffisant d'intervention.

Mauriceau pensait de même.

Cependant Velpeau dit : "Mais si les membranes restent après le foetus et l'embryon, comme elles forment la masse prin-