

peu de sang ou encore la femme ne perd pas du tout. Dans ce cas, le placenta peut être retenu dans la cavité utérine parce qu'il ne s'est produit aucune contraction (inertie), ce qui est la cause la plus fréquente, à la suite de fatigue excessive de l'organe ou de l'organisme. L'utérus a perdu de son ressort, il est comme un chiffon de papier.

Il y a des cas où ni l'organe, ni l'organisme ne sont fatigués et où le placenta ne s'est pas décollé du tout ; dans ce cas, la cause la plus fréquente est l'adhérence anormale des membranes, dont les contractions ne peuvent venir à bout. Ces adhérences sont tantôt partielles tantôt complètes.

Parmi les autres causes, on peut citer la rétraction d'une partie de l'utérus, contractions irrégulières et spasmodiques, enclatement, encadrement enkystement. Cet accident peut se produire, chez certaines femmes ayant une physiologie particulière, quand l'utérus a été excité d'une façon anormale, soit par un agent eucytocique, soit par l'adhérence des membranes.

En face du cas cité plus haut, perte, expulsion depuis une heure, placenta non décollé, que faire ? Les uns attendent, d'autres interviennent. Il est de règle absolue d'intervenir si l'anémie est aiguë ; d'autre part, l'intervention doit être aussi la règle, attendu que l'on ne sait pas quand l'écoulement cessera. Dans ces cas c'est à la délivrance artificielle qu'il faut recourir.

La femme ne perd pas de sang du tout. Que faire ? Attendre ou intervenir ? Aucune cause mécanique n'empêche son expulsion, au palper, l'utérus a une forme irrégulière. Si l'on n'intervient pas, l'enclatement physiologique qui existe déjà deviendra pathologique et l'on sera empêché d'entrer dans la cavité utérine.

Peut-on compter sur la rétraction et la contraction de l'utérus pour décoller le placenta ? Non, car à l'autopsie, c'est avec grande peine que le scalpel parvient à l'en séparer. Aussi la putréfaction peut venir facilement compliquer la situation davantage. En général, dans ce cas, il faut attendre au maximum 2 heures et recourir à la délivrance artificielle.

Placenta adhérent d'une façon partielle et anormale. — La main introduite a rarement à lutter contre un canal rétréci, elle suit le cordon, et se dirige jusqu'à l'endroit adhérent et explore bien la paroi utérine, et alors avec les doigts doublés des membranes, on s'efforce de décoller le placenta, pendant qu'avec l'autre main on fait de légères tractions sur le cordon.

Tout le temps de l'exploration on fait suivre la main d'une canule en verre qui laisse écouler de l'eau chaude. En même temps qu'elle excitera l'utérus elle aura une action antiseptique. Dans les cas heureux cette intervention sera facile et couronnée de succès.

*Si l'adhérence est complète et la pénétration de la main dans la cavité utérine encore possible.* — On se rend compte de l'insertion du cordon sur le placenta ; puis, combinant le toucher intra-utérin au palper abdominal, on