

physiologique — et au doigt on aura d'un côté la sensation de la face foetale et des membranes, de l'autre côté sensation de la face utérine et des cotylédons. Quelquefois cependant les membranes masquent toutes les sensations de surface rugueuse. Dans ce cas on peut dire que le placenta est décollé. Cette constatation faite, Pinard conseille fortement d'intervenir et de ne pas laisser à la nature le soin d'expulser le placenta, car il peut rester alors dans la cavité utérine quelques lambeaux de membranes qui peuvent être le point de départ d'une infection. Dubois, qui était un observateur sagace et un clinicien de premier ordre, Cazeaux, Depaul et ses élèves firent des expériences dans lesquelles ils constatèrent que le placenta décollé et tombé sur le segment inférieur peut y rester longtemps. Il reste à se demander si le placenta peut y séjourner 24 à 48 heures sans devenir "un corps étranger." Je me souviens avoir entendu dire à M. Pinard qu'il avait observé un placenta tombé sur le segment inférieur de l'utérus depuis trente-six heures donner lieu à un commencement de putréfaction. Sans insister autrement sur la putréfaction, qui est cependant un fait capital, il arrive souvent que, lorsque le placenta se présente par sa face foetale, et que les membranes sont un peu adhérentes, le sang, en s'écoulant en arrière d'elles, emplit la poche formée par ces membranes et détermine une hémorrhagie secondaire. La conduite de nos prédécesseurs était donc rationnelle en ne laissant point à la nature le soin d'expulser le placenta. Ajoutons à toutes ces raisons qui doivent nous engager à faire la délivrance naturelle, une autre raison d'ordre moral, c'est que la femme n'est pas tranquille tant que tout n'est pas fini. De plus, si on la laissait dans cet état, les sources d'infection seraient toujours à craindre. Voilà donc plus de raisons qu'il n'en faut pour être partisan de l'intervention.

Mais, à quel moment intervenir, et comment ?

On ne doit pas intervenir tant que le placenta n'est pas décollé. Voilà ce que Pajot a enseigné pendant vingt ans dans le grand amphithéâtre de la faculté de médecine. Ceci est parfait au point de vue didactique ; c'est loin d'être précis et suffisant au point de vue clinique.

Dans un de ses livres on lit :

" L'on peut commencer des tractions sur le cordon, quand le placenta est sur le segment inférieur. "

Mais il y a des circonstances dans lesquelles le placenta est là, et qu'il y a encore des adhérences. Il sera donc plus précis de dire : " Il faut intervenir quand le placenta est sur le segment inférieur de l'utérus, engagé dans le vagin et que l'insertion du cordon sur le placenta est trouvée. " Si toutes ces circonstances ne sont pas réunies, il vaut mieux attendre et ne pas intervenir.

Peut-on dans tous les cas arriver sur l'insertion du placenta ? Non. Dans quel cas ? Toujours accessible quand, dans la présentation de la face foetale