

riode d'expulsion ce que sont les vomissements à la période de dilatation. Qu'elle ait un frisson ou non, qu'elle soit primipare ou multipare, la femme est bientôt arrachée de ce bien-être, elle éprouve des contractions qu'elle accuse par des plaintes et la désespérance reparait. Ces contractions sont plus douloureuses chez la multipare que chez la primipare. On les appelle tranchées et dans certains cas elles sont si intenses qu'elles nécessitent, post partum, une médication spéciale. Ces douleurs coïncident avec l'expulsion du placenta avec ou sans hémorrhagie. Le nombre et l'intensité de ces douleurs varient avec chaque utérus. Les utérus ne sont pas tous impressionnables au même degré, c'est comme le caractère d'un chacun. Ces douleurs donnent la sensation de constriction abdominale et lombaire à laquelle s'ajoute celle de pesanteur. Alors les femmes crient que "ça pousse, et qu'elles vont accoucher de nouveau." Que s'est-il donc passé? Le placenta s'est décollé et s'est laissé choir sur le segment inférieur de l'utérus, le périnée s'est distendu, puis le placenta a été expulsé. Cette synergie des contractions utérines et des efforts de la femme peuvent être la cause de déchirure et de rétention des membranes.

En résumé, la femme est passée par trois phases distinctes : I. Bien-être presque indéfinissable. II. Frisson. III. Trouble et agitation pénible provoqués par des contractions. Cette dernière phase correspond à la distension du périnée, à l'ouverture de la vulve, puis à l'expulsion du placenta.

## CHAPITRE I.

Quelle conduite tenir? D'une manière générale il faut explorer la paroi abdominale toutes les cinq minutes, et se rendre compte du mouvement ascensionnel (1 à 2 pouces) que subit le fond de l'utérus; surveiller le caractère du pouls. Il ne faudrait pas s'étonner s'il était intermittent, car il aurait une signification tout aussi heureuse que celle du ralentissement. Ce n'est que lorsque la femme commence à pousser, (troisième période) que l'on est autorisé à faire l'exploration interne.

Et c'est surtout à ce moment de l'acte obstétrical que les précautions antiseptiques doivent redoubler, attendu que toutes les bouches absorbantes depuis l'orifice vulvaire jusques au fond de l'utérus, sont béantes et prêtes à engloûtir les germes septiques. Donc, avant toute intervention interne, lavage des mains dans un liquide antiseptique, puis le cordon légèrement tendu servira de guide pour le toucher. Et selon que le placenta se présentera par un de ces trois modes : face fœtale, face utérine ou bord, l'intervention variera. Quelquefois l'on rencontrera immédiatement le placenta se présentant par son bord; dans ce cas, il se sera échappé du sang — hémorrhagie