

Il exige le repos de la femme, ce qui n'est pas toujours possible suivant sa position sociale ; des soins de propreté assujettissants ; la surveillance attentive du médecin qui doit être présent à la moindre alerte. Les médecins de campagne savent comme moi, jusqu'à quel point cela est possible.

Et cette situation n'est pas rassurante pour la femme qui vit sous la menace d'un danger constant, et qui sait qu'elle a à recommencer l'accouchement. Elle est incompréhensible pour le médecin qui, suivant l'opinion courante, doit traiter avec respect un simple corps étranger, capable de beaucoup de méfaits, et cependant si facile à enlever.

Il en est de cela comme d'autres choses. L'habitude finit par consacrer nombre de "noli me tangere" dont la raison n'existe plus. Si autrefois cette intervention à la suite d'accouchement ou d'avortement signifiait septicémie, depuis l'ère antiseptique, il n'en est plus ainsi. Dans ce cas est-ce de témérité ou de prudence que l'on peut taxer le traitement préventif ?

D'autres fois, le placenta retenu, est complètement décollé ; il est tout entier logé dans la cavité cervicale (avortement cervical de Schröder), où il reste à la faveur du resserrement du col et de l'absence d'énergie contractile du segment inférieur. Hormis un écoulement noirâtre dû à la désagrégation des caillots non expulsés et produits par le décollement, l'hémorrhagie n'est pas à redouter ; le corps de l'utérus est revenu sur lui-même, donnant l'impression du globe de sûreté rassurant pour l'accoucheur.

Mais par contre, et je suppose que l'antisepsie est bien faite, la putréfaction en est presque certaine, pour plusieurs raisons : mortification du placenta, et infection de celui-ci par les saprophytes du col. Et, pour preuve, je veux la statistique suivante qui est de Varnier : " Sur 322 cas de d'avortement, il