

Clinique obstétricale

PAR M. LE DR PAUL BAR

Le traitement du placenta prævia

Les dangers auxquels expose le placenta prævia, se résument en deux mots : l'hémorragie, l'infection. Ce qu'est l'infection, je vous l'ai dit dans de précédentes leçons ; je vous ai montré comment les femmes ayant un placenta prævia font par suite des hémorragies successives qu'elles subissent, très facilement, avant même le début du travail, des infections souvent bénignes, parfois graves, dont je vous ai décrit les modalités. Quant à l'hémorragie, je n'ai pas besoin de vous la décrire, ici légère, là considérable, tantôt unique, tantôt à récidive.

Que sera donc le traitement ? Il visera, vous le comprenez immédiatement, un double but : éviter l'infection et arrêter l'hémorragie. Je ne m'occuperai ici, je vous le dis tout de suite, que de la femme en travail.

Je vous rappelle comment se produit l'hémorragie. L'utérus se contractant pousse l'œuf vers le col, et l'œuf tend à ouvrir celui-ci, à le dilater ; en même temps le segment inférieur se distend. La distension du segment inférieur, pensait-on autrefois, ne pouvant être accompagnée d'une distension parallèle du placenta inséré sur lui, le segment inférieur et le placenta glissent l'un sur l'autre ; le placenta, en un mot, se décolle plus ou moins. Aujourd'hui on attribue, dans ce décollement placentaire, le rôle prépondérant à la traction exercée par les membranes ; l'œuf étant poussé par la contraction utérine, les membranes s'étirent, s'allongent pour pénétrer dans le col, et lorsque le placenta est inséré bas, cet étirement des membranes détermine sur le bord inférieur du placenta des tiraillements qui le décollent, d'où hémorragie.

En somme, c'est la traction des membranes sur le placenta qui le décolle et provoque l'hémorragie, et cette traction est le résultat du travail et de la distension du segment inférieur qui s'ensuit.

Nous pouvons chercher à agir sur l'hémorragie elle-même : de même qu'on place une pince sur un vaisseau qui saigne, ici on tamponne. Ou bien nous pouvons chercher à agir sur la cause première de l'hémorragie, c'est-à-dire empêcher les membranes de tirer sur le placenta et de le décoller, et on est d'accord sur le grand avantage qu'il y a à activer le travail, et à diminuer ainsi la durée de l'hémorragie. On l'activera, bien entendu, par le moyen qui comportera le risque minimum d'exten-

sion du segment inférieur, qui contribuera ainsi le mieux à restreindre l'hémorragie.

Du jour où les anciens accoucheurs ont distingué des autres variétés d'hémorragie celles dues à l'insertion vicieuse, ils ont préconisé et pratiqué la précipitation de l'accouchement.

C'est ainsi que l'accouchement précipité dans les hémorragies de l'insertion vicieuse du placenta remonte à Ambroise Paré. Connaissait-il le placenta prævia ? On peut le penser d'après les écrits de ses contemporains. Paré mourut en 1590, or en 1582 Libaut écrivait : " Quelquefois aussi que l'arrière-faix vient le premier, quel accouchement est appelé " *filius ante patrem* ", très dangereux sur tous les autres : aucune fois l'arrière-faix rompu fait une effusion de sang qui remplit tellement la matrice qu'elle ne peut pousser hors l'enfant ; aussi que, quand la vessie est trop pleine, on ne peut pisser." En 1599, Guillemeau, élève favori de Paré, décrit dans son " *Heureux accouchement* " l'accouchement forcé. Il rapporte, en effet, l'histoire de la propre fille d'Ambroise Paré, sur laquelle il eut à intervenir en pratiquant cette opération : " ce que j'avais vu faire à M. Paré son père ", déclare-t-il, ce qui ne laisse aucun doute, qu'il tenait cette méthode de son maître. Louise Bourgeois, vers la même époque, préconise, elle aussi, l'accouchement forcé. Mais quelle brutalité dans cet accouchement des anciens accoucheurs ! Certes on sauvait ainsi des femmes, mais on remarqua vite les dangers de cette intervention. Aussi n'est-on pas étonné de voir Mauriceau s'en détacher. Il ne méconnaissait pas qu'il fallait aller vite ; aussi conseille-t-il l'accouchement rapide, mais non plus forcé. " Et même, lorsque la perte de sang est fort médiocre, dit-il, on peut en ce cas commettre l'accouchement à l'oeuvre de la nature." Mauriceau eut le mérite d'apporter un tempérament à la méthode primitive, d'en limiter les indications ; il eut aussi celui de préciser la cause des hémorragies dues à l'insertion vicieuse, de montrer enfin, que le traitement de celles qui sont peu importantes, pouvait être réalisé par la rupture des membranes.

Pendant tout le XVII^e siècle nous assistons au développement des idées de Mauriceau. Peu, son rival, va même beaucoup plus loin que lui et se prononce franchement contre l'accouchement forcé. Au XVIII^e siècle, Levret, Smellie tentent de limiter encore l'accouchement forcé ; ils pratiquent l'extraction lente. Tel était l'état des esprits quand vint Puzos.

Puzos bénéficie de l'effort de deux siècles et montre que l'accouchement forcé est nettement une mauvaise opération. Il conseille de rompre les membranes, et il ne fait l'accouchement que dans les cas très graves.

Peu de temps après lui, en 1776, Leroux (de Dijon), son élève, publie ses " *Observations sur les*