

pourront être entraînées sans qu'il survienne aucun accident. Et l'on est pas exposé, comme cela pourrait arriver avec le tranchant des ongles, à déchirer le tissu musculaire, voire même à perforer la paroi utérine.

Avec le troisième ordre d'indications, qui a trait à l'emprisonnement du placenta, la délivrance artificielle peut devenir une opération extrêmement difficile; parfois même, comme je vous en ai cité des exemples, elle est impraticable. Lorsque l'expulsion de l'arrière-faix tarde trop, il est toujours nécessaire, je vous le rappelle, de surveiller avec soin l'orifice utérin, surtout quand du seigle ergoté a été donné. Si on constate que cet orifice revient sur lui-même, il faut recourir à la délivrance artificielle avant que le placenta ne soit incarcerated.

Il peut arriver qu'on ait à se demander si la délivrance est complète chez une femme auprès de laquelle on est appelé. Je me souviens qu'une sage-femme, à Auteuil, voulait absolument que j'introduise la main dans l'utérus d'une nouvelle accouchée qui était exsangue, sous prétexte que le médecin n'avait pas enlevé tout le délivre; or, l'examen préalable que je fis de l'arrière-faix, heureusement conservé, me montra qu'il était complet. L'utérus était du reste revenu sur lui-même et fermé. La malade guérit.

D'autrefois, on ignore si le placenta est sorti ou s'il est encore contenu dans la cavité de la matrice. On se demande s'il n'a pas été chassé par des efforts, soit en allant à la garde-robe, soit pendant qu'on transportait l'accouchée d'un lit dans un autre; la femme a pu aussi, pendant qu'on la conduisait à l'hôpital, expulser l'enfant et l'arrière-faix, etc.

J'ai eu l'occasion de voir une erreur grave commise par une personne expérimentée cependant. Chez une femme amenée à l'hôpital, le cordon avait été rompu et on assurait que la délivrance n'était pas faite. La main, introduite dans l'utérus, ne reconnut pas la présence du placenta; et cependant il s'y trouvait, car des accidents de septicémie survinrent et la femme fut délivrée plus tard, mais beaucoup trop tard et succomba. Dans un fait de ce genre, il faut, après avoir administré du chloroforme, explorer avec soin toute la surface utérine. Elle est lisse, très glissante, si les membranes et en particulier la membrane amniotique la tapissent encore; le placenta forme, sur une certaine étendue, une saillie molle, dépressible et granuleuse; en un point, on trouve soit un bout du cordon encore adhérent, soit la surface irrégulière sur laquelle s'insérât la tige funiculaire; enfin, une partie des membranes est en général flottante au niveau de l'orifice utérin et descend dans la cavité vaginale; la présence de ces dernières doit particulièrement attirer l'attention.

Qu'il y ait rétraction totale ou partielle de l'utérus, qu'on soit en présence d'un hour-glass ou d'un enchatonnement, la conduite à tenir est la même: il faut essayer de pratiquer la délivrance.