

encore plus éloigné de la vulve, le placenta est dans le vagin, le deuxième temps est achevé, et la femme éprouve à ce moment un malaise local qui l'excite à pousser.

Grâce à ce moyen, on peut, sans pratiquer le toucher, diagnostiquer avec une précision suffisante la descente du placenta. On ne doit recourir au toucher que quand la délivrance n'est pas faite au bout d'une heure après l'accouchement, car alors on entre dans l'état pathologique, et le médecin est autorisé à rechercher la cause de ce retard.

Durée. — La délivrance physiologique dure de quelques minutes à une heure, en moyenne une demi-heure.

Une délivrance qui dure plus d'une heure est pathologique.

C. — CONDUITE A TENIR

Quatre variétés :

Attendre	Méthode d'expectation
Tirer	Méthode de traction.
Exprimer	Méthode d'expression.
Tirer et exprimer	Méthode mixte.

MÉTHODE D'EXPECTATION. — Laisser agir la nature, quand tout est physiologique, est un conseil d'apparence séduisante.

Mais arrivons à la pratique. Une femme vient d'accoucher : le médecin va-t-il attendre auprès d'elle plusieurs heures jusqu'à ce que la délivrance soit terminée ?

L'intérêt de la femme avant tout, répondra-t-on. Mais l'intérêt de la femme elle-même veut qu'on n'attende pas. Il n'y a aucun inconvénient à activer la délivrance quand on le fait suivant les règles voulues. Il est mauvais, au contraire, après l'accouchement, de ne pas délivrer la patiente aussitôt qu'on le peut, de manière à pouvoir la changer, la mettre à sec et lui permettre de prendre du repos.

Aussi l'expectation simple est-elle généralement abandonnée et n'a que fort peu de chances de faire de nouveaux prosélytes.

MÉTHODE DE TRACTION. — Le principe de cette méthode consiste à aider la sortie des annexes de l'œuf par des tractions exécutées sur le cordon.

Son origine est des plus anciennes, car HIPPOCRATE, en suspendant un poids au cordon, obéissait au même principe.

Quand et comment convient-il de faire la traction ?

Quand ? Jamais pendant le premier temps de la délivrance, pendant le décollement : tous les accoucheurs sont d'accord sur ce point. Mais le décollement est terminé, le placenta va franchir l'orifice utérin : une opinion veut qu'on tire à ce moment ; une autre, au contraire, qu'on attende que le placenta soit tombé dans le vagin. — *Tendre et attendre*, a dit M. PAJOT, représentant la première opinion. Simplement *attendre*, lui répond le camp contraire. — Le troisième temps est le moment de choix pour la traction.

Comment ? En saisissant le cordon avec un linge sec et en cherchant à l'amener au dehors par une traction douce. Faut-il, au niveau de l'orifice utérin, faire pendant le second temps une poulie de renvoi avec les doigts de

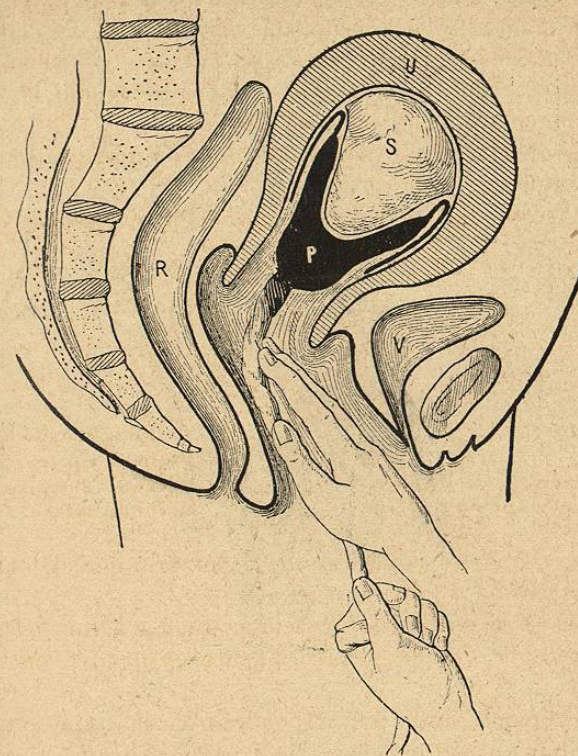


Fig. 283. — Délivrance par tractions, avec main faisant poulie de renvoi.

U, utérus. — S, sang. — P, placenta. — R, rectum. — V, vessie.

l'autre main ? La précaution peut être utile en certains cas, mais est rarement indispensable.

Quand le placenta franchit l'orifice vulvaire, on le saisit à pleine main, et on l'entraîne avec les membranes, tout doucement au dehors.

MÉTHODE D'EXPRESSION. — Remplacer la *vis à fond* par la *vis à tergo* a été l'idée mère de la méthode d'expression.

Au lieu de tirer, on a pensé qu'il était préférable de pousser.

A cette méthode, est généralement attaché le nom de CRÉDÉ, qui n'en est pas cependant l'inventeur (HARDY, MAC-CLINTOCK), mais bien le vulgarisateur. C'est en 1852 que l'auteur allemand a publié son premier mémoire sur cette question.

On ne touche plus au cordon : les *expressionnistes* le défendent absolument. Mais, après la sortie du fœtus, presque de suite après (WINCKEL), au bout d'un certain temps, quand revient la contraction utérine (BREISKY), on

saisit l'utérus à pleine main et on le serre comme une éponge qu'on voudrait débarrasser du liquide qu'elle contient.

Grâce à cette expression, on aide la rétraction et la contraction utérines, on diminue la capacité de la matrice et on oblige le contenu à s'échapper au dehors.

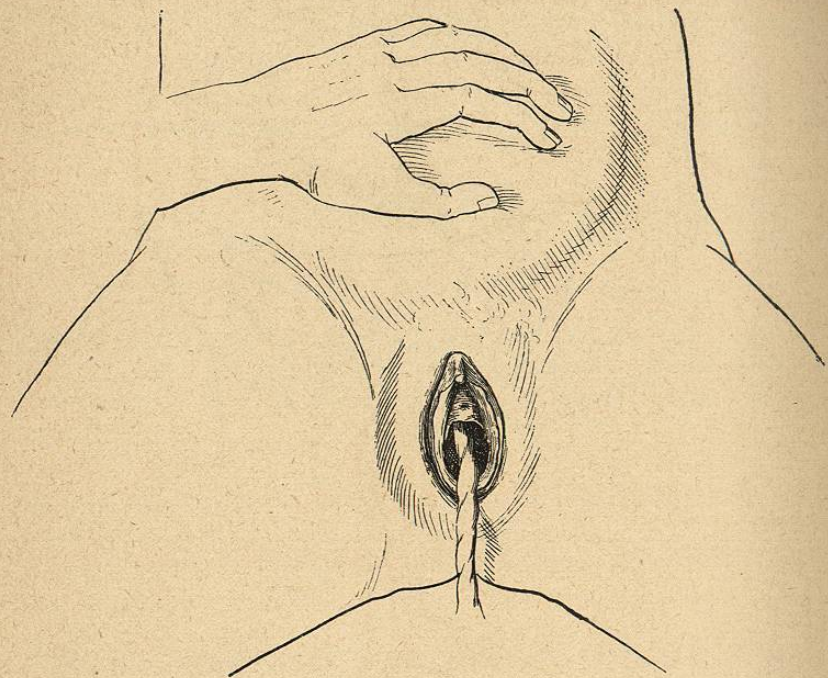


Fig. 284. — Délivrance par expression.

Il suffit d'une pression sur l'hypogastre, combinée à celle de l'utérus, pour favoriser l'évacuation du vagin par le délivre.

MÉTHODE MIXTE¹. — C'est à la méthode mixte que je donne la préférence, car elle réunit à la fois les avantages de l'expression et des tractions.

Cette méthode doit être pratiquée de la façon suivante :

Pendant le *premier temps* de la délivrance, tant que la ligature funiculaire n'est pas descendue à sept travers de doigt au-dessous de l'orifice vulvaire, il faut se contenter de placer une main sur le fond de l'utérus, pour s'assurer de la rétraction progressive de l'organe et pour l'aider par de légères frictions.

Deuxième temps. — Quand ce premier temps est terminé, après avoir saisi le cordon d'une main, faire des tractions douces dans la direction du périnée, c'est-à-dire en arrière, pendant que l'autre main exprime l'utérus à travers

¹ Auvard. *Travaux d'obstétrique*, t. II, p. 315, et t. I, p. 157.

la paroi abdominale : *intervention par méthode mixte*. — Au lieu d'attendre, je dirai en complétant le conseil de M. PAJOT : *Exprimer, tendre et attendre*. — L'intervention sera toujours pratiquée avec douceur et lenteur, elle dure quelques minutes, un quart d'heure, parfois une demi-heure et même davantage. L'accoucheur ne doit pas oublier qu'il ne fait que seconder l'action utérine ; *il doit aider et non violenter*.

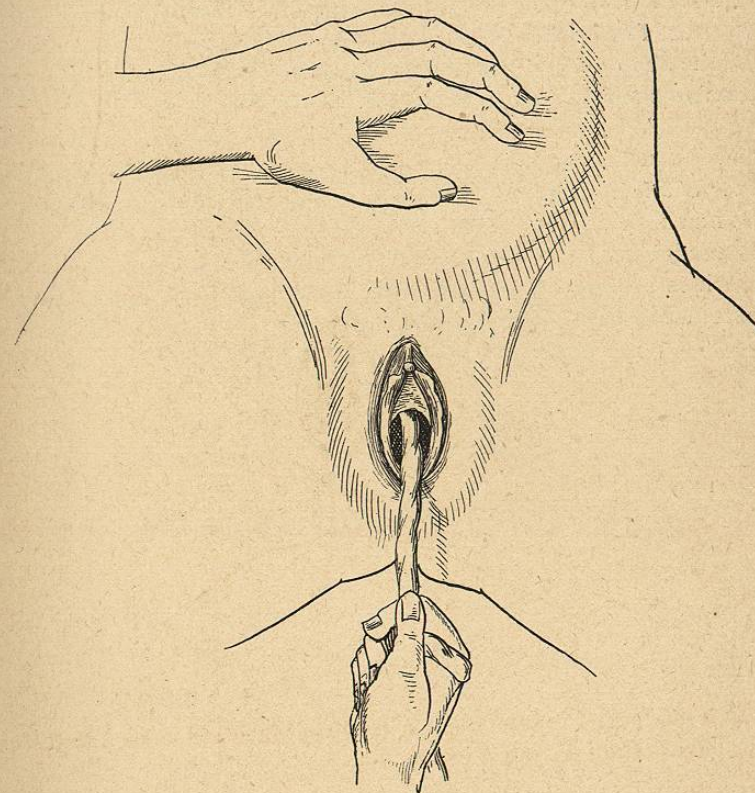


Fig. 285. — Délivrance par méthode mixte.

Durant le *troisième temps*, on continue l'expression utérine, qu'on fait modérée, moins dans le but d'aider la délivrance que celui de prévenir l'inertie et l'hémorragie qui en seraient la conséquence ; de l'autre main, on attire le placenta à l'aide du cordon. Quand le placenta est sorti, tout en continuant à tenir l'utérus, on le laisse reposer sur le plan du lit ou dans un vase placé à proximité de la vulve pour le recevoir, et on attire les membranes qui, progressivement et sans secousse, arrivent au dehors. Cette sortie des membranes doit être particulièrement lente, car la moindre impatience ou brusquerie à ce moment suffit à amener leur déchirure et à favoriser la rétention.

Après la délivrance, il est bon, pendant un certain temps, une demi-heure

environ, de laisser la main sur le fond de l'utérus, en le frictionnant de temps en temps, toujours dans le but de surveiller la rétraction et de prévenir l'inertie, source si fréquente d'hémorragies sérieuses.

Telle est la meilleure conduite à tenir pendant la délivrance *physiologique*, et il importe de ne pas oublier :

1° Que depuis l'accouchement jusqu'à une demi-heure environ après la délivrance, une main doit être laissée sur le fond de l'utérus pour le surveiller, le frictionner, l'exprimer. On n'est autorisé à transgresser cette prescription que dans le cas où l'état de l'enfant nécessiterait des soins immédiats et urgents; l'accoucheur va au plus pressé.

2° Qu'après l'accouchement, en dehors de toute complication, il ne faut pas pratiquer le toucher vaginal, à moins qu'au bout d'un certain temps, qu'on peut fixer à *une heure*, la délivrance ne soit pas effectuée. L'exploration digitale, manuelle au besoin, est alors justifiée; car l'accoucheur fera bien, en recherchant les causes du retard, de surveiller la rétraction du cercle utérin (orifice interne du postpartum), de manière à intervenir, si cela est nécessaire, au moment où il le jugera indiqué.

TROISIÈME SECTION

POSTPARTUM

BIBLIOTHECA
MUSEUM
HISTORICUM
NATURALIUM
PARISIENSIS