

IL FAUT PERCER LE PLACENTA QUAND IL EST IMPLANTÉ SUR LE COL.

L'époque où nous vivons n'est plus celle de Deventer, où l'on était taxé de paradoxe en professant que le placenta peut s'implanter sur l'orifice de la matrice : on sait maintenant que cet organe s'accolant en tout point de la circonférence interne de l'utérus, peut également adhérer sur l'orifice de cet organe. Les anciens n'ignoraient cependant pas cette circonstance ; mais ils pensaient que toutes les fois qu'elle a lieu, elle reconnaissait pour cause la séparation du placenta, qui, par son propre poids, étant tombé à la partie la plus déclive de l'organe, allait contracter de nouvelles adhérences sur l'orifice interne de son col. Levret fut le premier qui signala les difficultés attachées à cet accident ; Osiander l'observa dix fois ; Gardien deux fois, et M. le professeur Maygrier dix fois. Les signes au moyen desquels on le reconnaît se tirent du toucher et des circonstances antérieures à l'accouchement. Les femmes, dans ce cas, sont affectées d'hémorrhagies fréquentes à dater de la fin du sixième mois, phénomènes dont on se rend parfaitement compte en se rappelant que ce n'est que depuis la fin du sixième mois que le col commence à changer de forme et de diamètre ; il en résulte que le placenta cesse de correspondre à la matrice dans les points de son étendue qui étaient en rapport avec la circonférence de l'orifice, et de là hémorrhagie.

Indépendamment des hémorrhagies qui résultent de cet accident dans les derniers mois de la grossesse, et qui peuvent être causes de l'avortement, quand la femme parvient au terme de la gestation, l'accouchement est rendu laborieux et par les hémorrhagies qui surviennent à chaque instant où l'orifice se dilate sous l'influence des contractions utérines, et par l'obstacle que présente le placenta à la sortie du fœtus. Deux indications sont donc à remplir : 1^o terminer l'accouchement le plus tôt possible pour tarir la source des hémorrhagies qui peuvent devenir mortelles pour la mère et l'enfant ; 2^o rompre l'obstacle qui s'oppose à ce qu'on puisse directement aller chercher les pieds.

Les auteurs diffèrent d'opinion sur les moyens à employer pour remplir ces deux indications. M. Gardien conseille de temporiser, ainsi que M. Capuron ; M. Baudelocque, au contraire, prescrit de ne perdre aucun instant, et de *décoller* une portion du placenta pour arriver directement sur les membranes, les percer, et saisir les pieds. M. le

professeur Maygrier est convaincu que si le col est suffisamment dilaté, on doit se hâter de terminer l'accouchement, et que pour cela il convient, suivant cet habile praticien, de *percer* directement la masse placentaire pour arriver sur les pieds et les amener à l'orifice. MM. Gardien, Dubois et Velpeau, regardent cette manœuvre comme impossible et susceptible de faire courir des risques à la mère et à l'enfant. Nous n'avons pas la même opinion.

Il y a peu de temps, je fus appelé par un médecin, en l'absence de M. le professeur Maygrier, pour un cas de cette espèce : lorsque j'arrivai, je vis une femme de quarante à quarante-cinq ans, presque sans vie, d'une constitution faible et détériorée, gisant sur le lit de misère. On me rapporta que depuis trois jours les douleurs avaient commencé, qu'elles avaient été accompagnées de fréquentes hémorrhagies ; on me dit de plus que ces hémorrhagies existaient depuis les deux derniers mois de gestation. Je pratiquai le toucher, et je reconnus une implantation sur le col : je proposai d'exécuter la manœuvre nécessaire, mais ne répondant ni de la mère, qui était trop faible, ni de l'enfant, que celle-ci ne sentait plus remuer depuis quarante-huit heures. Ayant obtenu l'assentiment de la famille, à laquelle je fis part de mon pronostic fâcheux, je procédai à l'opération.

J'introduisis la main droite ; je *perçai* directement le placenta, en le déchirant avec les ongles ; j'éprouvai même quelques petites difficultés à transpercer les membranes revêtant la surface fœtale du placenta ; mais je réussis bientôt, et j'arrivai sur la tête, dont l'occiput était dirigé vers la fosse iliaque droite ; j'atteignis les pieds, en réduisant en première position de ces extrémités. Je dégageai le tronc, les bras, et comme la tête présentait quelque résistance, j'appliquai le forceps, l'occiput répondant à la symphyse pubienne.

L'enfant paraissait mort exsangue ; je lui fis prodiguer les soins nécessaires, mais ils furent infructueux. Je procédai immédiatement à la délivrance, qui n'offrit aucune difficulté. Le placenta était percé à un pouce de l'insertion du cordon, et de cet endroit, il s'était déchiré en deux, d'un côté de la circonférence, déchirure qui était évidemment opérée par le passage du corps du fœtus. La mère succomba six jours après, à la suite d'un affaiblissement dont rien ne put la tirer. De cette observation on peut conclure :

1° Que toutes les fois qu'il y a implantation sur le col, et que celui-ci est suffisamment dilaté, on doit procéder *de suite* à la terminaison de l'accouchement ; car agissant autrement, comme cette observation le prouve, l'hémorrhagie est mortelle et pour la mère et pour l'enfant.

2° Pour opérer plus promptement, il convient de *percer* directe-

ment le placenta. Mais, disent quelques auteurs, en agissant ainsi, on rompt le tissu placentaire, et on s'oppose à la circulation de la mère à l'enfant; mais ne s'y oppose-t-on pas également en décollant cet organe, manœuvre qui est plus longue et très-difficile? Ces mêmes auteurs avancent encore que pendant l'extraction du fœtus, qui passe à travers l'ouverture pratiquée au placenta, le fœtus entraîne avec lui cet organe; mais quand le placenta est seulement décollé, ne peut-il pas arriver qu'il soit entraîné par les tractions qu'on opère sur le produit de la conception?

3° Si j'avais été appelé plus tôt, il est probable que l'enfant ne serait pas mort, et je pense que la mère aurait aussi survécu; j'en ai la conviction d'après plusieurs observations faites conjointement avec M. le professeur Maygrier. Comment la malade qui fait le sujet de cet article n'aurait-elle pas succombé aux suites d'hémorrhagies aussi considérables, lorsqu'on n'a rien fait pour les arrêter, et qu'on est resté quatre jours entiers sans chercher à réprimer les accidens graves qu'elle présentait?

HALMA-GRAND,

Professeur d'accouchemens.