

rill vetlla. És important, també, assenyalar que quan més es triga a fer l'extracció, la mortalitat és més crescuda; car si la matriu, en condicions normals, és asèptica, immediatament després del part, transcorregut el tercer dia està sembrada de tota mena de bacteries patògenes. L'extracció manual d'una placenta després del cinquè dia, existint febre, és mortífera en grau tal, que molts tocòlegs la substitueixen per una histereclomia total.

Transcorregudes tres hores després del part, s'imposa l'enllestir manualment una puèrpera. La mortalitat d'un 10 per cent assenyalada a tal intervenció, comença de trobar-se exagerada. La mortalitat en els casos en què verament deu intervenir-se i en els que, per tant, abunden malalties greument inferioritzades no passa d'un 3'5 per cent. S'havia abusat de tal manera de l'extracció manual del llit, que era molt lògic exagerar els perills; però hora és ja que, convençuts els metges que el deslliurament més correcte i menys perillós és el natural, colloquin els fets en el seu degut lloc.

El perill més gran de l'extracció manual és l'oblit de l'asèpsia i de la tècnica. Costa molt convèncer-se que podent-se trobar el tocòleg en situació de tenir d'actuar amb la mà dintre la matriu, sens tenir medis adequats per a desinfectar-se convenientment, deu procurar en tot temps no tocar amb la mà nua productes purulents, i més difícil encara saber resistir la temptació d'arrencar la placenta, en lloc de provocar la deguda desinsecció actuant prudentment en el pla de separació.

La placenta pot quedar retinguda per altres raons, que res no tenen a veure amb el ritme normal de desprendiment provocat per la contracció de la fibra dels cos uterí. Les causes de aquesta mena de retenció poden ésser degudes a una contracció tetànica del orifici intern de la matriu (*placenta incarcerata*); a una major adherència placentària (*placenta accreta*); a una major penetració de les villositats que en lloc de deturar-se en la *decidua compacta*, se endinsen en l'*espongiosa* fins a penetrar dintre el teixit muscular (*placenta increta*). Aquestes tres formes de retenció els bons tocòlegs les troben rarament i la placenta increta era considerada per En Credé com un fantasma, encara que alguns manuals de tocologia publiquin d'ella dibuixos presos del natural. Contra la *placenta incarcerata* el remei sobirà és la anestèsia general; contra l'*accreta*, l'ex-

tracció curosa; contra l'*increta*, cas d'existir, la histereclomia.

Un capítol molt interessant de la patologia de l'infantament és el referent a les hemorràgies *post-partum*, les causes principals de les quals són els estrips de les parts blanques del canal genital i l'atonía uterina. L'estrip més freqüent i que pot ocasionar hemorràgies importants és el del coll uterí.

Els estrips de la vagina i del coll uterí són relativament freqüents i així es comprova si després del part es fa un curós examen amb valves. Si durant aquest examen s'esponja l'estrip amb torundes de gassa, sagnen més o menys violentment. Però si es prescindeix del examen i després del part es deixa la partera tranquila, l'estrip sagna molt poc, en general, i obeeix el mateix tractament de l'atomía uterina, en cas de donar forta hemorràgia. Com avui no es fa, com va ésser de moda en altre temps, l'examen minuciós de la vagina i del coll uterí, els estrips del coll uterí, únics de què val la pena de parlar-ne, són rarament diagnosticats, un o'í per cent. Els estrips del periné, de la vagina sagnen molt poc; l'estrip mateix d'una varicositat vulvar tampoc sagna d'ordinari fortament, car promptament es colapsa. Unicament els estrips de la regió clitoroidea poden motivar una lligadura del vas sagnant o un cerclatge de lligadures.

En els llibres s'assenyalen diferències per a conèixer quan les hemorràgies provenen d'un estrip o d'atonía. En l'estrip, l'hemorràgia es presentaria tot seguit de sortir el fetus i fins, segons Budin, una línia sanguinolent en l'espatlla feta avisaria la seva existència; l'úterus estaria contret i reduït i la sang, d'un color roig viu, brollaria contínuament. En canvi, en els casos d'atonía l'hemorràgia es presentaria després d'un espai de temps d'haver sortit el fetus: l'úter seria tou i augmentat de volum; la sang seria de color fosc, barrejada amb coalls mitg formats, sortint a glopades.

Aquests signes diferencials pràcticament de res no serveixen. Com diu En Baum, un úter aparentment ben contret, pot sagnar per atonía, una hemorràgia atònica pot aparèixer immediatament després del part, un diagnòstic basat en el color de la sang és pràcticament impossible. El diagnòstic d'hemorràgia per estrip es fa quan, després d'haver deslliurat artificialment la partera, tal estat continua malgrat l'ús dels medis habituals.