

spontanée, il n'est pas permis de l'évacuer artificiellement, surtout si, comme nous le verrons dans la suite, sa présence est la source de troubles divers de l'utérus.

Telles sont, en principe, les raisons que j'invoque pour justifier la conduite de Doléris que je trouve fort rationnelle ; je les discuterai plus loin. Il m'a cependant paru nécessaire de les énoncer ici pour justifier dès le début, le titre de ce travail.

La rétention du délivre après l'avortement est fréquente, et Mauriceau avec son langage imagé dit : "Il en arrive de même qu'aux fruits qui se détachent et qui tombent d'eux-mêmes de l'arbre quand ils sont mûrs, et qui, au contraire, en sont difficilement séparés lorsqu'ils sont encore verts ; c'est ce qui fait que la femme qui avorte est souvent bien plus difficilement délivrée que celle qui accouche à terme."

Elle est grave : "dans l'avortement, l'expulsion du délivre est tout, tandis que celle du fœtus n'est rien." (Guéniot).

Toutefois, la rétention doit être respectée tant que le muscle utérin n'a pas dit son dernier mot, parce qu'alors, elle est normale, physiologique.

Quelquefois à partir du 3ème mois, toujours à partir du 4ème, l'avortement se fait en deux temps, et tandis que dans l'accouchement, la délivrance suit de près la sortie de l'enfant, elle est tardive dans l'avortement pour plusieurs raisons : décollement incomplet de l'oeuf sur lequel, à cause de son faible volume et de sa plasticité, les contractions utérines ont peu d'action ; faible dilatation du col qui laisse passer le fœtus, mais retient le délivre 4 ou 5 fois plus gros, et ne se laisse dilater par lui, que très lentement ; adhérences dues à une maladie de l'oeuf ou de la muqueuse utérine (Doléris & Castéran) ; insertion vicieuse du placenta (Rambaud) ; placenta succenturié (Pinard) ; irrégularité et intermittence des contractions utéri-