

délivrance peut se faire spontanément, ainsi que nous l'avons notée trois fois sur six, après un intervalle de 4 à 13 heures. On pourra donc attendre, surtout si l'on constate que le placenta se décolle, qu'il est sur le col ou qu'il s'y engage en partie, si aucune hémorrhagie ne survient. On se gardera surtout de l'administration du seigle ergoté qui ne pourrait être que dangereuse en provoquant la rétraction du col. Mais cette attente devra être faite avec une vigilance extrême, et bien entendu sous le couvert de l'antisepsie. Il importe de ne pas laisser le col revenir sur lui même. Tant qu'on est sûr de pouvoir, en abaissant l'utérus à l'aide de pressions exercées sur l'hypogastre, faire pénétrer facilement plusieurs doigts ou la main jusqu'au fond de l'organe, on est maître de la situation.

Si, cette expectation se prolongeant, le placenta ne paraît avoir aucune tendance à se détacher, si le col semble devenir moins perméable, on n'hésitera pas à pratiquer la délivrance artificielle, qui ne présentera alors d'autres difficultés que le plus ou moins d'adhérence de l'arrière-faix.

Il est un cas où l'on pourrait être autorisé à attendre davantage. C'est lorsque les placentas étant séparés l'un d'eux est expulsé peu après les jumeaux, et que l'autre reste seul retenu. On se trouverait alors dans les conditions de la rétention du placenta après un avortement simple, et l'expectation et l'antisepsie seraient tout indiquées.

2^o Après la naissance des jumeaux, le col est trop étroit pour qu'on puisse pénétrer avec les doigts dans la cavité utérine; cela s'observera surtout si la grossesse étant peu avancée, les petites dimensions des fœtus ont été insuffisantes pour produire une large dilatation. Que faire, en pareil cas? Faut-il attendre et compter sur une élimination spontanée du délivre à la rigueur possible? Nous ne le pensons pas, car nous avons vu que le col peut rester ainsi ou se fermer davantage, et que la rétention peut se prolonger et donner lieu à des accidents formidables. Nous admettons donc qu'on doit intervenir, mais il serait téméraire de le faire d'emblée, avec un ou deux doigts, ou avec des instruments (pinces, curette, etc.) On agirait ainsi à l'aveugle, et on ne réussirait qu'à extraire des lambeaux de cotylédons, opération incomplète qui exposerait la femme à tous les accidents ultérieurs possibles. Il faut dilater préalablement l'orifice cervical, soit à l'aide d'un ballon de Barnes, soit, mieux encore, avec celui de M. Champetier de Ribes, qui amène plus rapidement une large dilatation; aussitôt après l'expulsion du ballon, et sans perdre une minute, on introduira la main dans l'utérus, pour ne pas laisser au col le temps de se rétracter, et on extraira le délivre.

B. *Conduite à tenir lorsque la rétention existe depuis un certain temps.* — Dans une autre catégorie de faits, le médecin peut être appelé lorsque la rétention dure depuis un certain temps, quelque-