aura la sensation d'un utérus farci de fibrômes interstitiels. Levret l'avait démontré.

La paroi utérine est massée autour du placenta. Il faut bien se garder de perforer le placenta par son centre, car physiologiquement il commence toujours par se décoller par sa périphérie. En respectant l'insertion du cordon sur le placenta, on délimite sa périphérie avec les doigts doubles des membranes, sur les points où l'adhérence est moins intense, et, procédant de dehors en dedans, on le décolle peu à peu. Pendant tout ce temps, la main à travers la paroi abdominale nous guide. Si la main dans l'utérus se paralyse, on la retire, et l'on fait des injections d'eau chaude intra utérines, car, dans ces cas, l'utérus perd souvent, et les syncopes sont à redouter et à prévenir. Il faut être en même temps d'une antiseptie sévère. Ces cas sont rares heureusement, car c'est la partie la plus délicate et en même temps la plus pénible de l'obstétrique.

Jusqu'à présent on n'a assisté qu'à une série de faits naturels, physiologiques, compliqués par un défaut d'intervention tardive, ou par une intervention en dehors du moment [d'éciton. Mais, si l'enclôture est partielle ou totale, et que l'utérus irrité soit devenu tétanique au point de former une barrière infranchissable à la main, que faire ? Il faudra employer la morphine en injections hypodermiques, et recourir à l'anesthésie prolongée par le chloroforme ; on aura alors des chances de pénétrer dans un canal extrêmement étroit. Si cependant ce moyen ne réussissait pas, il faudrait employer le dilateur de Champetier, qui agirait comme corps étranger. L'utérus reprendrait sa consistance, le ballon serait expulsé et le placenta suivrait.

En dehors de ces cas, si on est appelé auprès d'une femme non délivrée, que le placenta ne soit pas décollé et que le cordon soit rompu par une manœuvre inhabile, que faire ?

Pénétrer dans l'utérus, et faire la délivrance artificielle. S'il y avait tétanisation, on recourrait au moyen ci-dessus indiqué.

Maintenant, si l'extraction n'est pas faite et qu'après des tentatives sur le cordon l'on ait administré 1, 2, 3, 4 drachmes de seigle ergoté, que faire ?

Si le ballon de Champetier nous manque, on emploie le chloroforme et l'on parvient par le cathétérisme digital à introduire un, deux puis trois doigts, puis à passer derrière le placenta et à l'arracher par portion. Cette intervention est souvent laborieuse et peut durer plus de deux heures. Il faut toujours dans ces interventions accompagner ou faire suivre ces manœuvres d'injections d'eau très-chaude.