

froid, de l'oppression à l'épigastre, de la céphalalgie, des syncopes et des palpitations de cœur; la face est pâle, les yeux sont ternes et s'entourent d'un cercle livide; l'haleine est fétide, le pouls fréquent et irrégulier: tous ces phénomènes généraux d'une fièvre lente ont même été considérés par eux comme autant de signes rationnels de la mort du fœtus. Certainement ils manquent le plus souvent. La plupart des femmes, quand on est parvenu à calmer leurs craintes, n'éprouvent rien de semblable: j'en ai vu plusieurs porter plusieurs mois un fœtus mort sans s'en douter, et quelques-unes même s'applaudir de l'amélioration survenue dans leur état général, grâce à la disparition subite des troubles sympathiques de la gestation. Au bout d'un temps variable, un nouveau travail se déclare, et l'avortement a lieu. On peut s'expliquer alors, en examinant le cadavre du fœtus, comment son séjour si longtemps prolongé dans la cavité utérine a pu être complètement inoffensif pour la santé de la mère. Le fœtus n'est pas, en effet, putréfié, et la preuve, c'est qu'il ne présente aucune mauvaise odeur. Les parties solides subissent une transformation particulière, et le corps offre quelque chose d'analogue à un cadavre qui a longtemps séjourné dans l'eau.

Le fœtus resté dans l'utérus, protégé de toutes parts contre le contact de l'air, n'est pas putréfié, il est macéré. Suivant la remarque judicieuse de M. Martin (de Lyon), le mode d'altération qu'éprouve l'enfant mort dans la matrice varie d'ailleurs suivant l'époque de la grossesse où il a cessé de vivre. Ainsi, dans les premiers temps de sa formation, lorsque son organisation offre peu de consistance et se rapproche de l'état mucilagineux, il se dissout dans l'eau de l'amnios qui s'épaissit et prend les caractères d'une dissolution gommeuse. On ne trouve plus alors aucune trace d'embryon dans la cavité amniotique. A une époque un peu plus avancée, c'est-à-dire du deuxième au cinquième mois, il se flétrit, se ride, se dessèche. Il ressemble alors à une petite momie de couleur jaune, ou bien à un fœtus conservé depuis longtemps en macération dans l'alcool. Le placenta participe souvent à cet état de dessèchement, et l'eau de l'amnios manque et se trouve remplacée par une humeur épaisse et comme terreuse qui incruste le fœtus. (*Mém. de méd. et de chir. prat.*, p. 96.)

Après le cinquième mois, un enfant macéré dans l'utérus présente un aspect tellement différent d'un enfant putréfié à l'air libre, qu'il suffit d'avoir bien observé cet état une ou deux fois pour ne jamais s'y méprendre. Qu'on se figure le petit cadavre étendu sur une table, on sera frappé de la flaccidité des parties molles; elle est telle que sa tête s'aplatit sur elle-même sous l'influence de la pesanteur, quelle que soit du reste la position qu'on lui donne. Les parties molles du thorax dessinent les côtes; le devant de la poitrine est fortement aplati; l'abdomen affaissé, presque creux au voisinage du nombril, et formant sur les flancs deux saillies largement arrondies; les membres eux-mêmes présentent le même affaissement. La coloration de la peau est surtout remarquable: souvent elle est limitée à l'abdomen, à moins que l'enfant mort n'ait séjourné très-longtemps dans l'utérus. La peau de cette partie présente une teinte rouge,

brunâtre, sans apparence de teinte verte. Cette teinte est moins prononcée à la poitrine, au cou, à la tête et aux membres; mais elle existe cependant. Ce n'est pas la couleur brunâtre qui succède à la putréfaction en vert, c'est un rouge brun beaucoup plus vif. Le cordon n'est pas tordu sur lui-même; il forme un véritable cylindre charnu, mollasse, rougeâtre, imprégné d'un fluide brunâtre. L'épiderme est détaché dans une étendue plus ou moins considérable de la surface du corps; là où il existe encore, il se détache avec une grande facilité et laisse à nu le derme humide, gluant et comme lubrifié d'un liquide muqueux; alors la couleur de la peau prend l'aspect d'un rose vif. L'épiderme des pieds et des mains est blanc, épais, et comme plissé par des cataplasmes. Le tissu cellulaire sous-cutané est infiltré de sérosité rougeâtre; il en est de même de celui qui sépare les muscles, et quelquefois du tissu musculaire lui-même. Les os de la tête sont lâchement unis entre eux; leur périoste se détache facilement; ils sont mobiles les uns sur les autres; le tissu cellulaire qui tapisse le cuir chevelu est infiltré d'une sérosité qui ressemble à de la gelée de groseille. Enfin, si l'on veut déplacer ou soulever le fœtus, il coule et glisse des mains comme le font les poissons qui vivent encore quelque temps hors de l'eau, à cause du fluide muqueux qui tapisse leur surface. (*Devergie, Méd. lég.*)

Lorsque la vie du fœtus a cessé, il n'est plus pour la matrice qu'un corps étranger qui sera bientôt expulsé; mais le moment de l'expulsion est très-variable et l'avortement a lieu tantôt après quelques jours, tantôt après quelques semaines, quelquefois un mois et même plus. Les phénomènes qui se produisent alors sont ceux de l'avortement ou de l'accouchement suivant l'âge du fœtus au moment où il a été frappé de mort (*voy. Avortement*).

CHAPITRE V

DE L'AVORTEMENT

On donne le nom d'*avortement* à l'expulsion du fœtus, lorsqu'elle survient à une époque de la grossesse où il n'est pas encore viable. L'avortement peut avoir lieu depuis le commencement de la grossesse jusqu'à la fin du sixième mois (1). Les anciens lui donnent le nom d'*effluxion*, quand il survient avant le septième mois. M. Guillemot, dans un article récent et fort remarquable, a admis trois espèces d'avortement, suivant l'époque à laquelle il s'opère: ainsi, il l'appelle avortement *ovulaire* quand il s'effectue avant le vingtième jour de

(1) Nous plaçons au septième mois l'époque de la viabilité. Nous savons bien qu'on a cité quelques cas où les fœtus nés à six ou même cinq et quatre mois ont vécu; mais ces faits, dont quelques-uns n'ont pas toute l'authenticité désirable, sont trop rares pour pouvoir infirmer la règle si générale que nous rappelons.

la grossesse; il nomme *embryonnaire* celui qui a eu lieu avant le quatre-vingt-dixième jour, et il désigne sous le nom d'avortement *foetal* celui qui survient depuis le quatre-vingt-dixième jour jusqu'au sixième mois de la grossesse.

Les personnes étrangères à la médecine désignent encore l'avortement sous les noms de *fausse couche*, *blessure*. Elles lui donnent, en général, le nom de *fausse couche* quand l'avortement a lieu spontanément; celui de *blessure* quand il est la suite d'un accident.

L'avortement est beaucoup plus fréquent dans les deux ou trois premiers mois. La richesse vasculaire de la muqueuse utérine, devenue membrane caduque, la facilité avec laquelle les épanchements sanguins peuvent se faire dans cet espace qui, dans les premiers jours, existe entre le chorion et le feuillet réfléchi de cette membrane caduque (voy. page 564), expliquent suffisamment la fréquence de l'hémorrhagie, et par conséquent celle de l'avortement dans les premiers mois de la gestation. Si madame Lachapelle a émis une opinion contraire, c'est que sa position à la Maternité ne lui permettait guère de voir que des avortements du quatrième ou cinquième mois, les femmes n'allant pas ordinairement à l'hospice pour les fausses couches des cinq ou six premières semaines. Si quelques praticiens ont adopté son opinion, c'est que, grâce à la difficulté du diagnostic et à l'erreur des femmes, qui, le plus souvent, croient n'avoir eu qu'un simple retard des règles, l'avortement des premiers mois passe souvent inaperçu.

Morgagni et Desormeaux pensent que les fœtus abortifs du sexe féminin sont plus nombreux que les fœtus mâles. Je ne sais si l'opinion du vulgaire, opposée à celle-ci, est vraie ou fausse; mais toujours est-il que, dans la naissance à terme, les garçons sont aux filles comme 16 est à 15, ce qui porterait à penser que les avortons femelles sont plus nombreux. Il est possible que la difficulté de distinguer le sexe dans les premiers temps de la vie intra-utérine soit pour quelque chose dans l'erreur des gens du monde.

L'histoire de l'avortement comprend évidemment l'étude des causes sous l'influence desquelles il se produit, des symptômes et accidents auxquels il peut donner lieu, des signes au moyen desquels on peut le constater, et l'indication des moyens les plus propres à le prévenir ou à le combattre.

ARTICLE PREMIER

CAUSES

Relativement aux causes qui le déterminent, l'avortement peut être distingué en *spontané* et en *accidentel*. On a admis encore l'avortement *provoqué*, qui peut être le résultat de manœuvres criminelles ou de moyens employés par l'homme de l'art dans un but louable; nous conserverons cette division au point de vue de l'étiologie.

§ I. — Causes de l'avortement spontané.

Les causes de l'avortement spontané peuvent provenir : 1° du père; 2° de la santé générale et de l'habitude de la mère; 3° de l'état de la matrice et de ses annexes; 4° des maladies de l'œuf; 5° des maladies du fœtus.

1° *Causes provenant du père.* Tout d'abord, dit M. Ferdut, il ne semble pas que, dans son rôle éphémère, l'homme puisse être la cause d'une fausse couche qui aura lieu seulement dans deux ou trois mois; le fait est pourtant exact. La preuve de cette proposition est fournie par des femmes qui avortent à toutes leurs grossesses pendant un premier mariage et qui, devenues veuves, puis mariées de nouveau, mènent heureusement à terme plusieurs autres grossesses.

Le père peut être la cause de l'avortement de deux manières: par sa constitution et par ses états morbides. Les hommes trop vieux ou trop jeunes fécondent un germe qui arriverait, dit-on, rarement à terme; il en serait de même des individus dont la constitution est épuisée par la débauche et les excès de tout genre. M. Devilliers, dans son article du nouveau *Dictionnaire*, croit cependant qu'il ne faut accepter qu'avec réserve l'influence possible du père sur la production de l'avortement. Nous ferons remarquer, dit cet auteur, que la faculté procréatrice est complètement distincte de celle du développement. En effet, si un homme placé dans les conditions que nous venons d'indiquer a pu féconder une femme robuste et bien portante, une fois l'influx générateur apporté par l'homme, l'évolution du produit restera désormais presque tout entière sous l'influence du degré de vitalité de la femme; il est donc probable que l'influence du père, comme cause d'avortement, est au moins très-restreinte (Devilliers). — On comprend aussi que les maladies du père puissent, dans une certaine mesure, se transmettre au fœtus et produire l'avortement; de tous ces états morbides, la syphilis est celle qui exerce sur la durée de la grossesse l'influence la plus fâcheuse; encore devons-nous rappeler que tous les auteurs ne sont pas d'accord à ce sujet. Nous croyons cependant être dans le vrai en disant que, dans quelques cas, ce n'est pas la mère, mais bien le père, qu'on devrait soumettre à un traitement prophylactique.

2° *État général de la mère.* — Les femmes d'une constitution pléthorique, abondamment réglées, sont très-exposées à l'avortement pendant les premiers mois de la grossesse; et nous avons déjà parlé de ce molimen hémorrhagique qui se renouvelle chez elles à chaque époque menstruelle: les femmes nerveuses, très-irritables, qui sont vivement affectées par les impressions morales, comme la colère, le chagrin, etc., les femmes qui ont une vie sédentaire, qui sont continuellement renfermées dans un comptoir, ou bien celles dont la vie est oisive, désœuvrée, et qui ne s'occupent que de lectures frivoles, de bals ou de soirées, avortent aussi très-souvent.

Les conditions atmosphériques au milieu desquelles vivent les femmes ne sont certainement pas étrangères à la production de l'avortement. C'est à cette cause en effet que l'on peut rapporter ces avortements épidermiques que la plupart des auteurs ont eu occasion d'observer. Les pays de montagnes, où l'air est vif, sont considérés comme y donnant lieu. Au rapport de Saucerotte, les femmes habitant le sommet des Vosges sont très-exposées à avorter, et, pour se mettre à l'abri de cet accident, elles descendent dans la plaine.

Les maladies aiguës, surtout les fièvres éruptives et à leur tête la petite

vérole (voy. *Maladies de la grossesse*), qui peuvent survenir pendant la grossesse, les affections abdominales et thoraciques, les maladies aiguës de la peau, produisent très-souvent l'avortement. La syphilis, dont la mère peut être infectée, a la plus fâcheuse influence sur la marche de la grossesse, et le traitement mercuriel même ne met pas toujours à l'abri de l'avortement. Bien plus, suivant quelques auteurs, l'administration du mercure ajouterait aux chances de mort du fœtus. Cette dernière opinion est rejetée par la plupart des syphilographes modernes, et presque tous considèrent le traitement antivénérien, commencé vers le début de la grossesse, comme le meilleur moyen de prévenir l'avortement. Les faits assez nombreux que nous avons observés ont modifié sur ce point notre opinion, et nous croyons prudent de faire commencer le traitement le plus tôt possible.

Souvent, en effet, malgré l'existence d'une syphilis constitutionnelle, la mère, soumise à un traitement convenable et assez longtemps prolongé, a vu sa grossesse se continuer jusqu'à terme, et son enfant échapper à l'infection qui lui semblait fatalement dévolue (Dunal).

Suivant l'auteur que nous venons de citer, l'âge de la syphilis aurait ici une grande importance. « Il résulte, dit-il, de nos nombreuses observations que la syphilis, dès son début, n'est point ordinairement dangereuse pour le produit de la conception, mais qu'arrivée à une époque plus avancée de son évolution, elle entraîne les plus grands dangers. » Rappelons encore que l'intoxication saturnine peut amener l'avortement, ainsi que le démontrent les recherches du docteur Paul.

Les maladies convulsives peuvent causer la fausse couche, soit en provoquant des contractions utérines, soit en tuant directement l'enfant (voy. *Éclampsie*).

3° *Maladies de la matrice et de ses annexes.* — Les causes dépendantes de l'utérus se rapportent à un état particulier de l'organe, ou à une certaine manière d'être de toute la constitution, dont l'influence se porte sur la matrice. Ainsi on a cité, comme causes d'avortement, la trop grande rigidité des fibres utérines et la résistance qu'elles opposent à se laisser dilater, la contractilité et la sensibilité trop grandes de cet organe, la faiblesse et la laxité trop grande du col utérin. J'admets bien volontiers que, chez certaines femmes, la sensibilité excessive de la fibre utérine lui permette difficilement de supporter sans réagir les modifications si étranges qu'elle doit subir pendant la grossesse; mais j'avoue ne pas comprendre aussi bien l'espèce de lutte que quelques auteurs ont semblé vouloir établir entre la résistance des parois utérines et la force expansive de l'œuf. Que peut, en effet, un ovule de quelques millimètres de diamètre sur les épaisses parois de la matrice? quelle action pourrait-il avoir sur le col utérin qui pût expliquer l'influence qu'on a prêtée à cette prétendue laxité du col sur la fréquence des avortements? L'œuf et l'utérus se développent simultanément, mais chacun par une force qui lui est propre. Non, si l'avortement est plus fréquent chez les primipares, quand elles se sont mariées trop jeunes ou dans un âge trop avancé, si certaines femmes avortent à toutes leurs

grossesses à peu près à la même époque, ce n'est pas à la résistance trop grande du corps ou à la laxité externe du col qu'il faut l'attribuer. Ces avortements répétés, quand ils ne sont pas la conséquence du molimen hémorrhagique dont nous avons déjà parlé, s'expliquent bien plus naturellement par une irritabilité excessive de la matrice. L'organe a pour ainsi dire besoin de s'habituer à ses nouvelles fonctions; et la preuve, c'est que, chez beaucoup de femmes, les avortements se reproduisent, mais chaque fois à des époques un peu plus avancées; puis enfin elles finissent, à leur quatrième ou cinquième grossesse, par arriver jusqu'à terme. Ces congestions utérines que la périodicité menstruelle produit si souvent chez les femmes pléthoriques, un excès de sensibilité et d'irritabilité chez les femmes nerveuses, sont pour moi les deux seules causes prédisposantes appartenant en propre à l'utérus. Elles ne sont, comme on le voit, que des exagérations de l'état physiologique. Quand, sous l'influence de l'une ou de l'autre, les avortements se répètent souvent, ils ont reçu le nom de *périodiques*.

Indépendamment de ces deux circonstances, il est évident que nous devons tenir compte de toutes les maladies de la matrice, soit aiguës, soit chroniques, dont il est facile de saisir le mode d'action; ainsi les tumeurs de diverse nature qui peuvent se développer dans l'épaisseur des parois ou contracter des adhérences avec elles, les corps étrangers développés dans sa cavité, les ulcérations syphilitiques ou autres que l'on observe si souvent sur le col, sont autant de causes prédisposantes qui peuvent la gêner et s'opposer à son libre développement; enfin, comme agissant de la même manière, notons les déplacements de la matrice, tels que prolapsus, obliquités latérales, antéversion et rétroversion.

Du côté des annexes, toutes les maladies chroniques auxquelles elles sont sujettes, adhérences, déformations, déplacements, dégénérescences diverses; les altérations organiques de la trompe; les productions fibreuses, polypeuses ou autres, siégeant dans le tissu même de la matrice ou les parties environnantes; les adhérences contre nature des ligaments larges ou ligaments ronds, des trompes ou des ovaires; en un mot, tout ce qui peut gêner le développement facile et complet de la matrice doit être regardé comme pouvant produire l'avortement. (Madame Boivin, *Recherches sur une cause peu connue d'avortement*.)

Enfin, l'inflammation des organes voisins, surtout de la vessie, du rectum, etc., peut, par l'excitation qu'elle communique à la matrice, provoquer des contractions. L'existence de tumeurs volumineuses dans l'abdomen doit gêner évidemment le développement de l'utérus. La compression que certaines femmes exercent sur le bas-ventre au moyen de corsets peut produire le même effet. Suivant Peu, il faut ajouter à ces causes de gêne l'étroitesse considérable du grand bassin qui s'oppose à la distension de la matrice, et quelquefois à son élévation au-dessus du détroit supérieur, surtout quand l'étroitesse du détroit supérieur coïncide avec des dimensions régulières ou même exagérées de l'excavation.

4^e *Maladies de l'œuf.* — Toutes les maladies de l'œuf peuvent produire l'avortement; nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons déjà dit (voy. *Maladies de l'œuf*), il nous suffira de rappeler ici que les plus importantes de ces maladies sont l'hydropisie de l'amnios, l'hydorrhée, la môle hydatiforme, l'apoplexie placentaire et l'altération fibro-graisseuse du placenta.

J'ai peine à croire que l'insertion du placenta sur le col puisse produire l'avortement. Je pense que les observations citées à l'appui de cette opinion ont été mal interprétées. On a considéré comme cause de l'avortement, dans ces cas, l'insertion du placenta sur le col, quand certainement cette insertion n'était qu'une simple coïncidence.

M. d'Outrepoint a décrit, comme pouvant causer la mort du fœtus, un état de torsion du cordon ombilical sur lui-même. L'état de compression qui en résulte peut, dit-il, empêcher la circulation. Dans tous les cas où il a eu l'occasion de l'observer, les fœtus étaient morts depuis longtemps.

Le cordon ombilical peut-il, lorsqu'il est trop court, tirer et décoller le placenta, ou bien se rompre? Aux faits rapportés par Mauriceau, Stein, etc., M. Guillemot ajoute le fait suivant: Le fœtus avait trois mois, le cordon ombilical était fortement tendu et même à moitié rompu à son origine au nombril: il entourait le cou par deux circulaires, et la pression qu'il exerçait sur cette partie était telle, qu'il y a laissé des marques profondes. La circulation, dit M. Guillemot, a dû être interrompue dans le cordon par la tension et la compression qu'il supportait, et l'étranglement du cou de l'enfant n'a pas dû non plus être étranger à sa mort. M. Deneux a cité un cas de rupture de la veine ombilicale et d'épanchement de sang dans le tissu même du cordon; il trouva un caillot qui avait le volume d'une petite noix, et qui, par la compression qu'il déterminait, avait interrompu la circulation dans les vaisseaux ombilicaux.

Enfin les maladies des membranes, de la vésicule ombilicale, sont encore une cause fréquente de l'avortement, surtout dans les premiers temps de la vie embryonnaire. Sur plus de deux cents produits qui n'avaient pas dépassé le troisième mois, M. Velpeau a pu voir le plus souvent une altération de quelques-unes des parties de l'œuf.

5^e *Maladies et mort du fœtus.* — Le fœtus peut être arrêté dans son développement par des circonstances qui, le plus souvent, nous échappent. Il peut être affecté, dans le sein de la mère, de toutes les maladies aiguës qui l'assiègent parfois après sa naissance; or, toutes ces maladies, qui ne sont pas toujours fatales à l'enfant nouveau-né, sont d'autant plus funestes au fœtus intra-utérin, qu'elles surviennent à une époque plus rapprochée de celle de la fécondation (voy. *Maladies du fœtus*).

Il faut ajouter, comme cause dépendant du fœtus, la présence de plusieurs enfants. Nous avons déjà vu, en effet, que la distension excessive produite par la grossesse gémellaire peut souvent provoquer des contractions prématurées. Il est rare cependant qu'avant le sixième mois le développement de la matrice soit assez considérable pour produire un pareil accident. Cela n'arrive guère

qu'à une époque plus avancée, et ce dernier cas n'appartient plus à l'avortement.

Les maladies des parents peuvent faire sentir leur influence sur le fœtus. Ainsi un sperme vicié dans sa nature communique au nouvel être un principe de vie qui ne tarde pas à s'éteindre. M. Guillemot attribue à cette cause les nombreux avortements d'une jeune dame qui le consultait. Son mari, quoique d'un âge mûr, portait tous les caractères de la caducité. Devenue veuve, elle se remaria; elle devint plusieurs fois enceinte, et toutes ses grossesses se terminèrent heureusement.

La mère elle-même peut transmettre à son enfant les maladies dont elle est affectée. Rien n'est si commun que de voir des enfants présenter, quelques semaines après leur naissance, des traces évidentes de vérole qu'ils ont reçue de leur mère pendant la vie intra-utérine, et l'on comprend dès lors que cette infection héréditaire puisse tuer le fœtus encore renfermé dans le sein de la mère.

La petite vérole se transmet quelquefois de la mère au fœtus, dont elle cause la mort, et, chose remarquable, plusieurs faits semblent prouver qu'assez souvent l'infection n'a lieu qu'après la guérison de la mère (voyez 444). Dans quelques cas le corps de la mère n'est que le conducteur du principe contagieux de la petite vérole. Nous pouvons ajouter ici quelques exemples à ceux que nous avons déjà cités (page 444). Il y a quelques années que, dans le service du professeur Fouquier, une femme déjà vaccinée accoucha d'un enfant mort et varioleux. L'illustre Mauriceau raconte enfin qu'une mère, pendant les derniers jours de sa grossesse, eut la douleur de perdre de la petite vérole l'aîné de ses trois fils, auquel, malgré son état, elle ne cessa de prodiguer les soins les plus affectueux; lorsqu'elle accoucha, le lendemain de la mort de son fils aîné, l'enfant nouveau-né portait cinq ou six grains de petite vérole.

En résumé, toutes les maladies du fœtus peuvent être suivies d'avortement; la mort le produit fatalement.

§ II. — Causes de l'avortement accidentel.

Outre les causes que nous venons d'énumérer, causes que la plupart des auteurs appellent causes *prédisposantes*, et qu'il serait peut-être plus convenable de nommer *causes à action lente*, il en est d'autres que l'on pourrait appeler causes *accidentelles*. Ce sont celles qui, venues du dehors, font sentir leur influence beaucoup plus promptement. Or, ces dernières sont très-nombreuses, et, en lisant les observations publiées, on voit que les auteurs ont considéré comme causes de l'avortement toutes les commotions physiques et morales que la femme peut éprouver. Dans la plupart des faits cités, il est facile de se convaincre que les observateurs ont attaché beaucoup trop d'importance à ces causes occasionnelles dans la production de l'avortement. Le plus souvent, en effet, il aurait eu lieu sans elles, peut-être seulement un peu plus tard; mais, en fait, c'est à l'action lente et graduée de la cause prédisposante qu'il

faut attribuer l'expulsion du fœtus. Cependant il est quelques-unes de ces causes dont l'influence est irrécusable. Ainsi les chutes, les fatigues excessives, le coït trop répété et les contusions violentes ont, dans certains cas, produit instantanément une perte qui a été suivie de l'avortement. Les chutes et les contusions peuvent, du reste, agir de deux manières : soit en contondant, en irritant violemment les organes de la mère, soit en blessant le fœtus et en produisant sa mort. Ce dernier fait a été nié par quelques auteurs. Aux faits que la science possède je pourrais joindre le suivant, qui m'est propre : Une jeune femme, enceinte de six mois, marchant à tâtons dans sa chambre, se heurte violemment le ventre contre une table; dans la nuit, les mouvements de l'enfant sont tout à coup tumultueux, puis ils diminuent, et le lendemain ils ne se faisaient plus sentir. Deux jours après, elle accoucha d'un enfant mort qui présentait, sur la face postérieure du dos, une ecchymose large comme la paume de la main.

Burdach parle d'une femme qui, au sixième mois de sa grossesse, avait reçu un coup sur le bas-ventre, et qui accoucha d'un enfant dont les os de l'avant-bras et de la jambe avaient été fracturés, et s'étaient soudés sous un angle aigu. La trépidation qui résulte d'un long voyage en chemin de fer ou d'un travail prolongé avec une machine à coudre peut encore produire l'avortement.

Je n'énumérerai pas les autres causes si nombreuses considérées comme causes occasionnelles. Mais pour faire comprendre combien leur importance a été exagérée, je ferai remarquer que si certaines femmes, prédisposées par leur constitution à l'avortement, avortent par suite d'une légère frayeur, de l'odeur d'une bougie mal éteinte ou de la plus petite commotion, il en est d'autres, au contraire, qui éprouvent les peines morales les plus vives, les secousses physiques les plus violentes, sans qu'il en résulte aucun accident; rien ne serait plus facile que de citer des exemples nombreux qui prouveraient cette proposition. J'ai eu l'occasion d'observer à l'Hôtel-Dieu, quand j'y étais interne du service des femmes en couches, une jeune fille enceinte de cinq mois, qui, désespérée de l'abandon de son amant, s'était jetée dans la Seine du haut du Pont-Neuf; à la suite d'une commotion aussi violente, la grossesse n'en continua pas moins son cours. M. Gendrin parle d'une jeune dame qui, étant dans un cabriolet, fut lancée jusqu'au delà de la tête du cheval qui s'abattit dans sa course. Cette dame, enceinte de cinq mois, n'en arriva pas moins sans accident au terme régulier. J'ai observé un autre fait absolument semblable chez la femme d'un notaire des environs de Paris. Je fus consulté (septembre 1845) par une jeune dame évidemment enceinte de cinq à six mois, et chez laquelle son médecin avait soupçonné un engorgement inflammatoire du corps de la matrice; pendant le troisième et quatrième mois, ce collègue crut devoir appliquer deux fois quinze sangsues sur le col même de l'utérus. Non-seulement cette application n'a été suivie d'aucun accident, mais la malade a paru débarrassée des embarras et de la douleur qu'elle éprouvait dans le bas-ventre. Est-il besoin de rappeler enfin toutes les manœuvres, tous les médica-

ments violents que certaines malheureuses emploient inutilement pour se faire avorter?

§ III. — Causes de l'avortement provoqué.

Le troisième ordre de causes qu'il nous reste à examiner, ce sont les moyens abortifs. Ils doivent être distingués suivant le but qu'on se propose. Ou bien, en effet, il s'agit, en provoquant l'avortement de soustraire la femme aux dangers qui la menacent, ainsi que son enfant, si celui-ci se développe jusqu'à terme; nous traiterons des moyens à employer dans ces cas, lorsque nous parlerons des indications que présentent les vices de conformation de la mère. Ou bien, contrairement à toutes les lois de la morale, il s'agit de détruire un fœtus dans le sein de la mère, dans le but unique de faire disparaître les traces d'une grossesse illégitime, et nous n'avons rien à dire des moyens que des mains criminelles mettent alors en usage; ils ne sont que trop connus.

ARTICLE II

SYMPTÔMES DE L'AVORTEMENT

Les signes de l'avortement varient suivant l'époque à laquelle il a lieu, et suivant aussi la cause qui le produit. Lorsqu'il arrive dans les premiers jours de la grossesse, il est ordinairement accompagné de peu de phénomènes remarquables. En général, même, il est si peu douloureux, que les femmes n'éprouvent guère que ce qu'elles ressentent quand la menstruation est difficile. Les premières contractions suffisent à opérer le décollement complet de l'œuf, dont les adhérences sont encore bien faibles; celui-ci sort en entier ou en lambeaux: enveloppé presque toujours par du sang liquide ou à demi coagulé, il est pris pour un caillot, et passe le plus souvent inaperçu; de sorte que la plupart des femmes croient n'avoir éprouvé qu'un léger retard dans leurs règles, suivi d'une menstruation un peu plus difficile et abondante.

A une époque beaucoup plus avancée de la grossesse, les symptômes sont beaucoup plus tranchés, mais ils varient suivant la cause qui produit l'avortement. Ainsi, quand l'avortement est la conséquence du mauvais état de la mère, de maladies chroniques, ou de causes qui ont agi lentement en altérant les organes génitaux, l'œuf et les membranes, on observe ordinairement les symptômes suivants: frissons suivis de chaleur, inappétence, nausées, soif, lassitudes spontanées, palpitations, refroidissement des extrémités, pâleur, tristesse, abattement; tuméfaction et lividité des paupières, perte de l'éclat des yeux; sentiment de faiblesse dans le ventre, de froid vers le pubis, de pesanteur vers l'anus et la vulve; douleur dans les lombes, ténésme vésical, envies fréquentes et illusoires d'uriner; affaiblissement et flaccidité des mamelles, qui laissent quelquefois échapper de la sérosité. Ces phénomènes peuvent être considérés comme précurseurs de l'avortement. Quand ils ont duré pendant un certain