

plus ou moins absolu suivant l'intensité de la lésion, et à maintenir la consigne après l'accouchement jusqu'à consolidation parfaite.

MORT DE LA FEMME ENCEINTE

La femme peut pendant le cours de la gestation, succomber plus ou moins **lentement** à l'une des affections que nous venons d'énumérer : dans ces conditions, l'enfant est en général mort avant la mère.

Mais elle peut succomber très rapidement ou d'une façon foudroyante par rupture vasculaire, embolie, syncope, asystolie suraiguë, ou bien à la suite d'un traumatisme et en particulier d'une plaie par arme à feu ou par instrument tranchant.

Lors de mort subite de la mère, l'enfant peut survivre ; alors que le poulx et le cœur maternels sont silencieux, on continue à entendre les battements du cœur fœtal.

Quel est le temps de survivance du fœtus ? en moyenne de 15 à 30 minutes. On a cité des durées plus longues et en particulier l'observation de Tarnier qui, pendant la Commune, put extraire un enfant encore vivant environ trois quarts d'heure après la mort de la mère tuée par une balle.

Conduite à tenir. — Il faut intervenir très vite et immédiatement *songer* à une section abdominale.

Deux cas peuvent se présenter :

A. Le travail est commencé. } Reconnaissables à
 B. Le travail n'est pas commencé. } l'état du col.

A. Si le col est mou, ouvert et dilatable, on tâche de pénétrer dans l'utérus par la version ; mais ne pas s'attarder et agir comme dans le cas suivant.

B. Le col est long, dur, ferme : il ne faut pas hésiter à pratiquer l'opération césarienne simple dans ces conditions.

DEUXIÈME SECTION

MALADIES DE L'ŒUF

Nous étudierons successivement :

1° Les maladies des enveloppes ;

2° Les maladies du placenta ;

3° Les maladies du fœtus ;

4° Leurs conséquences. } Mort habituelle du fœtus.
 } Avortement et accouchement prématuré.

CHAPITRE PREMIER

MALADIES DES ENVELOPPES

MALADIES DE L'AMNIOS

Hydramnios.

L'**hydramnios** ou hydropisie de l'amnios est constitué par la présence dans l'œuf d'une quantité anormale de liquide amniotique. Dès que le liquide amniotique dépasse comme quantité un litre, on dit qu'il y a hydramnios.

L'hydramnios se voit environ une fois sur cent grossesses.

Pathogénie et Étiologie. — Toute cause de trouble de la circulation fœtale ou maternelle est susceptible d'amener une sécrétion exagérée de ce liquide, d'où hydramnios. Les causes les plus fréquentes sont :

1° Du côté du fœtus : la syphilis, par altération du foie et du placenta amenant une gêne de la circulation porte et placentaire ; — un vice de conformation du fœtus entraînant une circulation fœtale irrégulière ; — la gémellité où les

deux circulations se contrarient mutuellement; — les causes de gêne de la circulation funiculaire : compression, circulaires du cordon.

2° Du côté de la mère, toutes les causes provoquant chez elle des hydropsies (affections du cœur, des reins...).

Symptômes. — L'hydramnios, qu'on n'observe guère que vers le quatrième ou cinquième mois, s'accuse à première vue par une grosse tumeur utérine, entraînant par son volume des troubles de compression, dyspnée, œdème, etc.

À la palpation, la tumeur utérine est molle, dépressible : la fluctuation est évidente; l'enfant est excessivement mobile.

Marche. — En général, l'hydramnios s'établit petit à petit; parfois c'est rapidement que l'exagération de liquide se produit et alors par suite de la brusquerie de la formation de cette tumeur, les troubles respiratoires sont considérables et les douleurs intenses : la mort, si on n'intervient pas, peut s'ensuivre rapidement. Quelquefois, l'orage s'atténue et il y a passage de la forme aiguë à la forme chronique.

Pronostic. — **Forme aiguë.** — Grave, pour la mère et pour l'enfant surtout si on n'intervient pas à temps.

Forme chronique. — *a)* L'hydramnios est *peu considérable* : le pronostic est bénin pour la femme et pour la grossesse, peu à craindre pour l'accouchement; il doit être réservé pour l'enfant (syphilis, malformations possibles).

b) L'hydramnios est *considérable* : le pronostic est réservé pour la *marche* de la *grossesse*, la distension exagérée de l'utérus, pouvant provoquer un travail prématuré. Pendant l'*accouchement*, les contractions sont irrégulières, peu efficaces : on voit alors survenir la syncope, des étouffements.

L'hydramnios empêche la fixité de la présentation, d'où les présentations vicieuses, les procidences du cordon et des membres.

L'hydramnios prédispose, par surdistension, à l'inertie utérine et aux hémorragies de la délivrance.

Les présentations vicieuses, les procidences, les hémor-

ragies *post partum* doivent donc faire réserver jusqu'à un certain point, le pronostic de l'hydramnios chronique.

Enfin les brides qui existent parfois dans l'hydramnios peuvent entourer un membre et l'amputer (amputations congénitales).

Traitement. — **Hydramnios aigu.** — Le danger vient sur-aigu d'une tumeur intra-abdominale : il faut y parer en la diminuant par la ponction. C'est le procédé d'extrême urgence.

Si l'on est arrivé à une période où l'on peut avoir un enfant viable, on provoquera l'accouchement prématuré.

Il ne faut pas amener une décompression trop brusque; pour ce faire dans le premier cas on ne se servira pas pour la ponction d'un gros trocart, mais d'un trocart 2 ou 3 de Potain ou Dieulafoy; quand on provoquera l'accouchement lors de la rupture de la poche, on introduira la main jusqu'au niveau de la déchirure pour modérer le jet.

Hydramnios chronique. — On attendra patiemment le travail. Quand celui-ci sera arrivé à la période de dilatation presque complète, on n'attendra pas d'être surpris par la perte des eaux, mais on mettra la femme en position obstétricale, et on percera les membranes, de façon à pouvoir corriger, si besoin est, une présentation vicieuse et à tempérer aussi la sortie du liquide.

MALADIES DU CHORION

Endométrite caducale.

Elle peut être *aiguë*, survenant en général dans le cours d'une maladie infectieuse, ou *chronique*, continuation d'un état préexistant à la conception : c'est une des causes de l'avortement.

Hydrorrhée.

C'est l'écoulement, hors des organes génitaux, d'une quantité plus ou moins considérable de liquide venant de l'utérus.

L'hydrorrhée est plutôt un symptôme qu'une maladie, appartenant à des affections soit de l'amnios soit des caduques.

On distingue, au point de vue pathogénique, deux hydrorrhées.

1° *L'hydrorrhée déciduale*, due à l'endomérite des caduques, amenant entre les caduques utérine et ovulaire, une transsudation séreuse qui, lorsqu'elle est suffisamment abondante, écarte les deux caduques assez pour s'échapper et s'écouler au dehors; puis tout cesse jusqu'à formation d'une nouvelle quantité de liquide assez abondante pour être expulsée. L'œuf est intact.

2° *L'hydrorrhée amniotique*. — Ici, le liquide qui s'écoule est du liquide amniotique qui filtre par une perforation en un point quelconque de l'amnios; l'œuf est rompu.

Diagnostic. — Y a-t-il hydrorrhée? On peut la confondre avec l'incontinence d'urine, avec l'écoulement de glaires vaginales : il suffit d'être prévenu et d'être attentif.

L'hydrorrhée est-elle déciduale ou amniotique. Le diagnostic est délicat.

Une hydrorrhée franchement et à peu près régulièrement intermittente, d'une quantité petite et toujours à peu près égale de liquide, est très probablement déciduale.

Une hydrorrhée à début brusque par un grand flot liquide, (200, 300 grammes), suivi d'un suintement presque continu de liquide, est très probablement amniotique. Le diagnostic est important, car il règle le pronostic. Hydrorrhée déciduale l'œuf intact : la grossesse pourra aller à terme et le travail se faire régulièrement. Hydrorrhée amniotique, œuf rompu : l'expulsion surviendra dans la quinzaine, bien que quelquefois elle se soit fait attendre bien plus longtemps. Enfin, l'œuf étant ouvert, les germes septiques peuvent y pénétrer : c'est là certainement l'origine d'un certain nombre de septicémies dont l'origine échappe.

Traitement. — *Hydrorrhée déciduale* : attendre.

Hydrorrhée amniotique : il faut tout d'abord veiller plus soigneusement que jamais à l'antisepsie vaginale, et empêcher l'arrivée des germes septiques jusqu'à l'utérus; on fera

donc des lavages vaginaux et on placera soigneusement sur la vulve une compresse antiseptique large qui recouvrira un tampon de ouate hydrophyle vulvaire, mais non vaginal, car le tampon vaginal pourrait exciter les contractions utérines et provoquer le travail qu'on veut éviter. Pour remplir cette seconde indication on mettra les femmes au repos, et à la moindre apparition de contractions utérines, on leur administrera un lavement avec XX gouttes de laudanum de Sydenham, ou mieux une injection de morphine.

Môle hydatiforme.

C'est l'hydropisie des villosités choriales.

La **môle hydatiforme** se présente comme une masse volumineuse présentant un amas, en forme de frais de poisson, de vésicules transparentes de volume très variable; la plupart sont grosses comme des têtes d'épingle, d'autres ont le volume d'un raisin, d'une mirabelle; on peut en voir formant un kyste gros comme un œuf. A côté de ces grains, réunis en grappe serrée par des pédicules filiformes, on trouve des débris de caduque épaissie.

Ce qu'il y a de curieux c'est que, quelque procédé qu'on emploie, il est impossible de conserver ces vésicules : elles se désagrègent et disparaissent assez rapidement.

La môle hydatiforme peut seule remplir l'utérus, ce qui est le cas le plus fréquent; bien rarement, en même temps, coexiste un embryon. L'illustre Béclard était, s'il faut en croire Depaul, le produit d'une grossesse molaire.

Symptômes. — Le phénomène dominant qui éveille l'attention consiste en hémorragies, à répétition, considérables; et cependant l'utérus ne se dévie pas, ne se contracte pas.

On a tous les signes rationnels d'une grossesse, et cependant si l'utérus est gros il est molasse, et on n'entend ni souffle utérin, ni souffle fœtal.

Dans quelques cas, venant aider au diagnostic, des vésicules sont expulsées.

Le pronostic est grave, à cause des hémorragies et de

la méconnaissance du diagnostic qui empêche un traitement congruent.

Traitement. — Il ne faut pas s'attarder aux petits moyens, comme les injections morphinées et les lavements opiacés, surtout pas d'ergot. L'indication consiste à provoquer le travail, et à nettoyer l'utérus à fond à l'aide de larges irrigations ou de la curette, car il reste souvent des débris de membranes.

CHAPITRE II

MALADIES DU PLACENTA ET DU CORDON

Le placenta peut présenter des **apoplexies partielles**, liées à des affections maternelles infectieuses, à l'albuminurie, ou à un trouble de la circulation cardiaque.

La **sclérose du placenta** aboutit à la destruction fonctionnelle de cet organe, dans les points atteints; la syphilis en est la cause la plus ordinaire et la seule bien connue.

Ces deux classes d'affections ont pour conséquence habituelle la mort du fœtus.

On trouve assez souvent sur la surface fœtale, des **kystes** soit gélatineux, soit hématiques; quelquefois on a vu des **dégénérescences calcaires** partielles du placenta. Enfin il existe des observations rares de **tumeurs du placenta**.

Le **cordon** peut présenter des thromboses de la veine ombilicale, des nœuds ou des circulaires qui interrompent la circulation.

CHAPITRE III

MALADIES DU FŒTUS

Nous les énumérons rapidement.

Le **traumatisme** à travers la paroi utérine peut fracturer un ou plusieurs os du fœtus.

Quelquefois les lésions traumatiques, fractures, plaies, sont produites par un instrument introduit dans la cavité utérine, le plus souvent dans un but criminel.

On observe des **amputations des membres** (aïnhum) bras, avant-bras, doigts, jambe, orteils, dues soit à des circulaires par brides amniotiques (dans l'amniotite) soit à un processus pathologique encore mal connu.

L'**anasarque** du fœtus s'observe aussi; il y a alors œdème du placenta; l'origine en est obscure, la cause la plus probable est la syphilis hépatique.

Les **os** peuvent subir des altérations pendant la vie intra-utérine, d'où le **rachitisme fœtal**, les **fractures spontanées**.

Il existe parfois des déplacements articulaires, survenant pendant la vie intra-utérine, **luxations congénitales** intra-utérines; par contre, on trouve aussi des **ankyloses articulaires**.

Pendant la vie intra-utérine surtout au niveau du cou et de la région sacrée apparaissent des **tumeurs** dues à un vice de développement, et qui sont une cause de **Dystocie**.

CHAPITRE IV

MORT DU FŒTUS

Le fœtus peut succomber dans l'intérieur de la cavité utérine. Certaines femmes ne peuvent mettre au monde un enfant à terme et vivant, et la mort se produit presque toujours à la même époque de la gestation.

Les anciens accoucheurs faisaient de ce cas particulier et mystérieux pour eux un chapitre à part sous le nom de *mort habituelle du fœtus*. Cette expression exacte d'un fait clinique ne doit pas avoir d'autre portée; la mort habituelle comme la mort occasionnelle du fœtus dépend d'une cause bien définie, mais dont l'action est persistante au lieu d'être temporaire comme dans le second cas. Le plus souvent cette mort habituelle est sous l'influence d'une infection à évolution lente. Elle est due à un état général des reproducteurs, mâle ou femelle: syphilis, diabète, albuminurie; intoxications par le plomb, le tabac, l'alcool; les affections infectieuses aiguës survenant chez la mère et

que nous avons énumérées; les affections cardiaques (voir *Pathologie de la grossesse*). La cause peut être localisée dans les annexes du fœtus : placenta (apoplexie, dégénérescence scléreuse ou hydatiforme), cordon (tumeur, *sténose des vaisseaux du cordon*, circulaires, nœuds); les maladies diverses du fœtus, les traumatismes. Pendant le **travail**, les hémorragies utéro-placentaires, le tétanisme utérin, la compression du cordon, des vaisseaux du cou sont des causes de mort du fœtus.

Trois cas se présentent :

- 1° L'œuf est intact et aseptique;
- 2° L'œuf est ouvert et aseptique;
- 3° L'œuf est ouvert et septique.

Œuf intact et aseptique.

La mort du produit de conception peut survenir :

- a) Pendant les deux premiers mois;
- b) Du troisième au cinquième mois;
- c) Du cinquième au neuvième mois.

Les phénomènes qui se produisent consécutivement différent suivant ces différents cas :

a) Quand la mort survient pendant *les deux premiers mois*, les éléments qui composent l'œuf ne pouvant résister aux causes de destruction se désagrègent et l'embryon peut finir par disparaître par dissolution. Si l'expulsion suit de près la mort l'embryon se retrouve avec tous ses caractères.

b) *Après deux mois*, du troisième au cinquième mois, le produit de la conception devenu un fœtus charpenté ne se dissout plus et plonge dans le liquide amniotique comme « un fruit dans sa liqueur » (Lempereur); il se flétrit, se raccornit, se momifie et devient jaune terreux.

Le liquide amniotique s'épaissit, devient boueux, et finit par disparaître en déposant sur le fœtus un sédiment analogue au « dépôt des eaux débordées ». Quand il y a grossesse multiple, le fœtus momifié est de plus aplati par action mécanique, formant une espèce de bonhomme en pain d'épice.

c) *Du cinquième mois à la fin de la grossesse* le fœtus mort est macéré.

La macération est ce que les anciens accoucheurs désignaient et ce que dans le langage courant on désigne souvent encore sous le nom de putréfaction. Or ce sont deux faits tout différents : la *macération* est la décomposition aseptique, la simple désagrégation anatomique, la *putréfaction* est la décomposition septique, la désagrégation par fermentations et actions chimiques, sous l'influence des poisons organiques. Un fœtus *macéré* n'a aucune action nocive sur l'organisme maternel, un fœtus *putréfié* amène des accidents d'empoisonnement.

Le corps du fœtus *macéré*, ramolli, s'affale sur lui-même. Les tissus sont imbibés de liquide rouge brun; la peau est brunâtre, rouge, ou parcheminée, couverte ou non de son épiderme suivant la durée de la macération; les os du crâne ramollis chevauchent les uns sur les autres. L'odeur fade pénétrante n'est point celle de la putréfaction.

Le liquide amniotique est rosé : cette seule constatation permet d'affirmer la mort et la macération du fœtus.

Du côté des annexes on trouve le cordon augmenté de volume, boursoufflé; les vaisseaux sont remplis de coagulations sanguines. Dans le placenta on rencontre des amas jaunâtres ressemblant à des abcès enkystés.

On a classé les différentes modifications du fœtus suivant l'âge de la macération.

Au bout de deux jours, la peau de la face, et *elle seule*, est d'un rose brun; l'épiderme intact ne s'enlève pas, même sous des frictions énergiques.

La *cornée* a son aspect ordinaire et au travers on voit l'iris qui a conservé sa coloration normale.

On ne trouve d'infiltration qu'au niveau de l'extrémité *fœtale du cordon* et au niveau des bourses chez les fœtus mâles.

Au cinquième jour la coloration cutanée est limitée comme devant, mais la *cornée* est d'aspect rose (dû à la coloration des liquides des milieux oculaires). Il existe une infiltration du *cuir chevelu* outre celle des bourses qui est plus intense.

Au bout d'une huitaine, toute la peau est d'un rose brun, ardoisée à la face et au pourtour de l'ombilic. L'épiderme s'enlève facilement, sauf à la face et sur le crâne. Le crâne s'affaisse; l'intestin est flasque; les poumons sont violacés.

Au douzième jour, le fœtus tout entier s'affale, l'épiderme s'enlève partout, même à la face, mais pas au niveau du crâne. Le foie est violacé. Le cristallin a perdu sa transparence, il est rosé.

Au quinzième jour, l'épiderme est enlevé ou tombe avec la plus grande facilité, sauf au niveau du cuir chevelu. La sclérotique est rose. En plus, toutes les autres altérations sont aggravées.

Du quarantième au soixantième jour, la dénudation épidermique est générale, même au niveau du cuir chevelu. En différents points du corps on voit des couches gélatineuses dues à des infiltrations de sérosité.

Œuf ouvert et aseptique.

Il faut pour cela que l'ouverture soit récente ou bien que l'on ait veillé à son asepticité; ordinairement il devient rapidement septique.

Œuf ouvert et septique — Fœtus putréfié.

On l'observe quand il y a eu communication de l'œuf avec l'extérieur, après rupture des membranes. Le travail de décomposition marche avec une rapidité très grande.

Cette communication peut se faire après ou avant la mort du fœtus, et dans le premier cas la marche de la décomposition est plus rapide que dans le second.

Tous les tissus sont infiltrés de gaz, et de ce fait les différentes parties du corps peuvent atteindre des dimensions énormes; la peau est livide, verdâtre; l'épiderme s'enlève avec la plus grande facilité.

Traitement.

A. L'œuf est intact et aseptique. — On ne doit rien tenter pour amener l'expulsion; on l'attend.

B. L'œuf est ouvert mais aseptique. — Il faut encore attendre, mais veiller avec un soin scrupuleux à l'antiseptie vaginale. Lavages antiseptiques deux fois par jour, suivis de l'oblitération du canal vaginal par de la gaze iodoformée, et un matelas de ouate.

C. L'œuf est ouvert et septique. — On tâchera de provoquer le travail rapidement, on fera des lavages vaginaux fréquents.

Quand le fœtus est mort, que le fait arrive vite ou qu'il tarde, l'œuf est expulsé avant terme, et il y a ou avortement ou accouchement prématuré.

CHAPITRE V

AVORTEMENT

ÉTUDE GÉNÉRALE DE L'AVORTEMENT

On donne le nom d'avortement à l'expulsion de l'œuf avant que le fœtus ne soit viable, c'est-à-dire anatomiquement organisé et physiologiquement préparé à la vie extra-utérine. Selon la loi, un enfant est viable à partir du sixième mois; c'est une limite anatomique et un peu théorique. Les accoucheurs reculent la limite minimum de la viabilité à la vingt-huitième semaine; on tient compte ainsi non seulement de l'organisation anatomique mais encore de l'adaptation physiologique; c'est une limite clinique et pratique.

On voit qu'il y a un écart notable entre les deux limites, légale et clinique: actuellement, à l'aide des couveuses artificielles, on est pourtant arrivé à rapprocher beaucoup la limite clinique de la viabilité de la limite légale.

Après le sixième mois, on dit légalement qu'il y a non pas avortement, mais accouchement prématuré.

L'avortement est pathologique ou provoqué; dans ce dernier cas, il peut être provoqué par le médecin dans un but thérapeutique, ou il l'a été par des mains criminelles.