

sant que l'opium ; on peut le donner largement et à doses fréquentes, soit sous forme de laudanum, soit en solution sédative de Battley, qui a l'avantage de produire moins d'effets généraux. Le laudanum sera prescrit à la dose de 20 à 30 gouttes, répétées après quelques heures. Une préparation encore meilleure est la chlorodyne, qui m'a paru d'une très-grande valeur pour arrêter l'avortement imminent à la dose de 15 gouttes, répétées toutes les trois ou quatre heures.

Si, pour une cause quelconque, on considère inopportune l'administration du calmant par la bouche, on peut le donner par le rectum dans un petit lavement amidonné. Dans tous les cas, il sera nécessaire de laisser la malade sous l'influence du médicament pendant quelques jours, jusqu'à ce que tout symptôme d'avortement ait disparu. On prendra soin que l'intestin ne reste pas constipé sous l'influence des opiacés. Ce serait là une cause d'irritation, et on doit obvier à leurs effets échauffants par de petites doses d'huile de ricin ou un autre laxatif léger. On a préconisé diverses méthodes subsidiaires de traitement : la saignée du bras, ou des applications locales de sangsues, lorsqu'il existe un état pléthorique ; les révulsifs, les ventouses sèches sur les reins, la glace pour réprimer l'hémorragie, les astringents, tels que l'acétate de plomb ou l'acide gallique, dans le même but. La plupart de ces moyens, s'ils ne sont pas positivement nuisibles, sont au moins sans utilité. Les cas dans lesquels la section de la veine serait utile, sont extrêmement rares, et les applications locales, surtout le froid, sont beaucoup plus aptes à favoriser qu'à prévenir l'action utérine.

Traitement prophylactique.

Dans les cas d'avortements répétés à chaque grossesse successive, un traitement spécial prophylactique est indiqué, et il est souvent suivi de succès. La première indication, celle à laquelle nous devons nous attacher particulièrement, est d'essayer s'il est possible d'éloigner ou d'atténuer la cause qui a donné lieu aux premiers avortements. Celles qui dépendent d'états constitutionnels doivent d'abord être soigneusement recherchées et traitées selon leurs effets actuels. Elles peuvent être

obscuras et difficiles à saisir ; mais il ne faut pas croire trop volontiers à l'existence de ce qui a été appelé « une habitude d'avortement » ; avec un peu plus de soins, on arrive souvent à reconnaître la débilité constitutionnelle, une dégénérescence des tissus placentaires, ou une infection syphilitique latente et non soupçonnée. Si la débilité constitutionnelle existe à un haut degré, un régime reconstituant et un traitement réparateur (préparations de fer, quinquina et toute la série des toniques) peuvent produire le résultat désiré.

On a souvent supposé que la congestion utérine, ou un état de pléthore générale de la femme pouvait être une cause efficiente d'avortements répétés. Le D^r Henry Bennett a spécialement insisté sur l'influence de la congestion et les érosions du col dans l'expulsion prématurée du fœtus¹, et il recommande l'application topique de nitrate d'argent, ou d'autres caustiques, contre les érosions inflammatoires du col de la matrice. Autrefois, la saignée était un remède favori, et bien des auteurs ont recommandé la soustraction locale du sang par une application de sangsues au pli de l'aîne, ou autour de l'anus, ou même sur le col. L'influence de la pléthore générale est plus que douteuse, et, bien que les congestions locales soient probablement des causes beaucoup plus efficaces, encore semblerait-il plus judicieux de les traiter par le repos et des sédatifs locaux, plutôt que par des applications topiques, qui, mal employées, peuvent produire tout à fait l'accident qu'elles étaient appelées à combattre.

Traitement des causes locales.

La position de l'utérus sera soigneusement recherchée. Si on le trouve en rétroflexion, on appliquera un pessaire de Hodge bien ajusté, de façon à supporter l'organe jusqu'à ce qu'il se soit complètement élevé hors de l'excavation.

La possibilité de l'infection syphilitique devra toujours être recherchée, car il est hors de doute que ce poison peut agir sur le produit de la conception, longtemps après que toutes traces appréciables de sa présence ont disparu du corps des

Traitement de la syphilis.

1. *On Inflammation of the Uterus*, p. 432.

parents. S'il survenait des avortements répétés chez une femme autrefois atteinte de syphilis, ou dont le mari, à un moment donné, a contracté la maladie, il n'y aurait pas de temps à perdre pour se servir des remèdes anti-syphilitiques appropriés, qui seraient invariablement administrés à la fois au mari et à la femme. Diday insiste spécialement sur le fait que, dans ces cas, il n'est pas suffisant de soumettre le père et la mère au traitement mercuriel en l'absence de la grossesse, mais que, à chaque imprégnation nouvelle, la mère doit reprendre son traitement anti-syphilitique, quand même elle n'aurait pas de traces visibles de l'affection¹. De cette façon, il y a lieu d'espérer raisonnablement que l'infection de l'œuf pourra être prévenue. Je pense aussi que nous pouvons être encouragés à persévérer dans le traitement de ces cas malheureux par le fait que le poison syphilitique tend à s'user de lui-même. J'ai vu plusieurs exemples dans lesquels ce poison provoqua d'abord l'avortement au début; puis chaque grossesse suivante dura un peu plus longtemps, jusqu'à ce qu'enfin il naquit un enfant vivant.

Cas imputables à la dégénérescence graisseuse du placenta.

Dans la dégénérescence graisseuse des villosités chorales et dans d'autres états morbides du placenta, qui agissent en entravant la nutrition propre du fœtus et l'oxygénation régulière de son sang, nous n'avons aucun moyen positif de traitement, si ce n'est l'amélioration de l'état de santé de la mère. Simpson a recommandé énergiquement l'administration du chlorate de potasse, dans les cas où l'enfant meurt habituellement dans les derniers mois de la grossesse, en supposant qu'il fournit au sang une grande quantité d'oxygène et remplace ainsi tout ce qui manque de cet élément dans les touffes placentaires. La théorie est contestable; cependant je crois que ce médicament a un effet certain dans les cas de cette sorte. Il agit probablement par ses propriétés toniques plutôt que selon le mode admis par Simpson. Il peut être donné à la dose de 75 centigrammes à 1 gramme trois fois par jour, et avantageusement

1. Diday, *Infantile Syphilis* (*Syd. Soc. Trans.*, p. 207).

combiné avec de petites doses d'acide chlorhydrique dilué. Dans les cas d'accouchements prématurés successifs avec des enfants morts, Simpson a vivement recommandé de provoquer le travail un peu avant l'époque à laquelle nous avons des raisons de soupçonner la mort habituelle du fœtus, ou, en d'autres termes, avant que l'affection placentaire ne soit suffisamment avancée pour enrayer la nutrition de l'enfant. Cette pratique a été constamment adoptée avec succès, et elle est parfaitement légitime; la difficulté est d'être fixé sur le moment précis. L'auscultation faite avec soin du cœur fœtal peut être de quelque utilité pour nous guider dans notre décision, car la mort du fœtus est généralement précédée pendant quelques jours de contractions cardiaques irrégulières, tumultueuses intermittentes.

Il restera toujours un certain nombre de cas dans lesquels aucune cause appréciable ne sera découverte. Le repos prolongé, au moins jusqu'à ce qu'on ait dépassé l'époque à laquelle l'avortement précédent a eu lieu, sera alors le meilleur moyen d'éviter le retour de l'accident. Nous aurons sans doute quelque difficulté à faire accepter cette prescription, d'autant plus que la santé de la femme peut souffrir, d'une autre manière, de l'internement, du manque d'air pur et d'exercice. Le repos devra être gardé plus ou moins complètement selon les indications, mais spécialement aux époques qui correspondent aux périodes menstruelles. A ce moment, la femme restera tout à fait au lit; en dehors de ces dates, elle pourra s'étendre sur un canapé, et, si les circonstances le permettent, passer une partie du jour, au moins, à l'air libre. Les rapprochements sexuels seront interdits. S'il survient des symptômes d'avortement, on appliquera le traitement préventif déjà indiqué. Mais il faut être sobre dans la prescription des opiacés comme préventifs, et ils ne doivent être donnés qu'en temps utile. J'ai vu plus d'une fois une habitude invétérée de manger de l'opium naître de l'administration imprévoyante et trop longtemps continuée de ce médicament en pareil cas.

Traitement dans les cas où la cause est inconnue.

Traitement lorsque l'avortement est inévitable.

Lorsque nous nous sommes assuré que l'avortement est inévitable, nous devons recourir aux procédés qui favorisent l'expulsion de l'œuf.

Extraction de l'œuf, lorsqu'il est accessible.

Si l'orifice est suffisamment dilaté et les douleurs fortes, nous pouvons trouver l'œuf décollé et faisant saillie hors de l'orifice. Il est alors facile de le détacher avec le doigt. Dans ce but, l'utérus est abaissé avec la main gauche, tandis qu'une tentative est faite pour retirer l'œuf avec le doigt qui explore. S'il est hors de notre atteinte, mais cependant détaché, on administrera le chloroforme, la main tout entière introduite dans le vagin et le doigt dans la cavité utérine. Le décollement complet de l'œuf sera effectué de cette façon beaucoup plus sûrement et avec plus de garantie que par l'emploi de n'importe quelle pince à extraction inventée dans ce but.

Tamponnement du vagin.

Si l'œuf n'est pas suffisamment décollé, ou si l'orifice n'est pas dilaté, on doit enrayer l'hémorrhagie jusqu'à ce que l'œuf puisse être extrait ou expulsé. C'est ici que le tamponnement du vagin rendra les plus grands services. Il peut être fait de différentes façons. Le plus ordinairement, on remplit le vagin avec une éponge suffisamment grosse, dans les interstices de laquelle le sang se coagule. Une meilleure méthode consiste à tremper un certain nombre de bourdonnets de charpie dans de l'eau, à les attacher tous avec un fil et en bourrer complètement le vagin, par l'intermédiaire du spéculum. Chaque bourdonnet sera recouvert de glycérine pour prévenir la mauvaise odeur qui s'en dégage sans cette précaution. Le fil servira à les retirer tous, les uns après les autres, par de légères tractions, et à faciliter cette manœuvre en diminuant la douleur. Le tampon ne sera jamais laissé plus de six ou huit heures; après l'extraction du premier, on peut en introduire un nouveau si c'est nécessaire, et donner, pendant qu'il est en place, quelques petites doses d'extrait liquide d'ergot. Le tampon lui-même est un bon excitant de l'action utérine, et les deux moyens combinés opèrent souvent le décollement complet, de telle sorte qu'en enlevant le tampon on peut trouver l'œuf sur l'orifice

utérin. Si l'orifice n'est pas dilaté et si l'œuf est hors de notre portée, il est facile d'ouvrir le col au moyen de l'éponge ou des tiges de laminaria. Je pense qu'un cône d'éponge préparée, maintenu *in situ* par un tampon vaginal, aura le meilleur effet, d'autant plus qu'il agit aussi comme un excellent tampon et enrayer parfaitement l'hémorrhagie. Au bout de quelques heures, le col est suffisamment ouvert pour permettre l'introduction du doigt.

Les cas les plus graves sont ceux dans lesquels le fœtus est d'abord expulsé, le placenta et les membranes restant dans l'utérus. Aussi longtemps qu'il en est ainsi, la femme ne peut pas être considérée comme à l'abri de la septicémie. Le Dr Priestley a fortement insisté sur l'importance qu'il y a à enlever tout le délivre aussitôt que possible. Il ne peut y avoir de doute qu'on le fera, si c'est faisable. Mais on rencontre assez fréquemment des cas dans lesquels toute tentative d'extraction par la force serait vraisemblablement nuisible; il est donc d'une meilleure pratique d'arrêter l'hémorrhagie avec le tampon ou l'éponge, et d'attendre jusqu'à ce que le placenta soit décollé, ce qui arrivera généralement au bout d'un ou deux jours. Dans ces circonstances, la fétidité et la décomposition du délivre peuvent être prévenues par des injections intra-utérines de liquide de Condé. Pourvu que l'orifice soit suffisamment perméable pour prévenir la collection du liquide dans la cavité utérine, et en en injectant à la fois trois ou quatre grammes seulement, pour nettoyer et désinfecter les détritits en décomposition, on peut s'en servir en toute sûreté. Quelquefois, l'orifice est entièrement fermé et on suspecte seulement la rétention du placenta par le récit de la femme, la persistance de l'hémorrhagie ou la présence d'un écoulement fétide. Si nous avons des raisons pour soupçonner qu'il en soit ainsi, l'orifice sera dilaté avec l'éponge ou les tiges de laminaria, et la cavité utérine complètement explorée après avoir donné le chloroforme. Cet état de choses est loin d'être rare chez les femmes qui n'ont pas eu l'assistance d'un médecin au début, et il donne

Rétention de l'arrière-faix.

souvent lieu à des symptômes très-graves et très-sérieux. On a dit que des placentas ainsi retenus avaient été complètement absorbés. Nægele et Osiander en ont rapporté des observations, mais l'absorption spontanée d'un corps aussi complètement organisé que le placenta serait un phénomène du caractère le plus remarquable, et ces faits ne sont pas assez évidents pour nous inspirer une certitude absolue; il paraît plus naturel de supposer que, dans les cas de cette sorte, le placenta a été expulsé par morceaux à l'insu de la femme. Quelquefois cependant, le placenta ne se décolle pas entièrement, il conserve ses connexions organiques avec les parois utérines, et forme ce qui a été appelé un *polype placentaire*. Ce phénomène peut produire des hémorrhagies secondaires, de la même façon qu'un polype fibreux ordinaire. Barnes recommande l'extraction de ces masses, au moyen de l'écraseur à fil de métal. Avant leur enlèvement, l'orifice de l'utérus sera dilaté.

Traitement consécutif.

Les affections utérines chroniques consécutives à l'avortement sont si fréquentes que nous devons attacher aux soins ultérieurs une plus grande importance qu'on n'a l'habitude de le faire. La pratique ordinaire consiste à laisser la femme au lit pendant deux ou trois jours seulement, puis de lui permettre de reprendre ses occupations accoutumées, sous prétexte qu'une fausse couche exige beaucoup moins de soins qu'un accouchement. Mais le contraire est plutôt exact; l'utérus ayant été vidé alors qu'il n'était pas préparé à subir son involution, ce processus est souvent très-imparfaitement accompli. Nous devons donc prescrire un repos au moins aussi prolongé qu'après un accouchement à terme.

TROISIÈME PARTIE

DU TRAVAIL

CHAPITRE PREMIER

LES PHÉNOMÈNES DU TRAVAIL

Dans l'étude de l'accouchement à terme, nous aurons à discuter deux classes distinctes de phénomènes.

Accouchement à terme.

L'une d'elles est la série d'actions vitales mises en jeu pour effectuer l'expulsion de l'enfant; l'autre consiste dans les mouvements communiqués à l'enfant (le corps à expulser), ou, en d'autres termes, le mécanisme de l'accouchement.

Avant de commencer l'étude de ces points importants, je dirai quelques mots des causes déterminantes du travail. Ce sujet a été dès les temps les plus reculés une *questio vexata* parmi les physiologistes, et nombreuses et diverses sont les théories qui ont été émises pour expliquer le phénomène curieux du commencement spontané du travail, sinon à une époque fixe, du moins à peu près fixe. De nos jours même, il n'existe pas d'explication qui puisse être implicitement acceptée.

Causes du travail.

Les explications qui ont été données peuvent être divisées en deux classes, celles qui attribuent au fœtus la détermination du travail, et celles qui la rapportent à quelque modification liée aux organes maternels de la génération.

On les rapporte soit au fœtus, soit à la mère.

La première est l'opinion qui a été soutenue par les anciens accoucheurs, et qui accorde au fœtus quelque influence active