

SECTION VI. — De l'avortement et de l'hémorrhagie utérine pendant les six premiers mois de la grossesse.

I. Le cours de la grossesse est fréquemment interrompu avant son terme. Lorsque l'interruption a lieu dans les six premiers mois, le travail d'expulsion de l'œuf prend le nom d'*avortement*, le fœtus n'ayant pas encore acquis le développement nécessaire pour vivre hors de l'utérus ; et après cette époque celui d'*accouchement prématuré*. L'expulsion de l'œuf avant terme survient, soit parce que l'embryon ou le fœtus a cessé de vivre ; dans ce cas, elle est inévitable et ne doit point être combattue ; soit parce que l'organisme maternel se refuse ou se montre peu apte à conserver le produit de la conception, quoiqu'il soit plein de vie ; ici, au contraire, on ne doit la considérer comme inévitable qu'à la dernière extrémité et la combattre par des moyens appropriés. La division en avortement et en accouchement prématuré, fondée sur l'époque de la viabilité du fœtus et sur les phénomènes de l'expulsion du produit de la conception a dans de certaines limites quelque chose d'arbitraire, en établissant une distinction tranchée là où des phénomènes se succèdent et se transforment d'une manière graduelle et presque insensible et peut-être jusqu'à un certain point variable. Ainsi, s'il n'est pas absolument impossible qu'un enfant né dans le sixième mois continue à vivre, on n'est pas moins forcé de convenir que la plupart de ceux qui naissent dans le septième périssent encore par défaut de développement. Sous le rapport de l'expulsion, le travail de l'avortement dans le sixième mois ressemble déjà davantage, par le mode d'expulsion du fœtus et de ses annexes et par d'autres circonstances, à un accouchement à terme, qu'à un avortement dans les trois ou quatre premiers mois de la grossesse. Sous le rapport des causes, la distinction n'est nullement fondée, à part l'insertion du placenta sur le col, la présence de deux fœtus dans l'utérus, l'éclampsie, dont les effets ne se font généralement sentir qu'après le sixième mois. En étudiant les causes de l'avortement, on étudie celles de l'accouchement prématuré ; ses phénomènes se rattachent à ceux de l'accouchement à terme, dont il ne diffère souvent que par sa plus grande gravité, suivant la cause qui l'a provoqué ; c'est aussi un trait qui lui est commun avec l'avortement. Ainsi, sous le point de vue de la physiologie et de la pratique, l'accouchement prématuré peut être rattaché d'une part à l'étude de l'avortement et de l'autre à l'accouchement à terme et à ses complications ; non qu'on puisse l'étudier avec intérêt sous son titre ; mais, d'a-

près le plan de ce livre, il ne peut en être traité d'une manière spéciale sans faire à chaque instant un double emploi, ou donner lieu à des renvois continuels. J'ai, à l'exemple de madame Lachapelle, réuni à l'avortement les hémorrhagies utérines qui surviennent pendant la même période de la grossesse. Cette réunion, justifiée par l'observation, est fondée sur la nature même des phénomènes ; car l'hémorrhagie utérine, modérée ou forte, accompagne presque constamment le travail de l'avortement. Tantôt elle en est la cause première, tantôt elle est primitivement étrangère aux contractions utérines ; mais le décollement et l'expulsion de l'œuf sont souvent accompagnés dès le début d'un écoulement qui prend fréquemment par son abondance les caractères d'une hémorrhagie. Il y a entre le travail de l'accouchement et celui de l'avortement cette différence, que, dans le premier, les contractions ne décolent le placenta et la plus grande partie de la caduque qu'après la sortie du fœtus, tandis que, dans le second, ce décollement commence de très bonne heure, soit que l'œuf soit expulsé entier ou divisé. Le travail de l'accouchement à terme n'est sanglant qu'à la fin, tandis que celui de l'avortement l'est pendant la plus grande partie de sa durée. L'inégal développement des vaisseaux qui, de l'utérus, se rendent au placenta, fait que les hémorrhagies de l'avortement sont moins abondantes et moins graves que celles qui surviennent quelquefois pendant le travail et après l'accouchement ; mais la difficulté plus grande du décollement complet du placenta rend ordinairement les premières plus opiniâtres que les secondes.

Les phénomènes de l'avortement ne diffèrent pas par leur nature de ceux de l'accouchement à terme ; ils sont dans les deux cas sous la dépendance des contractions utérines, qui ont pour résultat la dilatation du col, le décollement de l'œuf de la surface interne de l'utérus et son expulsion entier ou divisé hors des organes génitaux de la femme ; mais ils présentent cependant dans leur manifestation et leur succession des particularités qui constituent des différences importantes à faire ressortir. Dans l'accouchement à terme, et même dans la plupart des accouchements prématurés, les contractions se succèdent avec une plus grande régularité et avec une plus grande énergie. La portion du col à dilater est beaucoup moins longue et moins dense que dans l'avortement. Dans le premier, la division de l'œuf a presque constamment lieu à une époque déterminée du travail ; l'eau de l'amnios, le fœtus et le délivre sont expulsés séparément et successivement. Dans le second, tantôt l'œuf est expulsé entier, tantôt il est divisé ; dans les trois premiers mois,

il est plus souvent expulsé entier que divisé : c'est le contraire qui arrive après cette époque. Il n'est pas rare cependant de voir des œufs entiers expulsés à cinq et à six mois ; il existe des exemples d'une semblable expulsion encore plus tardive. Cependant l'avortement qui survient dans les cinquième et sixième mois se rapproche, sous la plupart de ses rapports, de l'accouchement prématuré et à terme ; l'expulsion du fœtus et celle du délivre sont deux phénomènes ordinairement distincts ; tandis que, dans les premiers mois, lors même qu'il y a rupture de l'œuf, écoulement de l'eau de l'amnios et issue de l'embryon, ce dernier n'ayant qu'un volume assez petit, et souvent moindre que le placenta et les membranes, les phénomènes ne sont pas sensiblement modifiés, et l'expulsion de l'œuf vide ou plein est le fait capital. Dans l'avortement, le fœtus n'ayant encore que des rapports de volume très éloignés avec le canal qu'il traverse, n'est point soumis aux mêmes lois mécaniques, et son expulsion n'est point empêchée, quelle que soit la situation qu'il affecte en le traversant.

II. L'avortement est un accident extrêmement fréquent, dont les relevés statistiques faits dans les établissements consacrés aux femmes enceintes sont loin de donner le chiffre réel ; car lorsqu'il arrive pendant le premier mois de la grossesse, il ne réclame pas l'admission dans ces maisons ; s'il est compliqué d'accidents, le plus souvent les secours sont administrés à domicile. Un relevé du dispensaire de Westminster, nous montre que, sur 545 femmes enceintes, 447 ont accouché avant terme. A Hambourg le nombre des fœtus morts avant terme s'est trouvé avec celui des mort-nés en général, : 4 : 2,54 — 2,96. On retrouve la même incertitude pour la fréquence relative aux diverses époques de la grossesse. Les auteurs sont généralement d'accord à regarder l'avortement comme plus fréquent pendant les trois premiers mois. Cette opinion, qui n'est fondée que sur des souvenirs individuels, paraît assez conforme à l'observation ; mais on est tombé dans une grande erreur en supposant que, dans le reste de la grossesse, et surtout dans les trois ou quatre derniers mois, son cours était assez rarement interrompu, comparativement aux premiers mois. Sans partager complètement l'opinion de madame Lachapelle, qui a trouvé, d'après ses observations, que l'avortement est plus fréquent dans le sixième mois que dans le commencement, on ne peut méconnaître qu'à cette époque et aux suivantes, le cours de la grossesse ne soit interrompu dans une proportion qui ne diffère pas de beaucoup de celle des premiers mois ou de la première moitié de la grossesse. J'ai été conduit à émettre cette

opinion en voyant dans les relevés annuels de l'hospice de la Maternité de Paris le grand nombre d'enfants nés avant terme ou putréfiés. Les conditions d'admission dans cet établissement font qu'on observe rarement et d'une manière tout exceptionnelle l'avortement proprement dit. Les enfants notés, nés avant terme et nés putréfiés se rapportent presque exclusivement aux trois ou quatre derniers mois de la grossesse. On trouve dans les procès-verbaux de la distribution des prix : en 1836, enfants nés avant terme vivants et morts pendant le travail, 438 ; enfants nés putréfiés avant terme et à terme, 69 : total 207, sur 2,632 naissances ; en 1837, enfants nés avant terme vivants et morts pendant le travail, 494 ; nés putréfiés avant terme et à terme, 63 : total 257, sur 2,754 naissances ; en 1838, enfants nés avant terme vivants et morts pendant le travail, 210 ; enfants nés putréfiés, nés avant terme et à terme, 69 : total 279, sur 2,958 naissances ; en 1839, enfants nés avant terme et morts pendant le travail, 209 ; enfants nés putréfiés, nés avant terme et à terme, 64 : total 270, sur 3,074 naissances. Il n'existe pas de relevés semblables embrassant les premières périodes de la grossesse, qui nous permettent d'établir des comparaisons ; mais il reste démontré que l'interruption de la gestation est un accident fréquent dans toutes les périodes de sa durée : ce que nous verrons d'ailleurs être confirmé par l'étude des causes dépendantes de la mère et du fœtus. Il est fort douteux qu'il existe plus d'avortons du sexe féminin que du sexe masculin. Les appréciations à cet égard ne reposent pas sur des tableaux comparatifs, mais sur de simples impressions individuelles qui ne garantissent pas suffisamment contre les chances de l'erreur ou du hasard.

III. *Causes.* L'étude des causes de l'avortement a une très grande importance : c'est sur leur connaissance que sont basées les nombreuses indications du traitement préservatif. Les causes de l'avortement résident dans le produit de la conception lui-même ou dans la mère. Elles doivent être rapportées exclusivement au produit de la conception, lorsqu'il avorte ou meurt sous l'influence d'états morbides, soit de l'œuf, soit du fœtus, indépendants de la mère ou du père. Parmi celles qui sont inhérentes à la mère, quelquefois même au père, les unes agissent d'une manière lente et obscure, préexistent ordinairement à la conception, et se rattachent, soit à des dispositions générales, originelles ou acquises, soit à des états morbides constitutionnels. Elles ont pour effet de faire avorter le produit de la conception ; et la mort de l'embryon ou du fœtus, qui devient un corps étranger, dont la présence excite la contractilité de l'utérus, précède or-

dinairement le travail d'expulsion. Les autres, également d'ordres divers, tendent à provoquer directement ou indirectement, lentement ou rapidement, la contractilité utérine et l'expulsion de l'œuf vivant et parfaitement sain. Nous allons successivement passer en revue celles qui dépendent de la mère, quelquefois du père, et celles qui dépendent du produit de la conception, en les groupant d'après leur analogie, afin d'éviter ces énumérations fastidieuses qui ont jeté autant de confusion dans les phénomènes de l'avortement que d'incertitude dans les indications, et qui se résument à dire que tous les accidents, que toutes les particularités, toutes les maladies, qui peuvent survenir pendant la grossesse, sont des causes d'avortement.

I. *Causes dépendantes de la mère.* 1° Les états, soit primitifs, soit acquis, de l'appareil génital, qui prédisposent à l'avortement, peuvent être reconnus ou présumés chez un assez grand nombre de femmes. On n'a pas émis une idée complètement hypothétique, en disant que la trop grande rigidité ou résistance des fibres de l'utérus, qu'un excès de sensibilité ou d'irritabilité de cet organe étaient non seulement une prédisposition, à l'avortement, mais une cause assez commune de cet accident. Mais en remontant ainsi, en quelque sorte par induction à des causes qui ne peuvent pas être appréciées d'une manière certaine, et en les isolant d'autres circonstances qui sont du domaine de l'observation, on leur a donné les caractères d'assertions hypothétiques. Nous devons chercher à établir les conditions dans lesquelles un certain degré d'irritabilité, d'imperfection de l'utérus, coïncidant ordinairement avec des dispositions générales analogues, peut être invoqué comme prédisposant à l'avortement. On a observé que l'âge n'est pas sans influence sur le cours de la grossesse. Il n'est pas rare de voir des femmes avorter avec d'autant plus de facilité qu'elles approchent davantage de l'âge où cesse ordinairement l'aptitude à la fécondation. Cet âge semble arriver plus tôt pour les femmes qui sont âgées lorsqu'elles se marient, que pour celles qui se sont mariées de bonne heure et qui ont eu des enfants. Les femmes qui se marient très jeunes, lorsque le corps n'a pris qu'incomplètement son développement et que la menstruation n'est pas encore régulièrement établie, commencent souvent par avoir plusieurs fausses couches, avant que la grossesse puisse prendre un cours régulier. Il est très vraisemblable que dans ces deux périodes opposées, l'utérus a déjà en partie perdu, ou n'a pas encore complètement acquis l'aptitude à se laisser développer régulièrement. On trouve encore un certain nombre de femmes, dans des conditions d'âge, de constitution et de santé convenables, qui sont sujettes

à l'avortement, et chez lesquelles la cause semble être un excès d'irritabilité de l'utérus.

Ces femmes ont plusieurs traits communs qui permettent d'en former un groupe assez tranché. Elles sont très prédisposées à la dysménorrhée, dont elles éprouvent assez souvent quelques accidents, tels que des suspensions et des irrégularités dans le retour des règles, qui sont souvent peu abondantes et douloureuses. Elles sont loin de présenter toujours les attributs du tempérament nerveux; mais il est rare qu'elles n'offrent pas de signes d'une grande excitabilité de l'appareil génital, se traduisant quelquefois par de l'hystéralgie. Chez quelques unes, cette disposition est acquise par l'abus des jouissances vénériennes, ou par les habitudes d'une vie oisive et dissipée. Ce genre de prédisposition offre cela de particulier qu'il diminue souvent après quelques avortements, et finit même quelquefois par disparaître complètement après quelques années de mariage, surtout si les habitudes de la vie sont réglées et conformes à une bonne éducation. Dans les circonstances précitées, il est très vraisemblable que l'avortement dans la plupart des cas est immédiatement déterminé par la contractilité mise anormalement en activité par la présence de l'œuf. La rupture des vaisseaux est ordinairement consécutive; mais, dans ces cas, elle peut être primitive et l'effet d'une congestion utérine active.

2° L'avortement survient souvent, et quelquefois d'une manière presque habituelle, chez des femmes qui sont dans des conditions opposées aux précédentes; l'appareil génital semble manquer d'activité et de ton. Les femmes qui se trouvent dans cette catégorie sont ordinairement pâles, d'une constitution faible, sujettes aux leucorrhées, à une menstruation abondante et peu régulière. Dans le commencement même de la grossesse, le col est déjà mou, entr'ouvert et très bas. Cet état de l'utérus existe quelquefois avec une constitution assez forte et nullement affaiblie. Ce genre de prédisposition augmente ordinairement à la suite d'avortements successifs. Toutefois, la faiblesse, soit locale, soit générale, n'agit ordinairement que d'une manière indirecte pour produire l'avortement; elle se lie fréquemment à un état de congestion ou d'irritabilité de l'utérus: de là des épanchements entre la caduque et la face interne de l'utérus, ou des contractions spasmodiques. L'avortement se produit d'autant plus facilement que les connexions de l'œuf avec l'utérus, et les vaisseaux utéro-placentaires doivent d'être plus faibles, et partager en quelque sorte l'état d'atonie de l'utérus.

3° Des femmes de constitutions faibles ou viciées par diffé-

rentes cachexies qui ont plus ou moins altéré les humeurs, sont encore susceptibles de concevoir, mais elles semblent ne pouvoir transmettre au produit de la conception que des matériaux insuffisants ou nuisibles, qui déterminent sa mort après un temps variable; ou les ovules qui se détachent de l'ovaire, déjà viciés, n'ont pas encore complètement perdu la propriété d'être fécondés, mais ils sont déjà inaptes à parcourir toutes les périodes du développement intra-utérin; ils subissent l'influence fâcheuse de l'hérédité avant de naître. Plusieurs des femmes qui sont sujettes aux avortements répétés se trouvent dans ce cas. Cette influence fâcheuse est quelquefois transmise au produit de la conception par le mâle lui-même, dont la semence conserve encore la propriété de féconder, mais ne peut plus animer l'œuf que d'une manière très précaire: ainsi il n'est pas rare de voir des hommes âgés ou d'une constitution détériorée par la débauche, l'infection syphilitique, procréer des produits qui avortent souvent. M. Guillemot a observé une femme qui eut de nombreux avortements: son mari, d'un âge mûr, présentait tous les caractères de la caducité; devenue veuve, elle se remaria, et eut plusieurs enfants, dont elle accoucha à terme, et cessa de faire des fausses couches. Nous avons fait remarquer que les femmes qui sont très grasses sont souvent stériles; celles qui conçoivent sont, comme le fait observer M. Stolz, plus prédisposées à l'avortement, sans doute parce que la nutrition a pris une direction anormale et que les fluides nutritifs destinés à l'œuf sont insuffisants pour son développement. Une mauvaise alimentation, les privations, peuvent produire un effet semblable. Hoffmann rapporte qu'il y eut beaucoup d'avortements à Leyde, pendant le siège et la famine de cette ville. M. Naegelé a fait la même observation pendant la disette de 1816. Les maladies chroniques, les lésions organiques qui n'ont point encore imprimé une cachexie particulière à la constitution, n'ont pas une influence sensible sur la durée de la grossesse; mais il n'en est pas de même de la syphilis constitutionnelle, qui peut, quoique dans une proportion assez faible, se transmettre au fœtus et déterminer sa mort. Ajoutons qu'un traitement mercuriel mal administré ou trop prolongé paraît pouvoir produire une intoxication lente du fœtus.

4° Les maladies chroniques de l'utérus et de ses annexes, ses déplacements, les tumeurs du bassin, de l'abdomen et les grandes déformations de ces cavités, etc., sont, pour les femmes qui peuvent concevoir dans ces conditions, des causes fréquentes d'avortement ou d'accouchement prématuré. Nous avons déjà apprécié sous ce rapport l'influence des déplacements de l'utérus à l'état

de plénitude, page 398; mais je dois faire observer qu'il n'est pas rare de voir des tumeurs assez volumineuses des ovaires et même du corps fibreux de l'utérus, des tumeurs volumineuses de l'abdomen et du bassin, permettre à la grossesse de parcourir régulièrement toutes ses périodes. Il en est quelquefois de même lorsque le col est le siège d'engorgement squirreux, de cancer ulcéré, etc. Des polypes dans l'intérieur de l'utérus ne produisent pas constamment l'avortement. C'est tantôt dans l'obstacle au développement de l'utérus, tantôt dans les changements de son mode de vitalité, produits par ses différentes affections, que se trouve la cause qui met anormalement en jeu les contractions expultrices, peu de temps après la conception, ou à une époque qui se rapproche du terme de la grossesse, suivant la nature et le siège de l'obstacle ou de l'altération organique.

Les tumeurs volumineuses développées dans le bassin et la cavité abdominale, qu'elles aient des connexions ou non avec les organes génitaux, agissent en mettant obstacle au développement de l'utérus; les déformations du bassin et du rachis agissent de la même manière; mais les effets des unes et des autres ne se font sentir qu'à une époque avancée de la grossesse, de sorte qu'elles donnent plus souvent lieu à l'accouchement prématuré qu'à l'avortement. Il en est de même des affections organiques du col, tandis que celles du corps de l'organe provoquent l'avortement à une époque plus rapprochée de la conception.

Nous avons vu qu'il existe assez souvent, surtout chez les femmes qui ont accouché plusieurs fois, d'anciennes adhérences qui unissent l'utérus ou ses annexes aux parties voisines. Madame Boivin considère ces adhérences comme une des causes les plus fréquentes et les moins connues de l'avortement. Les observations qu'elle rapporte à l'appui ne justifient pas complètement son assertion. On conçoit, du reste, que l'extensibilité de ces adhérences, et souvent la mobilité des parties ainsi unies à l'utérus, dont le développement est lent et graduel, rendent l'obstacle peu sensible; mais elles peuvent se présenter, cependant, dans des conditions qui rendent son développement extrêmement difficile. En disant que madame Boivin paraît avoir exagéré l'influence des adhérences de l'utérus, je ne veux nullement nier qu'elles ne sont pas souvent une cause d'avortement.

5° Les congestions actives et passives de l'utérus sont la prédisposition et la cause la plus ordinaire de l'avortement; elles excitent l'utérus à se contracter anormalement, et déterminent fréquemment des épanchements, des extravasations entre l'utérus et le placenta par la rupture de quelques vaisseaux utéro-placentaires. L'obser-

vation démontre que ce n'est pas par exhalation, mais par la rupture des vaisseaux qui vont de l'utérus au placenta ou à la caduque que se fait l'extravasation sanguine dans les hémorrhagies utérines qui ont lieu pendant la grossesse. On ne peut guère rapporter à l'hémorrhagie par exhalation que ces écoulements sanguins qui semblent être la continuation de la menstruation, ou ces pertes légères qu'on observe pendant les cinq ou six premières semaines de la grossesse. La pléthore utérine, l'extravasation sanguine, précèdent le travail d'expulsion, et en sont la cause déterminante. En effet, dans un très grand nombre d'avortements, le phénomène primitif et dominant est l'imminence d'une hémorrhagie, ou sa manifestation à l'intérieur ou à l'extérieur; si elle est prévenue ou arrêtée à temps, le cours de la grossesse n'est pas interrompu. Les causes de l'hémorrhagie utérine se confondent donc avec celles de l'avortement, quoiqu'elle ne le détermine pas constamment.

Toutes les femmes grosses ne sont pas également prédisposées aux congestions utérines; celles qui sont sujettes à la pléthore et à l'hémorrhagie utérine, pendant l'état de vacuité, restent également plus prédisposées aux hémorrhagies puerpérales que les autres. Comme prédisposition antérieure à la grossesse, on peut citer la prédominance du système vasculaire, chez des femmes fortes et abondamment réglées, les dispositions originelles et acquises aux congestions utérines. Mais l'état de grossesse en produit encore de nouvelles. L'utérus, pendant la grossesse, est un organe infiniment plus vasculaire qu'avant; il envoie en outre dans l'épaisseur du placenta et de la caduque des vaisseaux de nouvelle formation, d'une texture molle et facile à déchirer. Ces changements dans l'organisation de l'utérus produisent des modifications dans la circulation du sang très favorables à la production des hémorrhagies utéro-placentaires. La contraction des fibres musculaires, lorsqu'elle est modérée et régulière, débarrasse momentanément l'utérus de la trop grande quantité de sang qui distend ses vaisseaux; mais si cette contraction est trop forte, spasmodique et locale, elle peut changer les rapports de l'œuf avec la face interne de l'utérus et produire dans quelques points un décollement qui entraîne une solution de continuité dans les vaisseaux qui se rendent de la face interne de l'utérus à la caduque utéro-placentaire ou à la caduque utérine. L'hypérémie active dont l'utérus devient le siège, et qui a pour but l'accroissement de cet organe, la formation de la caduque et le développement de l'œuf est une prédisposition aussi évidente que les précédentes. On peut en dire autant de la suppression de la menstruation, dont on aperçoit encore les phénomènes généraux, chez beaucoup de femmes, pendant

les trois ou quatre premiers mois de la grossesse; chez quelques unes, il y a même un écoulement sanguin: aussi tous les praticiens ont-ils remarqué que l'hémorrhagie utérine et l'avortement sont très fréquents aux époques correspondantes à la menstruation, surtout chez les femmes qui sont abondamment réglées. Indépendamment de la pléthore utérine, la grossesse produit souvent une pléthore générale qui trouve dans l'organisation des vaisseaux utéro-placentaires plus de facilité à produire une hémorrhagie utérine que toute autre. La gêne mécanique qu'éprouve la circulation à une époque plus avancée de la grossesse, par la pression de l'utérus sur plusieurs gros troncs artériels et veineux détermine une stase du sang dans les vaisseaux des membres inférieurs, du bassin et de l'utérus, qui est souvent suivie d'hémorrhagie.

On trouve une prédisposition aux hémorrhagies utérines puerpérales très prononcée chez des femmes qui sont loin de présenter les caractères d'un tempérament sanguin et les phénomènes de pléthore générale: elles sont pâles et décolorées; le pouls est faible et lent; il y a allanguissement de toutes les fonctions; elles offrent la plupart des caractères qu'on est convenu de rapporter au tempérament lymphatique. Cet état d'atonie des tissus est extrêmement favorable aux congestions locales passives, surtout dans les organes vasculaires, comme l'utérus, dont la circulation repose en partie sur la contractilité de ses fibres.

On observe sur d'autres femmes la même prédisposition presque aussi prononcée. Celles-ci sont également décolorées, mais leur constitution diffère néanmoins beaucoup de celle des précédentes: elles sont maigres, leur système nerveux est très impressionnable; elles ont souvent, dès le début de la grossesse, de la pesanteur, des douleurs gravatives aux lombes, à l'hypogastre; les phénomènes sympathiques de la grossesse prennent souvent une intensité insolite; l'utérus est le siège d'une excitation et d'une turgescence sanguine exagérées, qui devient non seulement une cause prédisposante, mais encore la cause déterminante de l'hémorrhagie et des contractions expulsives. Les hémorrhagies antérieures qui n'ont pas été assez fortes pour produire l'avortement, quelle qu'en ait été la cause, exposent pendant tout le reste de la grossesse au retour du même accident.

La plupart des prédispositions que nous avons signalées comme profondément liées à l'économie, sont ou ineffaçables ou au moins d'une longue durée: aussi voit-on la plupart de ces femmes avorter fréquemment. La disposition à l'avortement augmente ordinairement en raison du nombre des fausses couches; on le voit assez

souvent arriver à la même époque. Quelques femmes ont eu de nombreuses grossesses sans qu'aucune ait pu arriver à terme.

6° Au milieu de prédispositions aussi nombreuses, qui deviennent fréquemment la cause productrice de l'hémorrhagie ou de l'avortement, on ne doit point s'étonner qu'on ait accusé les événements les plus ordinaires de la vie, les accidents les plus légers, et même les sensations désagréables d'être la cause, soit de l'hémorrhagie utérine, soit de l'avortement. On s'en est rapporté aux apparences sans tenir suffisamment compte des prédispositions. On reste dans la vérité en disant que les causes occasionnelles, simplement accidentelles, doivent agir avec une intensité assez grande pour produire une hémorrhagie et surtout l'avortement, lorsqu'il n'existe pas d'autres prédispositions que celles qui sont inhérentes à la gestation régulière. Lorsqu'elles agissent seules et que leur action n'est pas continue, il arrive assez souvent que l'hémorrhagie et les autres phénomènes de l'avortement cessent spontanément, et tant que l'expulsion de l'œuf n'est pas imminente, on peut espérer, par l'emploi de moyens appropriés, de conserver la grossesse; au reste, parmi les causes occasionnelles, un assez grand nombre agissent à la manière des causes prédisposantes, et sous ce rapport leur distinction n'est pas toujours tranchée.

On a vu l'hémorrhagie utérine et l'avortement produits par des vêtements, des liens fortement serrés autour du tronc, gênant la circulation abdominale. Madame Boivin cite l'observation d'une femme enceinte de cinq mois, affectée de nombreuses varices aux jambes, qu'elle combattit par l'application d'un bas de peau de chien; quelque temps après elle eut une hémorrhagie utérine qui détermina la fausse couche. Devenue enceinte la même année, elle employa le même moyen, qui fut suivi d'un accident semblable. Cette espèce d'hémorrhagie s'étant renouvelée plusieurs fois, dans le cours de deux ou trois ans, on reconnut enfin la cause de cet accident. Cette femme employait, pour se faire avorter, le moyen qu'on lui avait indiqué pour la soulager de ses varices. On n'a pas à redouter le même accident chez la plupart des femmes grosses affectées de varices; cependant ce fait doit rendre circonspect sur l'emploi des bandages compressifs, surtout chez les femmes prédisposées à l'avortement.

Les auteurs citent une foule d'observations dans lesquelles on voit des hémorrhagies abondantes, l'avortement survenir à la suite de commotions morales vives, comme une grande frayeur, un accès de colère, etc. Les troubles simultanés de l'action nerveuse et de la circulation qui les accompagnent expliquent suffisamment la manière d'agir de ces causes.

Les ébranlements mécaniques qui résultent de courses en voiture, à cheval, de coups, de chutes, etc., entraînent assez souvent à leur suite une perte utérine et l'avortement. Les violences extérieures peuvent agir directement sur l'utérus; dans quelques circonstances elles ont été assez fortes pour produire sur le fœtus des contusions, des plaies, et même des fractures des membranes; mais ces lésions sont fort rares et ne peuvent guère arriver qu'à une époque avancée de la grossesse. On conçoit qu'un coup violent porté sur le point de l'utérus qui correspond à l'insertion du placenta puisse en décoller une portion, déchirer les vaisseaux utéro-placentaires, malgré l'état de plénitude de l'œuf, qui rend dans ces cas sa séparation de la face interne de l'utérus très difficile. Mais c'est le plus souvent en déterminant de l'irritation, une congestion active de l'utérus, que les violences extérieures qui ont intéressé l'utérus produisent l'hémorrhagie; l'effet est rarement produit immédiatement après l'action de la cause. Le plus souvent l'utérus ne reçoit que d'une manière indirecte la commotion, et il partage avec le reste du corps l'ébranlement qui détermine l'hémorrhagie utérine, comme on le voit par les chutes sur les pieds, les genoux, etc., le cahotage d'une voiture non suspendue, le trot du cheval, etc., qui agissent en favorisant la stase du sang dans les vaisseaux de l'utérus et en troublant son mode d'action. On voit quelquefois l'hémorrhagie utérine survenir à la suite d'efforts musculaires: une femme se baisse et enlève du sol avec effort un corps lourd, elle éprouve aussitôt un sentiment de déchirure, une douleur vers le bassin, et l'hémorrhagie ne tarde pas à se déclarer. La même chose arrive à une autre en élevant un fardeau sur sa tête. Dans les chutes, l'effort souvent violent qu'on fait pour se retenir semble être la cause de la production de l'hémorrhagie. C'est à peu près de la même manière qu'agissent les efforts violents de vomissements, les secousses d'une toux très forte et très prolongée. Dans tous ces cas, la distension des vaisseaux veineux de l'utérus peut être portée très loin, car la circulation utérine partage avec la plus grande facilité tous les troubles qui surviennent dans la circulation de la veine cave.

7° Les maladies aiguës ont souvent pour effet d'interrompre le cours de la grossesse, tantôt en provoquant l'hémorrhagie, tantôt en exaltant directement la sensibilité contractile de l'utérus, d'autres fois en altérant les conditions de nutrition du fœtus, qui n'est expulsé qu'après avoir succombé. Dans l'histoire de plusieurs épidémies de fièvres graves, bilieuses, inflammatoires, gastriques, dysentériques, etc., on a signalé des pertes utérines et des avortements fréquents. Suivant Bartholin,

la constitution de l'année 1672 fut froide et humide ; la plupart des femmes de Copenhague avortèrent, ou eurent des accouchements difficiles ; plusieurs rendirent leurs enfants morts, d'autres succombèrent elles-mêmes à la fièvre qui prédominait. Stoll et d'autres observateurs ont signalé des faits à peu près semblables, dans d'autres constitutions épidémiques. Les médecins qui ont rendu compte des maladies régnantes, à Paris, pendant les mois de floréal et de prairial, l'an vi, remarquèrent que les accouchements prématurés et même les avortements furent alors plus communs que jamais. Dans l'épidémie de fièvre bilieuse gastrique observée à Lille, en 1758, par Boucher, on observait des hémorrhagies avec avortement, chez les femmes qui étaient grosses. Dans l'épidémie de choléra qui a régné en 1832, les femmes enceintes qui en furent atteintes succombèrent, mais l'avortement ou l'accouchement prématuré était loin de se déclarer dans tous les cas ; quoique la mort du fœtus précédât ordinairement celle de la mère ; la marche rapide de la maladie prévenait souvent le travail d'expulsion.

Les fièvres exanthématiques graves provoquent fréquemment l'avortement ; mais la variole mérite une mention particulière. Lorsqu'elle survient pendant le cours de la grossesse, la femme court les plus grands dangers, et succombe presque toujours, et le retour à la santé est une exception rare. Quelquefois le fœtus lui-même est couvert de pustules varioliques. La scarlatine et la rougeole, lorsqu'elles sont très intenses, se comportent souvent comme la variole ; mais la terminaison n'est pas aussi souvent fatale, ni l'interruption de la grossesse aussi constante. Sur quatre rougeoles observées par M. Grisolle, chez des femmes grosses, aucune n'a troublé la marche de la grossesse.

Les phlegmasies des viscères importants interrompent souvent le cours de la grossesse. Dans les faits rassemblés par M. Grisolle, la pneumonie a provoqué l'avortement 9 fois sur 42 ; tandis que sur 22 femmes, qui éprouvèrent pendant leur grossesse diverses maladies aiguës fébriles, telles que choléra, entérite, bronchite aiguë intense, pleurésie, érysipèle de la face et du cuir chevelu, 2 seulement avortèrent et moururent bientôt après (choléra et fièvre typhoïde).

8° Des opérations chirurgicales graves ont été pratiquées pendant la grossesse. M. Nicod a fait l'amputation de la jambe sur une femme enceinte de huit mois ; le terme de la grossesse ne fut pas avancé, et l'opération eut un plein succès. La taille fut pratiquée sur une femme qu'on ne savait pas enceinte et qui accoucha à terme six mois après sans accidents. Mais d'autres observations prouvent que l'avortement est survenu après l'opération de la fistule à

l'anus, de la hernie étranglée, et plusieurs fois après la paracentèse. L'avortement et la mort de la femme survinrent après l'extirpation d'une tumeur du sein dans un cas rapporté dans les *Bulletins de la Société anatomique*.

9° Quelques méthodes de traitement, certains agents thérapeutiques, ont été considérés comme des causes d'avortements. L'effet révulsif des saignées locales autour du bassin, de la saignée du pied, d'applications irritantes sur ces parties, est un fait certain. Ces moyens employés sans ménagement, chez des femmes prédisposées à l'hémorrhagie utérine, peuvent provoquer l'avortement. Les bains de siège très chauds, les fumigations de vapeur, les injections très irritantes, peuvent éveiller l'action expultrice de l'utérus. Les vomitifs, les purgatifs drastiques, souvent répétés, paraissent avoir produit dans quelques circonstances des hémorrhagies, des irritations de l'utérus, qui ont déterminé l'avortement. Il ne paraît pas impossible que les narcotiques, les poisons administrés à la mère produisent l'intoxication du fœtus. D'Outrepoint cite une femme qui, voulant mettre fin à ses jours, avala 8 onces d'opium. On lui en fit rejeter la plus grande partie, mais elle avorta, et le fœtus, bleuâtre, mourut dans les convulsions, et offrit à l'autopsie les traces d'une congestion encéphalo-rachidienne. Parmi les substances réputées emménagogues, un certain nombre paraît réellement agir sur l'utérus d'une manière spéciale et y exciter une stimulation et une turgescence capables de produire l'avortement. L'ergot du seigle, qui jouit de la singulière propriété de ranimer et de rappeler les contractions utérines pendant le travail, paraît, d'après quelques observations récentes, pouvoir les déterminer, mais avec beaucoup de difficulté, aux autres époques de la grossesse. M. Courhaut rapporte que dans les épidémies d'ergotisme de 1813, 1814, 1815, etc., les femmes grosses qui en furent atteintes avortèrent subitement et avec douleurs.

Je ferai remarquer en terminant que la plupart des causes occasionnelles n'ont d'effet que lorsqu'elles agissent avec une très grande intensité, ou chez des femmes qui sont éminemment prédisposées à l'avortement. Chez quelques unes, la grossesse semble suivre son cours d'une manière invariable ; les nombreux exemples de grossesses non interrompues, malgré les causes les plus violentes, quelquefois malgré des conditions fâcheuses, sont des exceptions sans doute, mais assez fréquentes pour faire comprendre que dans les conditions ordinaires et lorsque le fœtus ne contient pas de germe de mort, la grossesse suit sa marche avec une activité et une persistance qui la garantissent dans des li-

mites assez étendues, des modificateurs tant externes qu'internes qui sont propres à troubler ou à interrompre son cours.

2. *Causes dépendantes du produit de la conception.* Nous avons déjà fait connaître la plupart de celles qui sont appréciables, en traitant dans les *sections* IV et V des maladies de l'œuf et de celles du fœtus. Nous avons fait observer que le nombre des fœtus qui succombent dans l'utérus, aux différentes époques de la grossesse, sans présenter de lésions appréciables, soit dans leurs propres organes, soit dans leurs annexes temporaires, était comparativement très grand. Cette disproportion se maintient encore, en tenant compte des fœtus qu'on peut présumer être morts sous l'influence de dispositions morbides de la mère; de manière qu'on doit en conclure que beaucoup de causes de mort, qui peuvent se rencontrer, soit dans l'œuf, soit dans le fœtus, surtout pendant la première période de la grossesse, nous échappent complètement. C'est d'une manière tout-à-fait hypothétique qu'on rapporte à des altérations du produit de la conception quelques dispositions de la vésicule ombilicale et des autres membranes et de l'embryon. Il ne nous reste à faire connaître qu'un petit nombre d'altérations peu communes, qui n'ont pas trouvé place dans les deux sections précédentes. Mauriceau, Stein, etc., attribuent quelques avortements au peu de résistance que les membranes de l'œuf offriraient dans quelques cas. M. Deubel cite l'observation d'une femme qui était arrivée à son sixième avortement: chaque fois les membranes s'étaient rompues pour la cause la plus légère et sans symptômes précurseurs, trois ou quatre jours avant l'apparition des douleurs utérines. Examinées à la sixième fausse couche, les membranes parurent extrêmement minces, le doigt les traversait avec la plus grande facilité. Malgré les dénégations de quelques auteurs, et quoique les faits qui sont invoqués ne puissent être très exactement appréciés, il semble qu'on doive admettre qu'un cordon très court, ou rendu tel par des circulaires autour du cou, du tronc, tenant en quelque sorte le fœtus suspendu dans l'eau de l'amnios, puisse tirer assez sur le placenta pour le décoller, particulièrement dans des secousses, des mouvements brusques éprouvés par la mère. M. Guillemot a observé un fœtus parvenu à trois mois, qui présentait au cou des traces profondes, déterminées par l'impression du cordon fortement tendu lui-même et en partie déchiré à sa racine. Nous avons vu que les dépressions causées par le cordon pouvaient aller jusqu'à la séparation complète du membre, sans que la circulation fût interrompue; mais il ne paraît pas en être ainsi dans tous les cas, puisque plusieurs des fœtus qui ont présenté ces sillons sont morts dans l'utérus. Smellie

et d'autres observateurs ont attribué plusieurs avortements aux nœuds formés par le cordon. Dans deux cas observés par Van-Swiëten sur la même femme, ils étaient tellement serrés que les vaisseaux ombilicaux étaient oblitérés. Mais les nœuds du cordon ont rarement une influence aussi fâcheuse, et dans la plupart des cas, ils ne paraissent déterminer aucune gêne dans la circulation fœto-placentaire. On a supposé dans ces derniers temps, sans preuve convaincante à l'appui, qu'à une époque avancée de la grossesse, la circulation pouvait être gênée dans le cordon par la pression exercée par la tête, lorsqu'il forme des anses dans la partie la plus déclive de l'œuf. Mais la différence de la pesanteur spécifique de l'eau de l'amnios et du fœtus n'est pas assez grande pour faire admettre qu'il doive résulter une gêne dangereuse dans la circulation, en supposant même que la portion du cordon placée sous la tête reposât sur un plan solide.

Nous avons déjà dit, en traitant de la grossesse multiple, que la présence de deux ou d'un plus grand nombre de fœtus dans la matrice était une cause d'accouchement prématuré; mais la distension trop grande et trop rapide de l'utérus peut déterminer avant cette époque l'expulsion des œufs. L'avortement se produit quelquefois d'une autre manière: un des œufs semble étouffer l'autre, et tandis que l'un des fœtus s'accroît d'une manière régulière, l'autre languit, pendant un temps plus ou moins long, et finit par succomber. Lorsqu'on examine le délivre du fœtus qui s'est arrêté dans son développement, on trouve quelquefois le placenta atrophie avec ou sans traces d'épanchement sanguin ancien. Lorsque la mort de l'un des fœtus survient, trois cas peuvent se présenter: 1° la grossesse n'est pas interrompue, et le fœtus mort est expulsé avec l'autre seulement au moment de l'accouchement; 2° ou il est expulsé seul plus ou moins de temps après avoir cessé de vivre; 3° le travail d'expulsion provoqué par le fœtus mort entraîne à sa suite la sortie de l'œuf vivant. On trouve des exemples assez nombreux de ces différentes terminaisons de la grossesse multiple.

IV. *Symptômes.* Les symptômes de l'avortement se rapportent à l'hémorrhagie utérine, qui est tantôt primitive, tantôt consécutive, et au travail d'expulsion lui-même; ils sont ordinairement précédés de phénomènes précurseurs qui doivent nous arrêter un instant.

1° Les *prodromes* ont une grande importance et méritent d'être étudiés avec le même soin que les causes: ils éclairent sur la nature des indications, et fournissent souvent une occasion facile de prévenir l'avortement. Les prodromes de l'avortement manquent

rarement ; mais ils ne sont pas identiques dans tous les cas, et se présentent sous plusieurs formes, que je vais essayer de faire connaître. Dans la forme la plus commune, ils peuvent déjà faire croire à une hémorrhagie latente : ce sont des phénomènes d'hypérémie utérine plus prononcés que dans la pléthore, soit générale, soit utérine, qu'on observe chez tant de femmes, pendant le cours de la grossesse ; il survient une douleur continue, obtuse, dans le bassin, aux lombes, qui augmente par la station et la marche, dans les efforts de défécation et dans l'excrétion de l'urine. Il n'est pas rare de voir se manifester en même temps des coliques sourdes, de la diarrhée avec ténésme, de fréquentes envies d'uriner, avec douleur au col de la vessie. Si le fœtus est déjà assez développé pour exécuter des mouvements, ils déterminent de la douleur dans les parois de l'utérus ; mais, s'ils sont fréquents au commencement, ils ne tardent pas à s'affaiblir et à devenir plus rares. A ces symptômes locaux s'ajoutent de la plénitude et de la force dans le pouls, de la chaleur, quelquefois de petits frissons irréguliers. Dans quelques cas, l'hémorrhagie se déclare ; mais elle est assez légère pour persister un certain temps ou s'arrêter sans déterminer dès le principe les phénomènes essentiels de l'avortement. Dans ce cas, sa manifestation doit être encore considérée comme un prodrome de l'avortement. Lorsque l'avortement se déclare spontanément ou sous la seule influence des causes prédisposantes, c'est aux époques menstruelles que ces prodromes apparaissent le plus souvent ; ils sont en général plus prononcés dans les premiers mois qu'aux autres époques. Mais, alors même que l'avortement est provoqué par une violence extérieure, des commotions morales, l'hémorrhagie et les autres phénomènes de l'avortement sont presque toujours précédés de symptômes d'hypérémie plus ou moins intense ; ce n'est que dans le plus petit nombre des cas qu'on voit l'écoulement sanguin et les contractions utérines suivre immédiatement l'action de la cause. La durée des prodromes n'est pas en général très prolongée : elle s'étend rarement au-delà de quatre à cinq jours ; ordinairement du deuxième au troisième, lorsque l'avortement doit avoir lieu, l'hémorrhagie apparaît. Si la femme est enceinte de plus de deux mois et demi, elle éprouve dans le globe utérin des douleurs aiguës, revenant à des intervalles plus ou moins longs : ce sont les contractions utérines qui commencent. Dans une deuxième forme, les prodromes se présentent sous un autre aspect : les causes qui tendent à provoquer l'avortement agissent en excitant directement la contractilité de l'utérus. Si l'on voit encore à un certain degré des phénomènes de congestion, ils sont consécutifs

et accessoires. Le premier phénomène est un état de spasme de l'utérus ; mais il ne peut guère être perçu par le médecin avant le 3^e mois. La femme accuse la sensation de mouvements dans l'utérus, qu'elle rapporte quelquefois aux mouvements de l'enfant ; si l'époque de la grossesse est peu avancée, il est évident qu'elle se trompe sur la nature des mouvements qu'elle éprouve. Plus tard, en portant la main sur le globe utérin, on sent qu'ils dépendent de la contraction de l'utérus, qui se durcit par place, qui est animé comme de mouvements péristaltiques ; ces contractions plus ou moins douloureuses sont quelquefois provoquées par les mouvements du fœtus si la grossesse est déjà avancée. Les femmes qui éprouvent ces spasmes ont en même temps un malaise, une excitation générale qui les prive de sommeil et de repos, souvent de la fièvre, de légers frissons, et quelquefois des mouvements spasmodiques des membres. Après quelques jours de durée d'un semblable état, les symptômes de l'avortement se déclarent franchement. Dans une troisième variété, les prodromes de l'avortement sont les maladies aiguës qui surviennent chez les femmes grosses. Dans ces cas, soit que les phénomènes utérins soient peu marqués ou rendus latents par les symptômes de la maladie intercurrente, il arrive souvent que le travail de l'avortement est déjà très avancé, lorsque les symptômes utérins fixent l'attention. Dans une quatrième forme, les prodromes sont souvent difficiles à saisir : ils se rapportent aux cas assez nombreux dans lesquels le placenta ou le fœtus est atteint de maladies propres aux produits de la conception. Le plus souvent ils n'apparaissent que lorsque le fœtus est mort, c'est-à-dire lorsque l'avortement est consommé pour ce qui concerne le produit de la conception ; on doit considérer dans ces cas les signes de la mort du fœtus comme les prodromes de son expulsion prochaine. Quant aux phénomènes utérins, ils sont généralement obscurs jusqu'au moment où le travail se déclare, et, comme dans l'accouchement ordinaire, les contractions utérines sont les premiers phénomènes sensibles qu'on observe d'une manière tranchée.

2^o Parmi les *symptômes* de l'avortement, l'hémorrhagie tient en quelque sorte la première place, non seulement par sa fréquente intervention, comme cause et comme phénomène concomitant, mais encore par sa gravité dans beaucoup de cas. L'hémorrhagie considérée comme cause de l'avortement débute ordinairement par une douleur qui se manifeste d'une manière subite dans le globe utérin, aux lombes, à la région sacrée, à l'hypogastre. Cette douleur coïncide avec un sentiment de malaise, de faiblesse générale, de courbature dans les cuisses, de refroidissement aux