

extrémités. On ne tarde pas à voir survenir de l'accélération dans le pouls, des bouffées de chaleur, des frissons irréguliers. Si la maladie débute avec intensité, ces symptômes augmentent, la surface de la peau pâlit; il survient de la faiblesse et de l'accablement, et l'on voit souvent se manifester une disposition à la syncope; en même temps il s'échappe le plus ordinairement du sang par la vulve; mais dans quelques cas le sang est retenu dans la matrice, et l'hémorrhagie est, comme on l'appelle, *interne, latente ou cachée*.

Nous allons d'abord compléter tout ce qu'il importe de savoir des symptômes de cette forme de l'hémorrhagie. Nous avons vu, page 407, en étudiant l'apoplexie utéro-placentaire, que l'hémorrhagie interne était souvent légère, et qu'alors les symptômes étaient fort obscurs, que les phénomènes énumérés plus haut manquaient en partie, ou n'existaient qu'à un faible degré, et que dans beaucoup de cas on n'observait que de faibles prodromes de congestion utérine ou d'hémorrhagie. Ces hémorrhagies légères internes ne déterminent pas ordinairement, immédiatement, soit le travail d'expulsion de l'œuf, soit la mort du fœtus; lorsque l'un ou l'autre de ces accidents survient, c'est le plus souvent à la suite de semblables hémorrhagies plusieurs fois répétées. C'est une des raisons qui m'ont conduit à en traiter séparément, sous le nom d'épanchements sanguins dans le placenta, quoiqu'ils ne soient réellement qu'une forme particulière de l'hémorrhagie utérine, qui peut se combiner avec les autres formes de l'hémorrhagie puerpérale, interne et externe. Aussi l'hémorrhagie interne, même des premiers mois de la grossesse, peut-elle se présenter avec des symptômes d'une certaine gravité; tout le placenta peut être décollé, son tissu être entièrement infiltré de sang ou criblé de foyers, et la plus grande partie de l'œuf décollé, sans que le sang arrive à l'orifice interne du col, ou au moins sans qu'il s'échappe par ce canal. La quantité de sang qui peut ainsi s'accumuler dans l'utérus, occupé par l'œuf entier, n'est pas en général très considérable; elle est même toujours assez petite, dans les quatre premiers mois de la grossesse; mais, dès le 5^e ou 6^e mois, elle peut être assez grande, dans quelques cas rares toutefois, pour devenir par elle-même un accident grave, comme nous le verrons en parlant de l'hémorrhagie interne des derniers mois de la grossesse, à laquelle ces cas se rapportent plus particulièrement.

Ainsi circonscrite, l'hémorrhagie interne est d'abord caractérisée par les symptômes que j'ai indiqués comme étant le début des hémorrhagies utérines puerpérales; ils sont plus ou moins intenses suivant que le décollément et l'épanchement sont plus

ou moins considérables. S'ils ne font pas reconnaître d'une manière certaine la perte interne, ils la rendent extrêmement probable. Les douleurs utérines et lombaires sont ordinairement plus prononcées que lorsque le sang s'écoule librement au-dehors. Il en est de même du sentiment de malaise et de faiblesse. La céphalalgie est très intense. On observe souvent des vertiges presque continuels, de l'anxiété précordiale, et quelquefois des spasmes hystérimiformes. Si l'épanchement reste stationnaire, ces symptômes diminuent d'une manière sensible au bout de quelques heures. Mais le plus ordinairement l'écoulement, momentanément arrêté, se reproduit, et les symptômes s'exaspèrent; l'hémorrhagie interne se transforme en hémorrhagie externe, et l'utérus distendu, irrité par la présence de caillots plus ou moins volumineux, est pris de contractions qui sont plus ou moins rapprochées, qui dilatent assez promptement le col de l'utérus, et qui amènent après un temps plus ou moins court l'expulsion de l'œuf, de caillots et d'une certaine quantité de sang liquide, qui commence du reste à couler au-dehors avant l'expulsion de l'œuf, dès que le col est sensiblement dilaté.

La forme la plus fréquente de l'hémorrhagie puerpérale est sans contredit celle dans laquelle le sang s'écoule en grande partie au-dehors, dès le début, à mesure qu'il est versé dans l'utérus: c'est celle dont les auteurs se sont plus particulièrement occupés, et qu'ils ont désignée par le nom d'hémorrhagie utérine *externe* ou *apparente*. Dans cette forme, en même temps, ou peu après les symptômes du début, il s'échappe par le vagin du sang liquide en plus ou moins grande abondance: tantôt il coule comme par ondées, à de courts intervalles, tantôt d'une manière continue et sans interruption, goutte à goutte.

Lorsque l'écoulement est peu abondant ou qu'il a été d'une courte durée, il n'est pas rare de voir les douleurs pelviennes diminuer, et lorsque le sang est rejeté par ondées, il se manifeste de nouvelles douleurs utérines; et l'on voit ainsi l'hémorrhagie se continuer avec des alternatives de diminution et d'augmentation. Au moment de la récrudescence, le sang sort fortement coloré, entraînant souvent des caillots. Pendant l'intervalle, tantôt la suspension est complète, tantôt il s'écoule encore un peu de sang, tantôt simplement de la sérosité sanguinolente, et il survient quelquefois plusieurs retours dans l'espace de quelques heures ou à des intervalles plus éloignés, retours qui sont presque toujours marqués par la manifestation des symptômes du début. Les forces de la malade diminuent en raison de l'abondance et de la rapidité de l'écoulement sanguin; il existe presque toujours une céphalalgie continue

et très intense; il survient quelquefois des syncopes. Quand la perte est abondante ou souvent renouvelée, l'expulsion du produit de la conception ne tarde pas à avoir lieu et se fait souvent avec rapidité. Lorsque la grossesse est peu avancée et qu'elle n'a pas dépassé le troisième mois, l'œuf est ordinairement entraîné entier avec des caillots, sans déterminer d'autres symptômes, et quelquefois sans que la femme s'en aperçoive, surtout pendant le premier mois; souvent la femme ne croit avoir eu qu'une perte à l'occasion de ses règles, ou seulement une menstruation très abondante et très douloureuse. A une époque plus avancée, le travail de l'avortement prend des caractères plus tranchés; les douleurs utérines deviennent plus franchement expulsives, et se répètent à des intervalles plus ou moins rapprochés, jusqu'à ce que l'utérus soit débarrassé du produit de la conception. Le toucher fait reconnaître que l'utérus est le siège de contractions qui dilatent le col et poussent l'œuf dans son intérieur. Le plus souvent l'expulsion ne s'opère qu'au bout d'un temps assez long, comme deux ou trois jours, et quelquefois même, qu'après huit ou dix jours. Dans ce cas, la perte offre des interruptions plus ou moins longues, et il y a une diminution très prononcée dans les autres symptômes. Lorsque les douleurs expulsives sont fortes et rapprochées, elles diminuent ordinairement ou suspendent en partie la perte; mais les douleurs lombaires et sacrées sont très vives; elles s'irradient quelquefois dans les cuisses; le pouls devient plus fort et plus fréquent; les extrémités se réchauffent; il survient des bouffées de chaleur à la face; la céphalalgie est très vive; la sensibilité générale est exaltée; la femme se livre à des impatiences, s'agite, et éprouve quelquefois des spasmes hystériques. Au moment de l'expulsion, la perte est toujours assez abondante; elle l'est d'autant plus que la grossesse est plus avancée et que les symptômes se sont succédé avec plus de rapidité. Il n'est pas rare de voir survenir dans ce moment une syncope complète, et il peut y avoir danger imminent, si la quantité de sang antérieurement perdue a été très considérable. L'œuf est assez souvent divisé pendant le travail de son expulsion, et c'est même ce qui arrive le plus ordinairement lorsque la grossesse est parvenue dans le cinquième et le sixième mois. L'eau de l'amnios s'écoule d'abord; et suivant l'état de dilatation du col, le fœtus suit plus ou moins promptement l'écoulement des eaux. Le reste du délivre, surtout le placenta et la caduque, qui forment une masse assez volumineuse, et qui adhèrent d'ailleurs encore par plusieurs points à la face interne de l'utérus, restent plus ou moins de temps encore dans sa cavité. Le travail

de l'avortement continue avec des alternatives des diminutions ou de suspensions et de recrudescences de la perte, jusqu'à ce que le placenta soit expulsé. L'expulsion définitive du placenta et des débris de membranes peut être très tardive, et n'a quelquefois lieu qu'après huit ou dix jours et même après un temps beaucoup plus long. Il y a alors des suspensions plus ou moins longues de tous les accidents; mais l'hémorrhagie avec tous ses symptômes se reproduit de temps en temps. Elle peut être assez abondante au moment de cette expulsion tardive, à moins que le placenta ne soit rendu dans un état de décomposition avancée. Pendant le travail de l'avortement, causé par l'hémorrhagie utérine, le fœtus meurt ordinairement, et il est très rare qu'il donne des signes de vie au moment de son expulsion, à moins qu'elle n'ait été très prompte. L'hémorrhagie est rarement assez abondante pour faire succomber la femme. Ce n'est guère qu'à commencer du sixième mois qu'elle prend une gravité qui met si souvent en danger la vie des femmes enceintes et en travail de l'enfantement. Mais il arrive assez souvent que les femmes qui ont fait une fausse couche à la suite d'une hémorrhagie utérine sont longtemps à se rétablir; plusieurs sont sujettes pendant un temps plus ou moins long à des accidents de dysménorrhée. La menstruation devient douloureuse ou très abondante; et tant que cet état dure, elles ne conçoivent que difficilement, avortent avec la plus grande facilité sous l'influence des causes les plus légères.

Les symptômes de l'avortement ne se présentent pas toujours avec une prédominance aussi marquée à l'hémorrhagie. Nous avons signalé un grand nombre de causes d'avortement qui agissent en provoquant directement la contractilité de l'utérus: c'est presque toujours ainsi que les choses se passent lorsque le fœtus est mort avant que le travail d'expulsion soit commencé; les prodromes sont plus vagues, et s'il existe quelques phénomènes d'hypérémie utérine, ils sont beaucoup moins tranchés. L'hémorrhagie ne précède pas le travail proprement dit; elle ne commence qu'après que les contractions ont décollé de la face interne de l'utérus quelques points de l'œuf, surtout du placenta. L'hémorrhagie est consécutive, mais dans ces cas même, il n'est pas rare de la voir se manifester de bonne heure, et peu de temps après le début du travail. D'autres fois, l'écoulement sanguin survient très peu de temps avant l'expulsion de l'œuf. L'organisation du placenta à cette époque, et l'expulsion en masse de l'œuf, rendent facilement compte de ce décollement prématuré, alors même que l'avortement ne dépend pas d'une hémorrhagie utéro-placentaire; car dans l'accouchement à terme et même prématuré, il ne commence qu'après

l'expulsion du fœtus et se fait d'une manière rapide, tandis que dans l'avortement l'œuf est ordinairement entièrement décollé avant que le fœtus soit expulsé. Les pertes qui résultent d'un décollement du placenta, consécutivement aux progrès du travail, sont en général beaucoup moins abondantes; cependant, si l'expulsion est longtemps à se faire, ou que le placenta, en partie décollé, reste seul dans l'utérus, elles peuvent être aussi abondantes et se répéter de la même manière que dans les cas précédents.

Nous avons peu de chose à ajouter sur les autres phénomènes du travail de l'avortement. Le col de l'utérus est fréquemment mou, entr'ouvert avant que les contractions utérines soient bien tranchées. L'état de dilatation du col fait juger de l'imminence et des progrès de l'avortement. Lorsque, pendant la contraction, l'œuf fait saillie dans l'intérieur du col et qu'on peut le sentir avec l'extrémité du doigt, son expulsion est presque inévitable; on rencontre cependant quelques exceptions. Plusieurs observateurs ont constaté, dans quelques cas, des contractions bien tranchées pendant un temps variable, une dilatation du col telle qu'ils ont pu toucher l'œuf avec l'extrémité du doigt, sans que la grossesse ait été interrompue. On cite aussi quelques cas dans lesquels, malgré l'écoulement de l'eau de l'amnios, les symptômes de l'avortement ont cessé, et la grossesse a continué son cours; mais il est à peu près certain que, dans ce cas, on s'est mépris sur la nature du liquide et qu'on a pris l'écoulement de fausses eaux, ou d'une certaine quantité d'urine rendue involontairement pour le liquide amniotique.

Toutes les difficultés de la sortie de l'œuf dans l'avortement se rencontrent dans son passage à travers le col ou dans les adhérences que quelques portions de la caduque ou du placenta conservent assez souvent avec la face interne de l'utérus. A une époque plus avancée, dans le cinquième ou le sixième mois, l'issue du produit de la conception est ordinairement favorisée par la rupture des membranes, et le mode suivant lequel se fait l'avortement se rapproche de celui de l'accouchement ordinaire; le fœtus parcourt le conduit utéro-valvaire sans beaucoup de difficultés, alors même qu'il se présente par le tronc. Cette circonstance peut rendre son expulsion plus longue, plus difficile, mais sans apporter d'obstacles très sérieux. L'expulsion des kystes hydatiformes en grappes, de môles charnues, donne lieu à un travail semblable à celui de l'avortement; l'hémorrhagie est toujours le phénomène dominant, elle offre d'ailleurs les mêmes caractères et réclame des indications semblables. Le placenta seul, ou avec une partie de ses membranes, retenue dans la cavité utérine, peut

en se putréfiant donner lieu à divers accidents; il paraît même pouvoir être résorbé. Voyez *Accidents de la délivrance*.

Le diagnostic de l'avortement se déduit des symptômes qui précèdent. Nous ne reproduirons pas ici les signes précurseurs qui annoncent qu'il est plus ou moins imminent, parce que nous les avons déjà présentés réunis. Dans un assez grand nombre de cas, ils peuvent se dissiper ou être dissipés, sans que l'avortement s'effectue. Le travail d'expulsion commence quelquefois sans être annoncé par aucun signe précurseur.

Relativement à l'hémorrhagie, il ne faut pas perdre de vue qu'il se fait quelquefois, pendant les premiers mois de la grossesse, un écoulement sanguin ou séro-sanguin par les parties génitales, qui n'est autre chose que les menstrues qui se distinguent de l'hémorrhagie utéro-placentaire, en ce qu'elles surviennent à l'époque périodique, en ce qu'elles se présentent sans causes accidentelles et particulières, en ce qu'elles sont peu abondantes et d'une courte durée, en ce que les femmes se portent bien, ou qu'elles éprouvent exactement les mêmes accidents et les mêmes symptômes qui précèdent ou accompagnent ordinairement les menstrues hors l'époque de la grossesse. Quoiqu'elles n'aient pas la même importance que l'hémorrhagie, on doit toutefois les regarder comme un phénomène insolite offrant quelques dangers de provoquer l'avortement; c'est pourquoi il faut recommander aux femmes qui sont dans ce cas de se tenir tranquilles pendant quelques jours, d'éviter tout ce qui pourrait exciter les congestions utérines. L'hémorrhagie utéro-placentaire primitive, légère, modérée, s'arrête assez souvent sans provoquer l'avortement, mais lorsqu'elle est intense ou qu'elle s'est répétée plusieurs fois, il est fort rare que l'expulsion de l'œuf ne survienne pas à sa suite.

Les signes à l'aide desquels on reconnaît que le travail de l'avortement est commencé, et par conséquent presque inévitable, sont des sensations semblables aux douleurs de l'enfantement reconnues être produites par des contractions intermittentes de l'utérus, qui ont déjà produit un commencement de dilatation du col. Si la vie n'est pas éteinte dans l'œuf, et que les contractions dépendent d'un état d'irritation ou de spasme de l'utérus, il n'est pas absolument impossible de faire cesser les symptômes de l'avortement, quoiqu'ils soient accompagnés d'écoulement sanguin, et on doit se conduire encore comme si on pouvait le prévenir. Lorsque le fœtus a cessé de vivre, le travail commencé ne s'arrête plus ou ne présente plus que des suspensions de courte durée, et on ne doit rien faire pour l'entraver, si on a la certitude de la mort du fœtus. Nous avons déjà fait connaître, page 234, les si-

gnes qui l'annoncent, signes obscurs pendant les quatre premiers mois, mais qui prennent assez de précision après cette époque. A mesure que le travail avance, le col s'ouvre de plus en plus, et l'on touche les membranes, le placenta ou le fœtus. Le moment de l'expulsion de l'œuf ou du placenta, lorsque l'œuf est divisé, est ordinairement précédé de frissons qui alternent avec des chaleurs, du malaise, de la fatigue, de la pesanteur dans les membres, des inquiétudes, des douleurs dans les reins, des envies fréquentes d'uriner; il y a quelquefois des douleurs extrêmement vives qui s'irradient dans les membres inférieurs. Je dois rappeler qu'à une époque rapprochée de la conception, il arrive assez souvent que l'œuf est expulsé enveloppé d'un caillot de sang, et si on n'a pas eu le soin de conserver tout ce qui a été rendu par la femme, on peut rester dans l'incertitude si la fausse couche est effectuée. Lorsque l'œuf se rompt, si le fœtus sort le premier, qu'il se perde ou qu'on le retrouve, on peut rester incertain si le placenta avec ses membranes est expulsé ou non. Souvent on le trouve en partie engagé dans le col; quoiqu'il se distingue assez facilement d'un caillot de sang durci, retenu dans la matrice et faisant saillie dans le vagin, il n'est pas moins nécessaire d'être prévenu que la distinction est quelquefois difficile. C'est une méprise qui est assez souvent commise si on n'apporte pas une grande attention dans l'examen. Lorsque le placenta reste en grande partie adhérent après la rupture de l'œuf, l'écoulement du liquide amniotique et la sortie du fœtus, le col, tout en restant mou et perméable, revient en grande partie sur lui-même, et les apparences ou de faux renseignements peuvent faire croire que l'avortement est effectué. On sera bientôt conduit à reconnaître que l'utérus n'est pas complètement débarrassé du produit de la conception à l'odeur fétide que prennent les fluides muqueux, séreux, mêlés de sang, qui s'écoulent par le vagin, et au retour de pertes et de douleurs utérines, qui reviennent à des intervalles plus ou moins rapprochés sans cause appréciable. Tant que cet état de choses dure, on peut avec beaucoup de vraisemblance présumer que l'avortement n'est pas complètement terminé, alors même que le col est libre, et déjà sensiblement resserré.

V. *Pronostic.* On a porté des jugements fort différents sur la gravité de l'avortement: les uns veulent qu'il soit plus dangereux que l'accouchement spontané; les autres soutiennent le contraire. Cette dissidence vient de ce qu'on n'a pas suffisamment tenu compte des conditions dans lesquelles il survient. Sa gravité diffère d'une manière essentielle suivant les causes. Ce sont des notions exactes, mais partielles, qui, généralisées, ont donné lieu à

ces opinions contradictoires. Il est un assez grand nombre de cas où l'on peut comparer l'avortement à l'accouchement; ce sont ceux où il existe une telle prédisposition à cet accident qu'il suffit de causes très légères pour le produire. On peut ranger dans la même catégorie les cas dans lesquels le fœtus succombe dans le sein de la mère à la suite de maladies indépendantes de celle-ci ou seulement liées à des dispositions vicieuses latentes de son organisation. L'avortement qui est ainsi en quelque sorte spontané est peu grave et fait courir à la femme moins de dangers que l'accouchement naturel. Mais dans la plupart des autres cas, il n'est plus permis de comparer l'avortement à l'accouchement naturel; nous avons vu que, lorsqu'une maladie aiguë est assez intense pour le provoquer, la femme échappe rarement à la mort; il est vrai que l'accouchement à terme dans les mêmes circonstances est aussi grave. Lorsque l'avortement est consécutif à une hémorrhagie utérine ou à des violences extérieures qui ont agi avec une grande intensité, ce n'est plus à l'accouchement naturel, mais à l'accouchement compliqué d'hémorrhagie, qu'il faut le comparer, avec cette différence que l'hémorrhagie des premiers temps de la grossesse, à cause de la moindre vascularité de l'utérus, est moins grave, quoique plus persistante, que celle qui survient dans les dernières périodes de la grossesse, et en particulier pendant le travail de l'accouchement, soit prématuré, soit à terme. Le nombre de cas funestes d'avortement est beaucoup accru par les tentatives criminelles pour le provoquer. Une particularité qui donne toujours une certaine gravité à l'avortement, c'est qu'il prédispose fréquemment au retour du même accident, à des accidents divers de dysménorrhée et aux phlegmasies chroniques de l'utérus, à une inaptitude temporaire ou définitive à la fécondation. Il expose aussi, quoiqu'à un moindre degré, à la métrite et à la métrite-péritonite puerpérales.

VI. *Indications.* Le traitement de l'avortement et de l'hémorrhagie utérine des cinq ou six premiers mois de la grossesse comprend un très grand nombre d'indications souvent différentes. Les unes se rapportent au traitement prophylactique, qui est dirigé contre les causes, avant le début de l'avortement, et souvent dans l'intervalle d'une grossesse à l'autre; les autres au traitement curatif, destiné à combattre les accidents lorsqu'ils sont imminents ou déclarés, afin de prévenir l'expulsion de l'œuf ou de la faciliter lorsqu'elle est inévitable.

Dans le traitement prophylactique, nous ne rappellerons pas toutes les indications qui sont relatives aux avortements habituels. Un grand nombre sont trop directement la conséquence des causes

prédisposantes indiquées, pour qu'il soit nécessaire de rappeler d'une manière particulière toutes celles qui préexistent à la grossesse, et qui sont dépendantes d'un vice de la constitution, d'états morbides variés. Ces indications doivent surtout être mises en usage dans l'intervalle d'une grossesse à l'autre. Il en est de même des maladies et des troubles fonctionnels des organes génitaux, dont les indications ont été exposées aux articles *Aménorrhée*, *Dysménorrhée*. Leur emploi est souvent difficile, et exige de l'habitude et de grandes connaissances en médecine pratique. Je dois ajouter qu'un assez grand nombre de ces prédispositions sont au-dessus des ressources de l'art, qui ne sont alors que des palliatifs peu efficaces. Même dans ces cas, il arrive cependant quelquefois qu'avec le temps et de la persévérance, on parvient à modifier avantageusement la constitution. Lorsqu'il existe une prédisposition très marquée à l'avortement qui s'est manifestée par plusieurs fausses couches successives, il faut recommander à la femme d'éviter de redevenir enceinte, avant qu'on soit arrivé à modifier ce qu'il y a de défectueux dans sa constitution. C'est surtout chez les femmes ainsi prédisposées à l'avortement qu'on doit prescrire avec rigueur, lorsque la conception s'est effectuée, l'observation des règles de l'hygiène propre aux femmes grosses, et recommander d'éviter l'action des causes occasionnelles les plus légères, qui, étant sans effet dans les conditions ordinaires, deviennent très puissantes dans ce cas. Des femmes qui avaient toujours avorté ont vu leur grossesse se continuer jusqu'à terme en suivant avec persévérance les précautions que réclamait leur état.

1. Nous avons vu que plusieurs des changements que produit la grossesse sont favorables à la production de l'avortement en prédisposant soit à l'hémorrhagie, soit à une excitabilité anormale de l'utérus. Ils produisent d'autant plus facilement leurs effets qu'ils rencontrent dans la constitution générale ou dans des dispositions individuelles des conditions qui favorisent leur développement d'une manière insolite. C'est ainsi que nous avons vu qu'une constitution naturellement débile ou affaiblie par divers états morbides, qu'un tempérament éminemment lymphatique, qu'une prédisposition aux stases veineuses et lymphatiques, sont autant de circonstances qui rendent les hémorrhagies utérines imminentes. Ces divers états, qui donnent si fréquemment lieu à des avortements répétés, ont un grand nombre d'indications qui sont communes. On cherche à donner plus d'activité et d'énergie à la nutrition par l'emploi des toniques sous différentes formes, tels que les préparations de quinquina, d'extraits amers, donnés

à petites doses et pendant un temps assez long, les eaux ferrugineuses, un régime substantiel composé de viandes rôties, de vin vieux. On peut en même temps avoir recours avec des avantages marqués aux frictions sèches ou aromatiques sur la peau, pour favoriser l'action des vaisseaux capillaires, aux bains frais, aux bains de mer; l'exercice doit être modéré, mais pris en plein air, pour éviter les inconvénients d'une vie trop sédentaire dans des appartements qui réunissent rarement toutes les conditions de salubrité dans les grandes villes. Cependant, dans quelques cas, l'état d'atonie de l'utérus est si grand que le décubitus horizontal doit être observé pendant une grande partie de la grossesse. Je dois faire remarquer ici qu'on donne généralement une extension abusive et exagérée au conseil de faire garder le repos dans une attitude plus ou moins horizontale, en l'appliquant presque indistinctement dans la pratique à toutes les femmes chez qui il s'est montré quelque prédisposition à l'avortement. On a accordé une si grande importance à l'état de mollesse et de relâchement du col, qu'on a cru qu'il pouvait difficilement retenir l'œuf dans ces cas; son poids est évidemment trop peu considérable pendant les trois ou quatre premiers mois, époque pendant laquelle on observe plus particulièrement les avortements répétés, pour qu'on puisse admettre une semblable supposition. Dans ce cas, l'état qui prédispose à l'avortement est fort complexe: à la mollesse et au relâchement du col, à l'atonie et à la laxité de l'utérus, qui s'abaisse et s'engorge plus facilement, se joint des dispositions générales qui ont souvent plus de part à l'avortement que l'état des organes génitaux eux-mêmes. Toutefois, lorsque le segment inférieur de l'utérus est mou, que l'organe se congestionne avec facilité et s'abaisse très sensiblement ou tend à se renverser, la position horizontale gardée avec persévérance est un moyen très important qu'il ne faut pas négliger, et qu'il faut encore faire conserver assez longtemps après que tous les prodromes de l'avortement se sont dissipés. Quelle que soit la cause de l'avortement, le décubitus doit être pris aussitôt qu'il se manifeste quelques prodromes même peu inquiétants. Mais il y a loin de là à l'habitude de faire garder le repos pendant presque tout le cours de la grossesse aux femmes qui sont sujettes à l'avortement. Dans beaucoup de cas, il en résulte une diminution de l'appétit, de l'alanguissement dans les fonctions, un étiollement, de la constipation, qui ne fait qu'accroître la prédisposition à la répétition du même accident. Une jeune femme d'un tempérament lymphatique, d'une constitution faible, fait trois fausses couches pendant les deux premières années de son mariage, malgré la précaution qu'on

avait prise de lui faire garder le repos complet ; devenue enceinte une quatrième fois, et ignorant sa situation parce qu'elle avait continué de voir ses règles couler un peu pendant les trois premières époques, elle continue ses occupations, va à la campagne, et fait plusieurs voyages d'une vingtaine de lieues. Elle est avertie de sa grossesse par les mouvements ; mais elle ne change pas son genre de vie, et accouche à terme d'un enfant bien portant. Les faits plus ou moins analogues à celui-là ne sont pas rares. Depuis que je m'occupe de rechercher les maladies de l'œuf et de l'embryon, on m'a communiqué un assez grand nombre de produits qui portaient sur eux la cause évidente de l'avortement, et cependant les renseignements qui m'étaient fournis assignaient positivement une autre cause à cet accident, comme quelque imprudence, de la fatigue, des secousses, une marche prolongée, une course en voiture, etc. On attribue trop facilement les fausses couches à des circonstances extérieures, qui ne sont souvent qu'une coïncidence ; mais, quelque avantageux qu'il soit de suivre le traitement tonique et fortifiant après la conception, on est conduit à l'employer avec beaucoup plus de ménagement, surtout en ce qui concerne l'exercice, les bains salins et sulfureux. Les moyens généraux surtout, employés dans l'intervalle d'une fausse couche à une nouvelle grossesse, peuvent prévenir non seulement les avortements qui se font sous l'influence des troubles fonctionnels d'un mode de vitalité anormale des organes génitaux, mais encore ceux qui ont lieu sous l'influence de mauvaises dispositions dans les humeurs, dans le mode de nutrition, qui amènent la cessation de la vie dans le produit de la conception, lui font contracter diverses maladies graves. Lorsqu'il se manifeste des prodromes d'avortement chez les femmes qui se trouvent dans ces conditions, et que des symptômes de congestion, des spasmes utérins se déclarent, la conduite du médecin devient très embarrassante. Si la débilité et l'amaigrissement ne sont pas très considérables, on doit retirer une petite quantité de sang par les veines du bras ; la saignée pourra même être répétée suivant le besoin à des distances plus ou moins éloignées. Ces émissions sanguines peu abondantes agissent sur l'utérus comme déplétives et comme révulsives, et dissipent ordinairement les accidents du côté de l'utérus pour un temps plus ou moins long ; mais on conçoit qu'elles ne doivent pas être portées très loin, et qu'elles ne sont que des palliatifs qui peuvent aggraver l'état général : aussi ne faut-il négliger aucun des moyens accessoires.

Le plus important est le décubitus horizontal, qu'il faut faire garder jusqu'à ce que les symptômes de congestion soient complé-

tement dissipés. Des réfrigérants peuvent être maintenus avec avantage à l'hypogastre et autour du bassin. Si les spasmes utérins paraissent prédominer, on doit avoir recours en même temps à quelques préparations opiacées, administrées de préférence par le rectum. Les mêmes moyens seraient continués s'il s'était déjà déclaré quelques phénomènes d'avortement, comme un écoulement sanguin. S'il est léger, on peut conserver de grandes espérances de retarder ou de prévenir l'avortement ; mais s'il est intense et que d'autres phénomènes se soient déjà déclarés, il reste peu de chances de les arrêter dans ces cas où il y a une prédisposition si grande à l'avortement.

Indépendamment des moyens rationnels qui viennent d'être indiqués pour prévenir l'avortement et arrêter les hémorrhagies utérines, souvent assez légères, mais très prolongées ou répétées, qui surviennent chez quelques femmes enceintes, dans les cas de débilité de la constitution et d'atonie de l'utérus, on a vanté quelques autres moyens dont l'emploi n'est pas aussi clairement indiqué, ni les bons effets aussi bien constatés : tel est l'usage de la cannelle en poudre, en teinture, qui a été préconisée par beaucoup de praticiens ; de la sabine, que Sauter dit avoir employée avec succès, pendant plus de vingt ans ; il la faisait prendre en poudre à la dose de 15 à 20 grains, trois fois par jour, pendant trois, quatre, cinq mois, pour des pertes qui faisaient craindre une fausse couche par faiblesse ou atonie. Il a pu ainsi arrêter les pertes, empêcher la fausse couche, chez des femmes qui en avaient éprouvé plusieurs par la même cause.

C'est dans des circonstances à peu près semblables que Beatty et Russel ont administré les préparations mercurielles dans tous les cas de récidives sans causes apparentes. Ils continuent cette médication pendant six semaines, pour la reprendre ensuite et à des doses qu'on ne peut point conseiller. Il est vraisemblable que l'utilité d'un pareil traitement se borne aux cas d'affection syphilitique. On a célébré beaucoup d'autres médicaments particuliers parmi les excitants des organes génitaux-urinaires ; mais ils sont encore moins bien sanctionnés par l'expérience que les précédents, et les cas dans lesquels ils conviennent encore plus mal déterminés. C'est surtout dans l'intervalle d'une grossesse à l'autre qu'on doit chercher à corriger par des moyens plus actifs ces prédispositions à l'avortement. Pendant la grossesse, les moyens propres à modifier la constitution et le mode de vitalité de l'appareil génital par des excitants doivent faire craindre de provoquer l'avortement au lieu de s'y opposer.

2. Nous avons signalé un genre de prédispositions en quelque

sorte opposé au précédent, et comme lui constitutionnel ou acquis. On l'observe chez des femmes généralement maigres, d'un tempérament nerveux, sujettes, hors l'état de grossesse, aux spasmes hystériques, aux accidents de dysménorrhée, etc.; et pendant la grossesse, à des phénomènes sympathiques nerveux portés jusqu'à l'état morbide; l'utérus est doué d'une irritabilité très grande, et l'œuf devient souvent pour lui un corps irritant qui excite d'une manière insolite sa contractilité, et il finit assez souvent par l'expulser: c'est dans ces cas qu'on attribue généralement l'avortement à la rigidité du tissu de l'utérus. Cette susceptibilité se révèle souvent par des douleurs, par des spasmes sur divers points de l'utérus, par des pesanteurs aux lombes, qui offrent des rémissions et des intermittences plus ou moins longues. L'utérus est quelquefois douloureux au contact, et à une époque avancée de la grossesse, les mouvements du fœtus deviennent très pénibles. Cet état paraît quelquefois produit par des impressions extérieures, les variations atmosphériques. Il n'est pas toujours facile de le distinguer de l'hypérémie utérine, avec laquelle il se confond d'ailleurs assez souvent. Il peut se développer sous l'influence de la grossesse, et on l'observe chez des femmes qui ne présentent pas les caractères du tempérament nerveux. Porté au degré où il détermine des spasmes, des coliques utérines, des accès d'hystérialgie, il provoque fréquemment l'avortement, soit en déterminant des contractions expulsives, soit des hémorrhagies. Cet état est combattu avec succès par divers moyens. Tant qu'on n'observe pas quelques prodromes d'avortement, on peut se borner à éviter avec soin toute cause d'excitation, et à combattre par des moyens appropriés cette disposition générale. La grossesse arrive ordinairement jusqu'à terme chez la plupart de ces femmes, si elles ont une manière de vivre bien réglée, si elles ne prennent que des distractions peu propres à donner des émotions morales vives. C'est surtout pour elles que le lit conjugal doit être interdit au mari jusqu'à une époque avancée de la grossesse. A un exercice modéré, à des distractions simples, on ajoutera l'usage des bains tièdes et même frais, un régime doux, on entretiendra le cours des selles par les laxatifs les moins irritants possibles. On pourra également essayer avec ménagement de quelques antispasmodiques. Si malgré ces soins, ou parce qu'ils ont été négligés, il se déclare des spasmes, des coliques utérines, des douleurs sacrées et lombaires, une excitabilité générale très prononcée, soit que l'avortement soit imminent et que le sang coule déjà au-dehors, ou s'accumule dans l'intérieur de l'utérus, soit qu'il paraisse encore assez éloigné, il faut avoir recours à des moyens plus éner-

giques. L'opium paraît être le sédatif par excellence de l'utérus. Tous les praticiens qui ont l'habitude de soigner les femmes enceintes sont d'accord sur son utilité; il a la propriété de pouvoir suspendre les spasmes, et même les contractions expulsives de l'utérus, lorsqu'elles surviennent accidentellement. On le donne en lavement et par la bouche, lorsque rien ne s'y oppose: la première manière est généralement préférée. On l'administre généralement à une dose plus forte, car la gestation paraît établir une tolérance très prononcée pour ce médicament. Il faut en continuer l'usage pendant un temps plus ou moins long et l'administrer à des époques assez rapprochées, plusieurs fois par jour, parce que son action n'a pas une durée très longue, car on la voit ordinairement cesser au bout de huit à dix heures. Toutes les préparations opiacées peuvent être administrées; mais l'usage a en quelque sorte consacré le laudanum de Sydenham; on le donne à la dose de 15 à 20 gouttes dans une potion gommeuse prise dans un temps assez court. Suivant l'intensité et la persistance des accidents, on en prescrit une nouvelle dose au bout de huit ou dix heures; et suivant les effets produits, on continuera encore, soit à la même dose, soit à une dose plus faible, l'administration de l'opium. On voit ordinairement, dans ces cas, les femmes prendre trente, quarante, soixante, quatre-vingts gouttes de laudanum de Sydenham en vingt-quatre heures, et même quelquefois une bien plus grande quantité, sans éprouver de symptômes prononcés de narcotisme. Cependant, si l'usage doit en être continué longtemps après les premiers accidents calmés, il faudra en diminuer la quantité. On se conduit de la même manière en le donnant par l'anus; il ne faut employer qu'une petite quantité de véhicule, le huitième d'un lavement ordinaire. Par cette dernière voie, les effets sont généralement plus marqués, même à une dose moins forte. Si les spasmes avaient déjà produit un décollement partiel du placenta ou d'une autre partie de l'œuf, et que le sang s'accumulât à l'intérieur de l'utérus, ou qu'il s'écoulât au-dehors, il faudrait encore employer la même médication tant que la grossesse ne paraîtrait pas interrompue et l'avortement inévitable.

Les émissions sanguines sont souvent un auxiliaire très important pour calmer l'excitation générale et les spasmes utérins, sans qu'elles soient indiquées par un état de pléthore. Si l'état général ne les contre-indique pas d'une manière formelle, on fera précéder l'administration de l'opium d'une petite saignée du bras; mais si à l'état d'éréthisme, aux spasmes utérins, se joint un état de

pléthore générale ou d'hypérémie utérine, l'administration de l'opium n'aurait que peu d'effet, si l'on ne débutait pas par une ou plusieurs saignées. On doit se conduire de la même manière lorsque les spasmes utérins sont purement symptomatiques, soit de la congestion, soit de l'hémorrhagie utérine. Le traitement par les opiacés sera associé aux émissions sanguines modérées, tant que la perte sanguine n'a pas produit une déplétion suffisante ou que l'avortement n'est pas inévitable. Dans les cas où l'état d'irritation spasmodique de l'utérus est accompagné de faiblesse générale, on associe avec avantage aux opiacés les toniques, tels que le quinquina, la cannelle. D'autres médicaments paraissent pouvoir remplacer avec avantage l'opium dans le traitement des spasmes et des hémorrhagies utérines. On a particulièrement vanté l'assa-fœtida, la valériane, la jusquiame, la digitale, l'antimoine, l'oxide blanc de zinc, etc.; mais l'efficacité de ces divers médicaments n'a point jusqu'à présent été sanctionnée par des épreuves aussi multipliées et d'une manière aussi complète que celle de l'opium.

3. Les hémorrhagies utérines, les avortements qui dépendent de la pléthore générale, de l'hypérémie, des congestions utérines et pelviennes; qui se développent pendant la grossesse, particulièrement chez les femmes fortes, à système vasculaire prédominant, chez celles qui sont abondamment réglées, ou dont les époques menstruelles sont marquées par des symptômes intenses de pléthore utérine, réclament comme moyens préventifs et curatifs la thérapeutique des hémorrhagies en général. En traitant de la pléthore des femmes enceintes, nous avons suffisamment fait connaître quel avantage on pouvait retirer de l'emploi des saignées générales et même des saignées locales, page 337. Je dois ajouter que lorsque les prodromes, soit de l'hémorrhagie, soit de l'avortement, se répètent à des époques plus ou moins déterminées, coïncidant ou non avec les époques menstruelles, c'est le cas d'avoir recours, dès l'apparition des premiers phénomènes et même avant, si la période où des avortements antérieurs se sont effectués n'est pas encore dépassée, à ces saignées à petites doses, déplétives et révulsives, dont j'ai déjà parlé plusieurs fois. On retire, dans ces cas, 120 à 180 grammes de sang. D'ailleurs, outre la nécessité de faire fréquemment usage des émissions sanguines chez les femmes grosses, sans qu'elles soient indiquées par l'état général, d'autres causes que nous avons fait connaître rendent en quelque sorte obligatoire de n'avoir recours qu'à des saignées modérées, même chez les femmes fortes; il vaut mieux les répéter que de retirer en une seule fois une grande

quantité de sang. On secondera les effets des émissions sanguines par un régime peu substantiel, des boissons tempérantes.

Lorsque l'hémorrhagie est imminente ou déclarée, soit qu'elle soit l'effet de la pléthore, d'une commotion physique ou morale, indépendamment des indications qui sont relatives à la cause, on doit avoir recours à des moyens communs à toutes les espèces d'hémorrhagies: on enlèvera les vêtements qui peuvent gêner la circulation, la malade sera couchée dans une position horizontale, le bassin élevé; elle gardera cette position pour satisfaire à ses besoins naturels et aux soins de propreté. Ce que nous avons dit de la circulation utérine et du mode de production des hémorrhagies de cet organe pendant la grossesse explique toute l'importance de la position pour la cessation des hémorrhagies utérines; ce n'est pas une simple précaution utile, mais un puissant moyen thérapeutique dans ces cas, dont on tire tous les jours un très grand parti. La malade doit être médiocrement couverte; la température de l'appartement doit plutôt être fraîche que chaude. Des boissons froides seront administrées à l'intérieur. Ces moyens simples doivent presque toujours précéder et accompagner un traitement plus énergique; ils suffisent cependant assez souvent seuls, continués pendant un temps plus ou moins long, lorsque l'hémorrhagie est légère et que les symptômes locaux et généraux sont peu intenses. Le moyen le plus actif qu'on puisse diriger contre l'hémorrhagie utérine, que l'écoulement sanguin soit léger ou abondant, lorsqu'elles sont liées à un état de pléthore ou de congestion utérine, avec réaction générale sur toute l'économie, est fourni par les émissions sanguines. Par ce moyen, on empêche souvent des hémorrhagies imminentes de se manifester, et on arrête aussi les hémorrhagies commençantes. Les recueils d'observations sont pleins de faits qui nous montrent des femmes dans ces conditions, dont la grossesse avait toujours été interrompue par des hémorrhagies, donner le jour à des enfants à terme, lorsque les émissions sanguines et les autres moyens accessoires ont été judicieusement employés, d'après les indications fournies par l'état d'hypérémie et de congestion de l'utérus. Lorsque l'hémorrhagie est imminente, il faut se hâter de pratiquer une ou plusieurs saignées au bras, suivant l'intensité des symptômes. On évitera, comme pour les saignées de précaution, de retirer à la fois une trop grande quantité de sang. On se conduirait de la même manière si l'hémorrhagie était déjà déclarée. Cependant, si elle avait débuté avec une grande abondance, ou si elle existait depuis un temps assez long pour que la quantité de sang perdu fût assez grande non seulement pour produire une déplétion générale et