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

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

Après le cinquième mois, un enfant macéré dans l'utérus présente un aspect tellement différent d'un enfant putréfié à l'air libre, qu'il suffit d'avoir bien observé cet état une ou deux fois pour ne jamais s'y méprendre. Qu'on se figure le petit cadavre étendu sur une table, on sera frappé de la flaccidité des parties molles; elle est telle que sa tête s'aplatit sur elle-même sous l'influence de la pesanteur, quelle que soit du reste la position qu'on lui donne. Les parties molles du thorax dessinent les côtes; le devant de la poitrine est fortement aplati; l'abdomen affaissé, presque creux au voisinage du nombril, et formant sur les flancs deux saillies largement arrondies; les membres eux-mêmes présentent le même affaissement. La coloration de la peau est surtout remarquable: souvent elle est limitée à l'abdomen, à moins que l'enfant mort n'ait séjourné très-longtemps dans l'utérus. La peau de cette partie présente une teinte rouge, brunâtre, sans apparence de teinte verte. Cette teinte est moins prononcée à la poitrine, au cou, à la tête et aux membres; mais elle existe cependant. Ce n'est pas la couleur brunâtre qui succède à la putréfaction en vert, c'est un rouge brun beaucoup plus vif. Le cordon n'est pas tordu sur lui-même; il forme un véritable cylindre charnu, mollasse, rougeâtre, imprégné d'un fluide brunâtre. L'épiderme est détaché dans une étendue plus ou moins considérable de la surface du corps; là où il existe encore, il se détache avec une grande facilité et laisse à nu le derme humide, gluant et comme lubréfié d'un liquide muqueux; alors la couleur de la peau prend l'aspect d'un rose vif. L'épiderme des pieds et des mains est blanc, épaissi, et comme plissé par des cataplasmes. Le tissu cellulaire sous-cutané est infiltré de sérosité rougeâtre; il en est de même de celui qui sépare les muscles, et quelquefois du tissu musculaire lui-même. Les os de la tête sont lâchement unis entre eux; leur périoste se détache facilement; ils sont mobiles les uns sur les autres; le tissu cellulaire qui tapisse le cuir chevelu est infiltré d'une sérosité qui ressemble à de la gelée de groseille. Enfin, si l'on veut déplacer ou soulever le fœtus, il coule et glisse des mains comme le font les poissons qui vivent encore quelque temps hors de l'eau, à cause du fluide muqueux qui tapisse leur surface. (Devergie, *Méd. lég.*)

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

CHAPITRE V

DE L'AVORTEMENT

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

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

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

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

L'avortement est beaucoup plus fréquent dans les deux ou trois premiers mois. La richesse vasculaire de la muqueuse utérine, devenue membrane caduque, la facilité avec laquelle les épanchements sanguins peuvent se faire dans cet espace qui, dans les premiers jours, existe entre le chorion et le feuillet réfléchi de cette membrane caduque (voy. page 561), expliquent suffisamment la fréquence de l'hémorrhagie, et par conséquent celle de l'avortement dans les premiers mois de la gestation. Si madame Lachapelle a émis une opinion contraire, c'est que sa position à la Maternité ne lui permettait guère de voir que des avortements du quatrième ou cinquième mois, les femmes n'allant pas ordinairement à l'hospice pour les fausses couches des cinq ou six premières semaines. Si quelques praticiens ont adopté son opinion, c'est que, grâce à la difficulté du diagnostic et à l'erreur des femmes, qui, le plus souvent, croient n'avoir eu qu'un simple retard des règles, l'avortement des premiers mois passe souvent inaperçu.

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

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

ARTICLE PREMIER

CAUSES

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

§ I. — Causes de l'avortement spontané.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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