

grossesse, l'avortement suivra une marche différente, sous la dépendance du volume de l'œuf, de ses moyens d'attache, de l'état du col de l'utérus.

Rappelons rapidement quelques données essentielles d'embryologie pour la bonne compréhension du sujet.

L'œuf fécondé vient se loger dans les replis de la muqueuse utérine qui va le recouvrir complètement par bourgeonnement. De là 3 parties distinctes dans la muqueuse utérine : la *caduque utérine vraie*, qui tapisse les parois de l'utérus, la *caduque sérotine ou utéro placentaire*, qui sépare l'œuf de la paroi utérine, la *caduque réfléchie ou ovulaire*, qui recouvre l'œuf.

Les modifications subies par la caduque utérine pendant les 2 premiers mois sont minimes, mais dans la suite, à mesure que diminue l'espace qui sépare cette caduque de la caduque réfléchie, leur contact en surface augmente et, les adhérences s'établissant entre elles, elles finissent par ne plus former qu'une seule caduque. A partir de ce moment, si le fœtus est expulsé au dehors, la muqueuse utérine soudée à la caduque réfléchie doit être expulsée avec lui.

Lors de l'accouchement à terme la chose se produit aisément, le décollement étant complet. Il en est de même dans l'accouchement prématuré. Ici cependant il peut arriver que la caduque se déchire, s'évacue par lambeaux, et qu'il en reste quelques débris dans la cavité utérine, débris qui seront le point de départ d'infections ultérieures. Dans l'avortement, cet incident est la règle, parce que la caduque vraie est toujours adhérente à la paroi utérine et qu'elle reste toujours dans l'utérus, entière ou en partie, après l'expulsion de l'œuf. Retenue dans l'utérus, cette caduque y subit des phénomènes de régression ou est éliminée par lambeaux avec des lochies, expulsion qui peut se faire sans incidents. Mais on voit le plus souvent cette rétention devenir le point de départ d'hémorragies très inquiétantes, de septicémie ; elle entrave l'involution normale et amène les inflammations de l'endomètre, les déviations, etc., etc.

Pendant le 1er mois de la grossesse, l'avortement passe inaperçu. L'œuf n'a encore aucun point d'attache résistant. Même au moment de la fusion de la membrane vitelline avec le chorion secondaire, les villosités, quoique assez nombreuses, ne peuvent encore opposer aucune résistance à la chute de l'œuf. L'utérus par ses contractions se débarrasse aisément de ce corps étranger. Le col n'oppose aucune résistance à son passage. L'expulsion se faisant à l'époque de la menstruation, la femme croit avoir des règles plus abondantes, et le fait passe inaperçu. Au 2e mois, bien que le volume de l'œuf ait augmenté, ses moyens de résistance ne sont pas plus sérieux. Son expulsion au dehors est peut-être plus lente, parce qu'il doit se faire aux dimensions des parties qu'il doit traverser. Pendant ce temps l'hémorragie utérine est plus abondante et la femme a conscience d'avoir fait une fausse-couche. Parcourez les observations, étudiez l'anamnèse de tous ces cas ; jamais, peut-on dire, une femme ne viendra se plaindre d'une fausse-couche d'un mois. Ce sont des retards que l'on a remarqués, mais presque toujours elle nous accusera une perte à 2 mois, 2 mois et demi. Au 3e mois, les villosités choriales prédominent et s'hypertrophient à l'endroit où se formera le placenta, les attaches de l'œuf deviennent plus résistantes. Partout ailleurs les villosités choriales s'atrophient. De là des résistances variables sur la surface des membranes. Si l'utérus se contracte, le liquide va porter son effort vers la partie membraneuse de l'enveloppe, qui n'adhère pas à la caduque. S'il y a assez de résistance, il y aura expulsion en bloc. S'il y a déchirure, le liquide s'écoule au dehors entraînant l'embryon qui passe aisément par le col ; l'œuf, maintenu par les adhérences et son volume, reste enfermé dans la matrice.

De même au 4e mois, alors que le placenta est formé, si l'œuf vient à se déchirer par suite d'effort utérin, l'embryon est entraîné au dehors avec le liquide amniotique et les caillots de sang, tandis que le placenta et les membranes restent dans l'utérus, plus ou moins longtemps. Pendant cette rétention on aura à combattre les hémorragies et la septicémie possible.

Aux 5e et 6e mois, le fœtus devenant plus volumineux, dilate le col pour son