

Dans quelles conditions faut-il hâter l'avortement

PAR M. LE PROFESSEUR BAR

Une femme enceinte de trois mois et demi a mené trois premières grossesses à terme. Elle entre à l'hôpital le 20 mars pour des métrorrhagies abondantes. Celles-ci avaient déjà duré du 15 janvier au 19 février, s'étaient arrêtées et avaient repris du 8 au 20 mars. La femme est extrêmement anémiée et très faible. Séance tenante on dilate le col avec des tiges de laminaire et des bougies d'Hégar ; deux doigts sont introduits dans l'utérus. Comme il n'est point possible de décoller l'œuf, on brise les membranes ; on sort l'embryon ; le curage digital assure la sortie des membranes.

Cette malade où l'avortement a été hâté soulève la question de savoir dans quelles conditions cette conduite peut être suivie. On sait en effet que le médecin doit en général opter pour la conduite opposée ; dans tous les cas où la femme enceinte perd du sang, il doit faire son possible pour empêcher l'expulsion du fœtus. Ici c'est l'inverse qui a été tenté et la sortie de l'œuf a été activée. On doit imiter cette dernière pratique dans trois conditions : 1° Quand la femme, perdant beaucoup de sang, a décollé son œuf ; 2° quand des pertes de sang abondantes ont mis la femme en danger ; 3° quand, sans être abondantes, les pertes de sang sont continues et amènent la femme à un état d'anémie extrême.

Il n'est point toujours aisé de savoir si un œuf est décollé. Quand le col est largement ouvert et que l'œuf est descendu dans le vagin, il n'y a aucun doute. Le décollement est achevé. Dans maintes circonstances, une certaine hésitation s'oppose à la certitude. Les hémorragies n'impliquent point le décollement total ; une partie latérale du placenta peut seule être décollée, le reste demeurant adhérent. Seulement