

femme. Quand le diagnostic se précise, grâce aux douleurs à caractère péritonitique et à l'examen abdomino-vaginal qui montre l'indépendance du sac fœtal et de l'utérus, le repos au lit devient plus nécessaire que jamais. Ce n'est là, d'ailleurs, qu'un préliminaire de l'acte chirurgical qui doit mettre fin à la grossesse ectopique diagnostiquée dans les premiers mois.

Les *hémorragies liées à la grossesse molaire* nécessitent, sans aucun doute, le repos au lit. L'immobilisation est d'ailleurs impuissante à faire cesser les pertes et, si la grossesse ne s'interrompt pas d'elle-même, ce qui arrive dans la plupart des cas, il conviendra de recourir à l'avortement provoqué, dès que le diagnostic de môle hydatiforme sera établi.

b) *Hémorragies des derniers mois.* — En dehors des hémorragies de cause non utérine, rupture de varices génitales, thrombose, etc., dont nous ne voulons pas nous occuper ici, on peut, dans les derniers mois de la grossesse se trouver en présence d'une hémorragie reconnaissant une des trois causes suivantes: la rupture du sinus circulaire, le décollement du placenta normalement inséré, et l'insertion vicieuse du placenta.

La *rupture du sinus circulaire* est un accident rare et de diagnostic difficile pendant la grossesse. Il en résulte une hémorragie modérée en général et qui s'arrête d'elle-même par la formation d'un caillot. Cette perte doit, bien entendu, faire immobiliser la femme.

Le *décollement du placenta* normalement inséré passe inaperçu s'il est limité; étendu, il donne lieu à des accidents très graves de nature à compromettre, à bref délai, la vie de la femme. Il est bien évident que l'immobilisation au lit, aussi absolue que possible, doit être la première indication du traitement.

L'*insertion vicieuse du placenta* est de beaucoup la cause la plus connue et la plus importante des hémorragies de la seconde moitié de la grossesse. Sans vouloir en retracer ici l'histoire clinique, nous rappellerons que ces hémorragies se produisent sans cause apparente au milieu de la nuit par exemple, alors que la malade est couchée et dort. Les pertes de sang, très variables en intensité, se répètent à des intervalles plus ou moins rapprochés. Faut-il immobiliser la femme qui en est attente, et dans quelles limites?

Un premier point est hors de doute: la femme devra garder le