

repos relatif et intermittent, la femme ne s'alitant que lorsqu'elle perd ou qu'elle éprouve des douleurs dans l'abdomen ou dans les reins.

Nous pouvons, à ce point de vue, reconnaître deux groupes d'hémorragies : celles du début de la grossesse et celles de la fin ; les premières étant surtout à considérer pendant les trois ou quatre premiers mois, les secondes pendant les trois derniers.

a) *Hémorragies des premiers mois.* — Quand une femme, enceinte depuis quelques semaines, perd du sang par les voies génitales, il faut tout d'abord songer à une menace d'avortement ; si ce diagnostic est éliminé on recherchera s'il ne s'agit pas d'une grossesse extra-utérine ; enfin, en dernière analyse, on songera à la possibilité d'une môle hydatiforme.

En présence d'une *menace d'avortement*, il faut, quelle qu'en soit la cause, maintenir la femme au lit, d'une manière rigoureuse, jusqu'à ce que tout danger soit nettement conjuré. Il est de toute évidence qu'on ne saurait, à ce point de vue, tenir le moindre compte de l'abondance de l'hémorragie : que la femme perde une quantité appréciable de sang, ou quelle tache simplement le linge d'un liquide sanguinolent, il faudra, pour arrêter la menace de fausse-couche, l'immobiliser strictement. Une fois les symptômes apaisés, que faut-il faire ? On peut permettre à la femme de quitter son lit et de reprendre quelque exercice, mais sous le contrôle d'une surveillance étroite ; à la moindre alerte, on l'immobilisera à nouveau. Il faut d'ailleurs tenir compte, à ce point de vue, des conditions individuelles ; il est, en effet, des utérus particulièrement irritables qui, à la moindre cause tentent de se débarrasser de leur produit de conception. En pareil cas, on redoublera de précaution, surtout si, dans les antécédents de la femme on relève des fausses-couches antérieures ou des lésions capables d'en déterminer : syphilis, endométrite, etc... Chez de telles femmes, l'immobilisation sera de mise pendant les jours correspondant aux époques menstruelles. Est-il nécessaire d'ajouter que le repos au lit n'est qu'un des éléments du traitement général ou local auquel il faut toujours avoir recours ?

Les *hémorragies liées à la grossesse extra-utérine* ne seront pas tout d'abord rapportées à leur véritable cause : le praticien croira qu'il s'agit d'endométrite, ou d'une menace de fausse couche. Du moins devra-t-il y trouver une indication d'immobilisation de la