

expulsion et permet ainsi l'expulsion facile des annexes. Aussi la rétention placentaire devient-elle de plus en plus rare à mesure que s'avance la grossesse ; la fausse-couche va ressembler à l'accouchement prématuré, à part l'hémorragie qui est constante.

Si, à cette époque, il y a rétention totale ou partielle du placenta, la septi-cémie sera plus à craindre qu'à une époque moins avancée à cause de la grande surface d'absorption que présente la surface placentaire. Il faut donc toujours délivrer la patiente le plus tôt possible.

Causes prédisposantes et occasionnelles de l'avortement

En premier lieu, nous trouvons les maladies de l'œuf : membranes trop minces, altérations diverses des caduques, dégénérescences des villosités, hémorragies, œdèmes du placenta, altérations des vaisseaux du cordon ombilical, etc., aboutissant à la mort du fœtus. Disons de suite que nous sommes impuissants à atteindre ces causes par nos moyens thérapeutiques. Tout au moins pouvons-nous les prévenir en instituant un traitement spécial lorsque nous parvenons à découvrir qu'elles sont elles-mêmes sous la dépendance d'une syphilis ancienne. La syphilis produit dans les grandes villes plus d'avortements que toutes les autres causes réunies. D'après Fournier, on les remarque surtout dans les trois premières années de la maladie, et d'autant plus fréquemment que la forme est plus bénigne, qu'elle a passé plus longtemps inaperçue, qu'elle a été négligée ou ignorée. Il conseille comme traitement : 10 à 15 centigrammes de proto-iodure par jour pendant deux mois, repos de 4 à 5 semaines, reprise du traitement et ainsi de suite. On interdira la grossesse au début et le traitement sera prolongé.

J'ai pu voir des personnes arriver au terme d'une grossesse, alors qu'avant tout traitement spécial elles n'avaient eu qu'avortement sur avortement. Mais, malheureusement, combien difficile est le diagnostic ! Que de diplomatie ne faut-il pas mettre en œuvre parfois pour que les conjoints se résignent à une confession sincère.

La misère physiologique apportée par l'alimentation insuffisante et les déplorable conditions hygiéniques dans lesquelles doit vivre une certaine partie de la société, certaines intoxications professionnelles (plomb, tabac, caoutchouc) seront considérées comme causes prédisposantes de l'avortement. C'est ce que, dans la classe aisée, nous rangeons sous l'étiquette de faiblesse de constitution. Ici et là le rôle du médecin est bien indiqué : huile de foie de morue, iodure de fer, exercice modéré au grand air, alimentation saine et reconstituante, changement de profession ; aux favorisés de la fortune, les bains salins et les cures thermales.

Les affections rénales, le diabète, les affections cardiaques, etc., peuvent amener l'avortement. Leur traitement ne différera en rien de celui suivi en dehors de tout état de grossesse.

Les tumeurs utérines et les tumeurs de l'ovaire sont fréquemment cause d'avortement. Ces lésions demandent des interventions chirurgicales sur lesquelles nous n'avons pas à insister ici.

Les déplacements de la matrice en arrière, avec ou sans fixation, constituent une grande classe des causes occasionnelles. La grossesse en cours, la déviation constatée, le praticien devra mettre en œuvre tous les moyens possibles pour amener le redressement : massage, reposition dans la position génu-pectorale ou sous le chloroforme. En cas d'insuccès, j'engage les patientes à subir une laparotomie. Par une petite incision aux parois abdominales, je vais détruire les adhérences et faire la reposition séance tenante. J'ai suivi cette pratique dans sept cas et chaque fois j'ai vu disparaître les menaces d'avortements et la grossesse évoluer jusqu'à terme. La chirurgie moderne nous permet donc de sauver une vie là où autrefois l'avortement provoqué était la thérapeutique de choix. Pouvons-nous hésiter ?