

chez les femmes enceintes. Dans le mémoire qu'il a présenté à l'Académie de médecine, il développe, en les appuyant de faits nouveaux, les propositions suivantes :

1° L'ictère peut se produire d'une manière épidémique chez les femmes enceintes ;

2° Il se manifeste alors à trois degrés différents ;

3° Tantôt il reste à l'état d'ictère simple ou bénin, ne contrarie en rien la grossesse, et la laisse arriver heureusement à terme ;

4° Tantôt, présentant un premier degré de malignité, il constitue ce qu'on pourrait appeler l'ictère abortif, et détermine soit un avortement, soit un accouchement prématuré, sans autres suites fâcheuses ;

5° D'autres fois, enfin, il prend franchement le caractère d'ictère grave ou malin et détermine des accidents ataxiques ou comateux qui entraînent rapidement la mort de la mère et de l'enfant.

Bardinet a eu l'occasion d'observer les faits sur lesquels il s'appuie dans une épidémie qui s'est développée à Limoges à la fin de 1859 et au commencement de 1860. Cette épidémie n'avait pas frappé seulement les femmes enceintes, mais elle a présenté chez celles-ci un caractère de gravité exceptionnelle qui contrastait avec la bénignité à peu près absolue qu'elle offrait chez les autres malades.

### § III. — Diagnostic.

Il est très important de distinguer la jaunisse qui tient à une sympathie ou à une obstruction mécanique de l'ictère inflammatoire. On modifiera son diagnostic suivant l'époque de la grossesse et suivant l'absence ou la présence de symptômes locaux. Quelques femmes, pendant leur grossesse, prennent une teinte brune, presque tout à fait jaune; cette coloration doit être distinguée avec soin de l'ictère, elles est sans importance, n'exige aucun traitement et disparaît spontanément après l'accouchement.

### § IV. — Traitement.

Si l'ictère n'est accompagné d'aucun symptôme grave, il suffit de surveiller l'état de l'estomac et des intestins, de combattre l'irritation et d'entretenir la liberté du ventre. La coexistence d'une grossesse empêchera d'avoir recours à des moyens de traitement plus actifs; mais on peut donner de petites doses de pilules bleues (*blue pills*) suivies d'un laxatif. Tous les deux ou trois jours, on revient aux purgatifs.

S'il y a complication d'état nerveux, on administrera de l'opium ou de la poudre de Dower.

Quand l'ictère est le résultat d'une simple compression, il peut être utile de faire rester la femme couchée sur le côté gauche.

Si l'on a affaire à une inflammation ordinaire, il faut avoir recours aux antiphlogistiques ordinaires, suivant le degré du mal, et en tenant toujours compte de la grossesse (1).

## SECTION II

### DÉSORDRES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

#### CHAPITRE PREMIER

##### PALPITATIONS DE CŒUR. — SYNCOPES

#### ARTICLE PREMIER

##### PALPITATIONS

Presque toutes les femmes, à une période quelconque de leur grossesse, principalement celles qui sont d'une constitution nerveuse et hystérique, sont atteintes de palpitations. « Ce qu'il y a de certain, dit Capuron (2), c'est que les femmes naturellement délicates, hystériques et irritables, sont plus tourmentées de palpitations que les autres pendant la grossesse, soit qu'elles en fussent déjà incommodées avant la conception, soit que leur nouvel état ait augmenté la sensibilité qui leur est propre, soit enfin que leur estomac se remplisse alors de flatuosités qui refoulent le diaphragme et gênent le cœur, comme dans les exemples publiés par Senac (3), Malpighi, etc. Chez quelques femmes les palpitations se font sentir immédiatement après la conception; chez d'autres, c'est seulement au moment où elles sentent remuer; chez d'autres, enfin, c'est seulement à la fin de la gestation. La crise peut être passagère, disparaître, ou bien elle peut se prolonger pendant des jours, des semaines ou même des mois. J'ai remarqué que les femmes qui ont les malaises du matin sont plus sujettes aux palpitations et aux syncopes.

#### § I. — Cause.

On a dit avec raison que les palpitations sont surtout sympathiques pendant les premiers mois de la grossesse, et mécaniques pendant les

(1) Voyez, pour plus de détails, Frerichs. *Traité pratique des maladies du foie*, 3<sup>e</sup> édition. Paris, 1877.

(2) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 410.

(3) Senac, *Traité de la structure du cœur*. Paris, 1873.

derniers mois de la grossesse. Gardien (1) dit que les palpitations pendant la grossesse sont purement nerveuses et constituent l'un des nombreux symptômes de l'affection hystérique. Deux causes tenant au nouvel état physiologique des femmes font que ces palpitations sont plus fréquentes qu'à toute autre époque de la vie, et en même temps plus fatigantes. La compression de l'utérus sur les artères et veines iliaques et sur les vaisseaux abdominaux, donne lieu à un reflux du sang vers la partie supérieure du corps. Dans les derniers mois de la grossesse, l'estomac et le diaphragme sont comprimés de bas en haut, le péricarde et le cœur sont plus ou moins déplacés, ce qui nécessairement modifie les mouvements de cet organe et les rend plus violents et irréguliers.

Campbell (2) dit que les palpitations tiennent à la compression des gros vaisseaux du cœur, ou proviennent des causes qui agissent sur le système nerveux. Le développement progressif de l'utérus, son extension vers la cavité thoracique, l'interruption produite dans la circulation aortique par la présence d'un corps aussi volumineux et aussi lourd que la matrice, expliquent suffisamment les palpitations. Imbert nie complètement les effets de la compression, quant aux battements du cœur.

Parmi les causes productrices des palpitations, on peut citer encore les troubles de l'estomac ou des intestins, la flatulence, les gênes de la respiration, les écarts de régime. Les mouvements de l'enfant produisent encore souvent des palpitations, qui peuvent tenir aussi à la température ou à la position. Ainsi quelques femmes ne peuvent garder la position horizontale dans le lit : un changement d'un côté sur l'autre peut produire des palpitations. Autrefois l'on admettait que la femme enceinte devenait pléthorique, et l'on mettait les palpitations sur le compte de la pléthore. Nous savons aujourd'hui que la pléthore véritable n'existe pas pendant la grossesse, et Andral et Gavarret ont en effet démontré que le sang de la femme enceinte contient moins de globules rouges et plus d'eau que dans l'état normal.

Enfin les palpitations peuvent aussi être liées à une maladie organique du cœur qui se serait développée pendant la grossesse.

Les maladies organiques du cœur pendant la grossesse, sans être fréquentes se rencontrent quelquefois. L'*hypertrophie du cœur* et principalement du ventricule gauche déjà signalée en 1828 par Larcher ne peut plus être mise en doute aujourd'hui et a été confirmée par les recherches de Ducrest et de Blot. A côté de cette hypertrophie, qui est le plus souvent passagère, et qui disparaît ordinairement après l'accouchement, nous devons placer l'*inflammation du muscle cardiaque* et sa *dégénérescence graisseuse*.

(1) Gardien, *Traité des accouchements*, t. II, p. 86.

(2) Campbell, *Midwifery*, p. 512.

L'endocarde présente aussi parfois les lésions de la maladie que l'on a décrite sous le nom d'*endocardite végétante ou ulcéreuse*.

Nous ne faisons que mentionner ces lésions, qui ont été décrites avec soin par M. Ollivier (1).

### § II. — Symptômes.

Les palpitations peuvent survenir brusquement ou être précédées par quelque désordre fonctionnel. La malade sent son cœur frapper violemment contre les côtes au point d'amener un ébranlement de tout le corps et de produire un certain bruit. Si ces battements continuent, les artères se prennent elles-mêmes plus ou moins, et la malade en arrive à ressentir des palpitations dans tous les membres. En général, l'action du cœur est régulière, bien qu'exagérée; dans quelques cas, cependant, il y a des intermittences. Si c'est pendant le sommeil que les palpitations se manifestent, la malade se réveille brusquement comme dans un cauchemar; si c'est pendant la marche, elle est obligée de s'arrêter immédiatement. D'autres organes peuvent aussi participer au trouble produit par les palpitations. La respiration devient précipitée ou gênée et le système nerveux est surexcité, la malade se plaint de maux de tête, de troubles dans la vision, de bourdonnements dans les oreilles. Les palpitations coïncident fréquemment avec les troubles hystériques si fréquents pendant la gestation. En général, les palpitations ne sont pas un désordre sérieux, elles sont une gêne par suite de l'agitation qu'elles causent et des obstacles qu'elles apportent à l'exercice physique. Dans quelques cas seulement elles ont prédisposé à l'avortement.

### § III. — Traitement.

Si l'on est appelé pendant un paroxysme, le premier devoir du médecin est de placer la malade dans la position qui lui sera le plus commode, soit entièrement couchée, soit assise dans le lit. Si la femme est nerveuse, on prescrit les antispasmodiques, de l'éther chlorhydrique, de l'asa fétida, de la valériane, du camphre, etc. Les opiacés sont souvent utiles, soit seuls, soit combinés.

Dans les intervalles des crises, il faut donner des toniques, des préparations de fer, des antispasmodiques même, et faire des frictions stimulantes sur la colonne vertébrale. Il faut régler avec soin les repas et maintenir le ventre libre. Le régime doit être léger et substantiel, et il faut peu manger le matin. Pendant la nuit on élèvera la tête avec des oreillers. L'exercice au grand air est indispensable; mais il faut éviter toute cause de fatigue aussi bien que toute espèce d'émotion

(1) Ollivier, *Maladies chroniques d'origine puerpérale* (*Archives de médecine* 1873, p. 425).

morale. Les vêtements doivent être disposés de manière à n'exercer aucune pression.

## ARTICLE II

## SYNCOPE

Les syncopes ne sont pas rares pendant la grossesse, excepté peut-être à l'époque où la femme sent remuer. Il y a des personnes qui s'évanouissent pour la moindre cause pendant toute leur grossesse. Quelquefois les femmes bien portantes sont sujettes à ces évanouissements généralement, cependant ce sont les femmes faibles et délicates.

## § I. — Causes.

Les palpitations prédisposent aux syncopes. « Les syncopes arrivent si subitement au milieu d'une bonne santé apparente, qu'il est difficile de remonter à leurs causes, surtout pendant les premiers mois de la grossesse. L'utérus est alors trop peu volumineux pour que l'on puisse admettre une action directe, et ce n'est que par une influence médiate sur le système nerveux et sur la circulation générale que l'on peut s'expliquer les accidents (1). »

Les mouvements de l'enfant, bien que très faibles, sont souvent la première cause : ils le deviennent encore plus quand ils sont plus marqués. L'absence de sommeil, la fatigue, les mouvements brusques, la vue de divers objets, des odeurs désagréables, la chaleur, l'anémie, sont encore des causes actives de cet accident.

Les maladies du cœur qui se produisent parfois dans le cours de la grossesse, telles que *hypertrophie*, *myocardite*, *dégénérescence graisseuse*, *endocardite ulcéreuse*, expliquent les syncopes qui se produisent chez un certain nombre de femmes.

## § II. — Symptômes.

Il y a ordinairement des prodromes, mais ils sont si passagers que la malade peut à peine en signaler l'apparition. Elle éprouve de l'ennui, de la faiblesse, une langueur générale, le besoin de bâiller ou de soupirer, les objets environnants semblent tourner autour d'elle, sa vue se trouble, tout ce qui l'entoure semble flotter devant ses yeux, la figure devient pâle, il y a des bourdonnements dans les oreilles, enfin elle s'évanouit et devient insensible. Pendant la crise, le pouls est insensible, le cœur bat à peine, la respiration est presque suspendue, les muscles se relâchent et une sueur froide couvre tout le corps. Il n'y a pas de convulsion, ni d'écume à la bouche. Après un temps qui varie depuis quelques minutes jusqu'à plusieurs heures, la respiration rede-

(1) Campbell, *Midwifery*, p. 511.

vient apparente, le pouls se fait sentir, quelques couleurs animent la face, et la malade reprend connaissance. Dans certains cas, la malade ne perd pas complètement connaissance, dans d'autres elle reste plusieurs heures sans la retrouver. Quelquefois les femmes tombent dans un véritable état d'asphyxie et meurent.

Burns (1) dit avoir vu souvent des syncopes devenir fatales dès les premiers mois d'une grossesse, dans les cas où il y a une affection organique du cœur. Par exception, ce fait peut se présenter plus tardivement, au sixième mois, par exemple.

Les syncopes, quand elles sont accidentelles, n'entraînent pas de troubles chez le fœtus; mais, quand elles sont fréquentes, il est évident qu'elles deviennent nuisibles, vu les rapports intimes qui existent entre la circulation de la mère et celle de l'enfant. C'est ainsi qu'on a vu survenir des avortements à la suite de syncopes répétées (2). A la fin d'une grossesse, les syncopes sont toujours à craindre, non pas tant pour leurs conséquences immédiates que pour les effets qu'elles peuvent avoir sur la convalescence une fois que l'accouchement a eu lieu.

La syncope est un accident grave au moment du travail. Quelquefois elle survient après chaque douleur et cause alors de grandes alarmes.

Merriman dit à ce sujet que ce sont des accidents que l'on ne doit jamais regarder avec indifférence (3).

## § III. — Diagnostic.

Les syncopes tenant à un trouble fonctionnel doivent être distinguées de celles qui sont produites par une affection organique du cœur. Dans la plupart des cas, l'auscultation éclaire la question. La syncope peut être produite par une hémorrhagie interne. En pareil cas, elle est plus longue, elle s'accompagne d'une tension de l'abdomen, de douleur et de pesanteur dans la région pelvienne, d'une pâleur générale très marquée, et enfin le sang sort par le vagin. On peut distinguer la syncope de la crise hystérique par l'absence de mouvements convulsifs des membres, d'altération de la face, et d'écume à la bouche.

## § IV. — Pronostic.

Le pronostic n'est grave que dans les cas où la syncope est fréquente et prolongée; quand elle s'accompagne de maux de tête ou de symptômes d'une maladie organique.

## § V. — Traitement.

A l'instant de la crise, il faut chercher à rappeler la circulation par

(1) Burns, *The principles of midwifery*, p. 264.

(2) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 414.

(3) Merriman, *Synopsis of difficult parturition*, p. 187.

tous les moyens stimulants, tels que vin alcoolique, carbonate d'ammoniaque ; il faut placer la malade dans une position horizontale, la tête en bas, et faire arriver un courant d'air sur la figure. Il faut cingler de l'eau fraîche sur la figure. Si l'insensibilité se prolonge, il faut porter la malade près du feu et la frictionner vigoureusement pour entretenir la chaleur du corps, autrement une simple syncope prolongée peut devenir mortelle. Entre les crises, il faut chercher à fortifier tout le système par une bonne hygiène, des toniques, du quinquina, de l'écorce d'oranges amères, etc. Si les palpitations ou les syncopes tiennent à une maladie organique du cœur, il faut, une fois le travail commencé, terminer promptement l'accouchement par une application de forceps.

### SECTION III

#### TROUBLES DU SYSTÈME RESPIRATOIRE

### CHAPITRE PREMIER

#### DYSPNÉE

##### § I. — Causes.

Les femmes, à toutes les périodes de leur grossesse, peuvent éprouver de la gêne dans la respiration. Quelquefois c'est dès les premiers mois, d'autres fois c'est au moment où elles sentent remuer, le plus souvent ce n'est que dans les derniers temps.

Suivant chacune de ces périodes, la cause de ces étouffements est différente.

Au début, l'affection paraît avoir un caractère hystérique. Ce n'est qu'un effet sympathique coexistant souvent avec les palpitations et un tempérament nerveux. La dyspnée se produit subitement, dure peu et n'entraîne aucun trouble constitutionnel. Capuron a remarqué qu'« il y a des femmes naturellement nerveuses qui respirent avec plus de difficulté qu'à l'ordinaire aussitôt qu'elles ont conçu ; cela dépend alors d'un état de spasme ou de resserrement produit par la sympathie de la matrice avec tout l'organisme.

« D'autres n'éprouvent cette incommodité que vers le milieu de la grossesse, et ce sont principalement celles qui, douées d'une constitution pléthorique ou sanguine, rendaient auparavant beaucoup de sang

à chaque période menstruelle, ou celles qui mènent une vie indolente et se livrent à la bonne chère et aux plaisirs de la table.

« Enfin il n'y a presque pas de femmes grosses dont la respiration ne soit plus ou moins gênée, surtout dans les derniers mois : c'est ce qu'on observe vers la fin de la première grossesse, parce que les parois de l'abdomen offrent alors plus de résistance et forcent la matrice de s'élever plus directement vers le diaphragme (1). »

Ce sont surtout les femmes robustes et bien portantes qui sont atteintes de dyspnée au milieu de leur grossesse. Quelques auteurs attribuent cet accident à l'inflammation pulmonaire qui, disent-ils, n'est pas rare en pareille occurrence. Imbert a signalé l'apoplexie pulmonaire comme cause de dyspnée. « La dyspnée, dit-il, que les accoucheurs rapportent à un état pléthorique, serait facilement expliquée à l'aide du stéthoscope. Des recherches à ce sujet seraient très utiles. Beaucoup d'accoucheurs ont noté la fréquence de la pneumonie chez les femmes enceintes et les dangers qu'elle entraîne. C'est, en effet, dans ces cas que l'on rencontre ces terribles congestions connues sous le nom d'*apoplexie pulmonaire* (2). » En pareil cas, tout l'organisme est troublé, le pouls est rapide, la malade est affaïssée sur elle-même et se plaint de pesanteur dans la tête.

La troisième variété de dyspnée qui se présente pendant les derniers mois de la grossesse tient à une cause mécanique ; la compression exercée par l'utérus et l'impossibilité pour la poitrine de se dilater librement. Si donc en pareil cas une inflammation survient, les souffrances de la malade sont beaucoup plus graves.

Parmi les causes occasionnelles, on peut citer une fatigue extrême, des émotions morales, des affections du système circulatoire et nerveux, des sensibilités spéciales exagérées, l'impression de certaines odeurs. Une bizarre forme de cette affection produite par les odeurs a reçu le nom de *hay fever* (*fièvre de foin*). Elle se déclare pendant l'été. La malade se porte parfaitement bien à la ville ; mais, dès qu'elle va dans les champs et respire l'odeur pénétrante des foin nouveaux, elle est prise de dyspnée et ne trouve de soulagement qu'en s'éloignant.

##### § II. — Pronostic.

Le pronostic de cette maladie n'est pas grave, excepté quand il existe une affection organique des poumons et du cœur.

##### § III. — Traitement.

Pendant les premiers mois, quand l'étouffement est simplement nerveux, on amène du soulagement avec des antispasmodiques, des sti-

(1) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 431.

(2) Imbert, *Maladies des femmes*, vol. I, p. 401.

mulants diffusibles, de la valériane, de l'éther, etc. En même temps on prescrira quelques toniques. En règle générale, la dyspnée cesse, à mesure que la grossesse avance. Quand elle tient à une congestion des poumons, une saignée peut être utile ainsi que quelques purgatifs légers. S'il y a de la pneumonie, on prescrira de l'émétique et du calomel. Les autres affections organiques doivent être traitées comme dans les cas ordinaires, il faut seulement tenir compte de la grossesse.

Quant à la dyspnée par cause mécanique, il n'y a certainement que peu de chose à faire. On change la position de la malade, on entretient le ventre libre, etc. Dans les cas comme ceux de Désormeaux, il faut se résoudre à faire un accouchement prématuré. Heureusement ces cas sont rares. Il faut toujours tenir un grand compte de l'état des fonctions digestives, éviter dans le régime tout ce qui pourrait développer un état flatulent.

## CHAPITRE II

### TOUX

En même temps que la dyspnée, qui a été décrite dans le chapitre précédent, mais en général indépendamment de cette dyspnée, il existe une toux très ennuyeuse, continue ou passagère, se produisant par paroxysmes violents et qui est pour les malades une cause de gêne et de malaise. Cette toux, toute spéciale, n'existe que dans les premiers ou les derniers mois de la grossesse; mais, bien entendu, à toutes les périodes, la malade peut être atteinte de bronchite et de toux ordinaire.

#### § I. — Causes.

Pendant les premiers mois, l'affection tient à la sympathie qui existe entre l'utérus et les organes pulmonaires; elle est évidemment réflexe ou spasmodique. La toux qui survient dans ces cas n'est point accompagnée d'expectoration; ou, s'il existe quelques crachats, ils sont très peu abondants et formés de mucus transparent.

Les résultats fournis par l'auscultation de la poitrine sont négatifs.

Le pouls n'est pas accéléré et il n'y a aucun autre symptôme de fièvre. La souffrance des malades vient surtout de l'absence de sommeil et des secousses continuelles qu'elles éprouvent. De temps en temps cette toux cesse brusquement et d'elle-même, mais elle peut aussi persister pendant toute la grossesse et ne cesser qu'avec l'accouchement.

La toux qui survient à la dernière période est surtout due à une cause mécanique, la même que celle qui cause la dyspnée. L'utérus, énormément développé, presse tout à la fois sur le diaphragme, sur l'aorte, et produit ainsi un arrêt de circulation dans la partie supé-

rieure du corps, de l'irritation dans les poumons et un sentiment de malaise général. La gêne, à cette période, est plus grande qu'à toute autre, et les conséquences peuvent être plus sérieuses. Les secousses répétées de la toux peuvent peu à peu amener un relâchement et plus tard une rupture du vaisseau placentaire. De là un accouchement prématuré et la mort de l'enfant. Une fois que l'accouchement a lieu, la toux cesse avec la cause qui la produisait (1).

Il y a une troisième espèce de toux qui n'est pas spéciale à l'état de grossesse et qui arrive fréquemment à cette époque comme conséquence soit d'un catarrhe, soit d'une affection pulmonaire, et qui est accompagnée de douleur dans la poitrine, d'accélération du pouls et de fièvre. Il y a plus ou moins d'expectoration, des maux de tête, de la perte d'appétit et de sommeil, de l'épuisement général, etc. Les conséquences de cette toux peuvent être graves: à l'auscultation, on trouve de la congestion, de la bronchite ou même une pneumonie.

En même temps que ces diverses variétés de toux, il y a des douleurs spasmodiques dans les muscles de la poitrine et de l'abdomen, et toujours la toux devient plus intense quand il y a de la flatulence et de la dyspepsie.

#### § II. — Diagnostic.

L'auscultation met à même de reconnaître si c'est une affection organique, pneumonie, phthisie, etc. Si l'on ne trouve rien de particulier, les désordres doivent être attribués à l'une des deux premières espèces de toux, hystérique ou mécanique.

#### § III. — Pronostic.

La plupart des auteurs s'accordent à considérer ce genre de toux comme une chose sérieuse. La perte de sommeil, les douleurs de tête, les douleurs liées à l'existence même de la toux, dérangent la santé de la mère. Quand la toux est très violente, les avortements sont fréquents. Capuron (2) dit à ce sujet: « En général, la toux qui complique la grossesse n'est jamais de bon augure; quelle qu'en soit la cause, les secousses qu'elle imprime à l'organisme sont d'autant plus dangereuses qu'elles sont plus fréquentes. Elles peuvent interrompre le sommeil, produire une irritation générale, même de la fièvre, la congestion cérébrale, des hémorrhagies, etc.

« On conçoit aussi que la femme court risque de faire une fausse couche, à cause de l'ébranlement qui se communique à la matrice par l'agitation du diaphragme et des muscles abdominaux; désordre qui détermine presque toujours la rupture des adhérences utérines avec le placenta et les membranes. »

(1) Meigs, *Philadelphia practice of midwifery*, p. 110.

(2) Capuron, *Traité des maladies des femmes*, Paris, 1812, p. 437.

## § IV. — Traitement.

Au point de vue des dangers de l'avortement, il est à désirer que la maladie se termine aussi rapidement que possible. Au début, quand la toux est simplement nerveuse, on prescrit les antispasmodiques, très souvent les narcotiques combinés avec les expectorants réussissent. Dans les derniers mois, la saignée est indiquée pour combattre les accidents congestifs. Il faut cependant être très prudent. Si l'on arrive à conduire la malade à terme, il n'y a pas lieu de s'inquiéter au sujet de la toux, qui disparaît d'elle-même. Dans la troisième variété, les moyens antiphlogistiques sont indiqués : la saignée, de petites doses d'émétique, du calomel uni à l'ipécacuanha, les vésicatoires, jusqu'à ce que la lésion locale reconnue à l'auscultation ait cédé.

## CHAPITRE III

## HÉMOPTYSIE, OU CRACHEMENT DE SANG

Ce symptôme est heureusement très rare. Il se présente aussi bien dans les premiers que dans les derniers mois de la grossesse.

## § I. — Causes.

Le sang peut venir de la partie postérieure de la bouche ou des narines, dit Campbell (1); et, en pareil cas, cet accident n'a aucune importance. Il suffit, pour le faire disparaître, de faire pencher la tête sur la poitrine. Quand, au contraire, l'hémoptysie vient des poumons, elle est toujours accompagnée d'une quinte de toux et elle est précédée par de la dyspnée, de la douleur dans un point de la poitrine, une sensation de chatouillement dans la gorge, de l'accélération du pouls et de la rougeur des pommettes. C'est chez les femmes d'un tempérament sanguin que les hémoptysies sont le plus fréquentes. Ce symptôme peut ne se produire qu'une fois. Au début, il tient à la suppression brusque de la menstruation, il est une sorte d'hémorrhagie supplémentaire.

Le sang peut aussi venir d'une petite artère de la membrane muqueuse qui se sera brusquement rompue à la suite d'une quinte de toux très violente. D'autres fois le sang est infiltré dans les poumons, ce qui constitue une véritable apoplexie pulmonaire. Enfin on peut avoir affaire à une maladie organique, telle que la phthisie qui aurait suivi son cours pendant la grossesse.

(1) Campbell. *Midwifery*, p. 509.

## § II. — Symptômes.

Les effets de l'hémoptysie dépendent en grande partie de la quantité de sang rejeté. La malade accuse une chaleur à la gorge ou au larynx; un serrement dans la poitrine, un peu de dyspnée et de la toux. Elle est faible, épuisée, sujette aux syncopes, si l'hémorrhagie a été considérable. Les phénomènes stéthoscopiques indiquent la présence du liquide dans les bronches. On pourra de même reconnaître l'apoplexie pulmonaire, la phthisie, etc. Souvent, dans ces cas, l'épine dorsale est courbée et la poitrine mal conformée.

## § III. — Diagnostic.

L'absence des phénomènes pathognomoniques des maladies pulmonaires montre que les accidents sont sympathiques ou purement mécaniques. Si au contraire ces phénomènes existent, l'hémoptysie est indépendante de la grossesse.

## § IV. — Pronostic.

Le danger tient aux causes et aux conséquences de l'hémorrhagie plutôt qu'à la quantité rarement excessive du sang perdu. Quand il y a une affection organique, le pronostic varie suivant le mode et le caractère de cette affection.

## § V. — Traitement.

En premier lieu, le médecin doit faire tous ses efforts pour faire disparaître les causes de la maladie. Si elle est le résultat d'une congestion locale, il faut pratiquer une saignée, suivant les forces de la malade. Mais si l'hémorrhagie a été très abondante, il faut plutôt essayer des opiacés, de l'acétate de plomb, des acides, de la digitale, de la teinture de chanvre indien. Quand l'hémorrhagie a un peu diminué, les moyens dérivatifs seront très utilement appliqués et devront être continués pendant un certain temps. L'hémoptysie qui tient à une affection organique mérite un traitement spécial que l'on modifiera suivant les cas. Quant au moyen préventif, Gardien a indiqué le meilleur. « Cette hémoptysie des femmes grosses, dit-il, est si dangereuse, qu'il est prudent de conseiller à celles qui crachent le sang abondamment de ne plus devenir mères par la suite (1). »

(1) Gardien, *Traité d'accouchements*, vol. II, p. 87.