Lorsque le placenta sera situé seulement au voisinage du col, la perte pourra ne pas se montrer pendant le travail, bien qu'elle ait eu lieu plusieurs fois pendant les derniers temps de la grossesse. Si en effet les membranes se rompent prématurément, et que la tête se présente, celle-ci, en s'engageant, pourra exercer sur les vaisseaux déchirés une compression suffisante pour s'opposer à l'écoulement du sang [1].

ARTICLE V

TRAITEMENT

Le traitement des hémorrhagies peut être divisé en traitement préservatif et traitement curatif. Les moyens prophylactiques sont aussi nombreux que les causes prédisposantes; ils consistent à prévenir l'action de ses causes, et ce serait nous obliger à des répétitions que de vouloir en faire l'histoire. Ils rentrent tous d'ailleurs dans les moyens hygiéniques et la thérapeutique générale de la grossesse. Nous ne nous y arrêterons pas davantage.

Mais, soit que, malgré tous les moyens employés pour la prévenir, l'hémorrhagie se manifeste, soit qu'elle survienne sous l'influence des causes qu'on ne pouvait prévoir, que faut-il faire pour la combattre? La fréquence de cet accident, sa gravité dans certains cas, ont de tout temps éveillé l'attention des médecins. Pour faciliter l'étude des nombreux moyens proposés contre l'hémorrhagie, nous les diviserons en moyens généraux et en moyens spéciaux. Les premiers, applicables dans tous les cas, sont à peu près toujours les mêmes; les seconds varient suivant que la perte survient pendant la grossesse ou pendant le travail, suivant l'abondance ou le peu de gravité de la perte.

Les moyens destinés à combattre une hémorrhagie ne doivent pas être appliqués au hasard; chacun d'eux a une action particulière qu'on doit bien connaître avant d'y avoir recours. C'est ainsi que la saignée et les moyens généraux, tels que les boissons acidulées, le repos absolu, l'abaissement de la température, ont pour but de modérer l'activité de la circulation générale. Cette sédation est utile dans les hémorrhagies utérines comme elle le serait dans toute autre perte de sang. L'application du froid sur l'hypogastre et les cuisses, les lavements froids, l'élévation du siége sur un coussin, s'adressent, au contraire, directement à la circulation utérine qu'elles amoindrissent. Le seigle ergoté, dont l'usage est excellent, peut être employé dans un double but : pour quelques auteurs, en effet, il agit comme un véritable spécifique qui aurait la propriété de modifier les qualités du sang ou d'exciter la contractilité des vaisseaux; pour d'autres, le seigle ergoté n'aurait d'action hémostatique qu'en faisant contracter l'utérus; or, nous savons que la circulation utérine est amoindrie quand la matrice se contracte. La rupture des membranes,

[1] Quand l'orifice, dit Plenk, est à moitié couvert par le placenta adhérent, il faut abandonner cette circonstance à la nature; car la tête de l'enfant pousse de côté la portion du placenta qui se présente, comprime les vaisseaux sanguins, et empêche ainsi l'hémorrhagie. Ce précepte trop absolu prouve au moins que Plenk avait déjà fait la remarque que nous venons de mentionner.

en donnant issue au liquide amniotique, provoque la rétraction des parois utérines, qui se resserrent et rétrécissent par conséquent le calibre des vaisseaux qu'elles contiennent; l'écoulement du liquide amniotique devient ainsi un moyen précieux à opposer aux hémorrhagies. Nous avons déjà dit, en traitant de l'avortement (voyez *Avortement*), que le laudanum employé en lavement pouvait arrêter les contractions utérines; ce médicament pourrait donc rendre des services incontestables, si l'hémorrhagie était produite par des contractions irrégulières de la matrice. Enfin, le tampon est une sorte de digue artificielle qu'on oppose à l'écoulement du sang, qui se coagule de proche en proche et oblitère les vaisseaux déchirés.

Chacun des moyens que nous venons d'énumérer trouve son application spéciale suivant le but que l'on veut atteindre; il ne faut pas les appliquer au hasard. Ce que nous venons de dire suffira, je pense, pour guider dans le choix que l'on devra faire, et simplifier l'exposé des détails du traitement que nous voulons décrire complétement.

§ I. — Moyens thérapeutiques généraux.

Toutes les fois qu'on est appelé auprès d'une femme enceinte affectée de perte, il faut prendre certaines précautions que nous allons d'abord indiquer.

On donnera à la femme une position horizontale, en ayant soin d'élever un peu plus le bassin que le reste du tronc. On la couchera, autant que possible, sur un matelas de crin un peu dur; on enlèvera tout le lit de plume. Son lit sera placé dans une chambre vaste et bien aérée, et de manière qu'on puisse facilement circuler autour. En été, on pourra même arroser la chambre. La malade sera médiocrement couverte. Il est avantageux d'entretenir dans la chambre un peu d'obscurité. On doit recommander aux personnes chargées du service de le faire sans bruit et de garder le plus grand silence. On doit chercher à rassurer la femme sur son état, à éloigner d'elle tout chagrin et toute contrariété; car le calme de l'âme n'est pas moins essentiel que le repos du corps, surtout quand la perte a été déterminée par des passions violentes ou par des affections morales vives.

Les boissons froides, légèrement acidulées avec le sirop de limon, de vinaigre, de groseille, ou bien avec les sucs de citron, d'orange, sont celles qui conviennent. On doit épargner à la femme les efforts qu'elle pourrait faire en allant à la garderobe, parce qu'ils augmenteraient la perte : dans ce but, on lui tiendra le ventre libre par des lavements ou par des laxatifs doux, si les lavements ne suffisaient pas pour remédier à la constipation. Pour peu que la femme eût quelque difficulté à uriner, il faudrait aussi avoir soin de vider la vessie en pratiquant le cathétérisme.

§ II. — Moyens thérapeutiques spéciaux.

Ils varient, ayons-nous dit, suivant l'abondance ou le peu de gravité de l'écoulement, et suivant que la perte se montre pendant la grossesse ou pendant le travail. Nous les examinerons d'abord pendant la grossesse.

A. Hémorrhagie légère pendant les trois derniers mois de la grossesse.

Si la perte a été précédée des phénomènes généraux de pléthore; si surtout, au moment où l'on examine la femme, on trouve le pouls plein, fort et développé, la face colorée, etc.; en un mot, si l'hémorrhagie paraît causée et entretenue par le trop-plein ou par l'action des vaisseaux, il faut avoir recours à la saignée du bras, qui agira à la fois comme révulsif et comme antiphlogistique. Toutefois c'est un moyen qui est conseillé seulement dans le cas où le travail n'est pas encore commencé, et où l'hémorrhagie est peu considérable et dure depuis peu de temps. La saignée doit être proscrite dans les circonstances opposées, ainsi que dans les cas où la perte n'est point évidemment liée à la pléthore.

Lorsque l'hémorrhagie est peu abondante, et lorsque, par conséquent, on doit avoir l'espérance de voir la grossesse continuer son cours, il faut administrer les opiacés. Ils peuvent être donnés par la bouche; mais il vaut beaucoup mieux, en général, les administrer en lavements, à la dose de vingt gouttes de laudanum de Sydenham dans une petite quantité de véhicule. Ces lavements peuvent être renouvelés jusqu'à deux ou trois fois, à une heure au plus d'intervalle, lorsque les premiers n'ont pas suffi pour arrêter les accidents. « Une longue expérience, dit Burns, me permet de recommander ce moyen dans tous les cas où la saignée n'est pas praticable. »

Enfin on tiendra la femme à la diète pendant les premières vingt-quatre heures.

Tels sont les moyens à employer dans le cas d'hémorrhagies qui surviennent dans les trois derniers mois de la grossesse, lorsque la perte est peu abondante. Ils devront être continués jusqu'à ce qu'elle ait complétement cessé.

Après la cessation complète des accidents, la malade devra prendre les plus grandes précautions pour éviter une récidive. Elle devra garder le lit pendant une huitaine de jours au moins, manger peu, et des aliments peu succulents, surtout si l'hémorrhagie a pu être attribuée à la pléthore, etc.

B. Hémorrhagie grave pendant les trois derniers mois de la grossesse.

Lorsque l'hémorrhagie est plns grave, les moyens que nous devons employer sont aussi plus actifs. Aux moyens déjà proposés, excepté la saignée que nous avons dit devoir être rejetée dans les cas de perte abondante, on joindra : 1° l'application de compresses trempées dans un liquide très-froid sur la partie supérieure des cuisses, l'hypogastre, les reins : dans un cas, M. Gendrin a donné avec succès un lavement opiacé à la température de la glace fondante. Lorsque la chaleur est très-forte, on peut également éponger avec de l'eau froide les jambes, les bras et même le tronc. L'action du froid, cependant, ne doit pas être employée sans discernement. En général, il ne faut pas la prolonger trop longtemps. Si l'application du froid est utile au début de l'accident, lorsque les phénomènes de congestion locale sont manifestes, elle serait certainement nuisible si l'hémorrhagie, très-abondante et trop longtemps prolongée, avait déjà affaibli la

malade, et que l'on pût craindre que les forces ne diminuassent trop vite et que la malade ne tombât dans un état de prostration complète. Lorsque la peau est froide, le pouls petit et faible, il ne faut pas employer les réfrigérants, ou en suspendre promptement l'usage si l'on s'en était déjà servi.

2° Dans ce dernier cas, si la perte continuait et si l'état de prostration de la femme augmentait, il faudrait avoir recours aux révulsifs appliqués aux parties supérieures. J'ai vu, dit Baudelocque, un bain de mains très-chaud suspendre presque instantanément une hémorrhagie très-abondante.

C'est à ce titre de révulsif que, depuis Hippocrate, on a conseillé de poser des ventouses sur ou sous les mamelles et entre les deux épaules. M. Velpeau recommande d'appliquer un sinapisme à la partie supérieure du dos : ce moyen paraît lui avoir réussi dans un très-grand nombre de cas, et à toutes les périodes de la grossesse; cependant, dit-il lui-même, il serait peu sage de compter sur lui pour faire cesser une hémorrhagie déjà grave et inquiétante. C'est toutefois un auxiliaire qu'il ne faudrait pas négliger, car il ne peut avoir aucun résultat fâcheux; mais il n'en est pas de même, à mon avis, des révulsifs appliqués sur les mamelles, car il n'est pas certain qu'ils ne puissent pas être nuisibles. Plusieurs auteurs, en effet, s'appuyant sur la sympathie même qui existe entre l'utérus et les mamelles, ont prétendu que tout stimulant appliqué sur celles-ci réveille l'action de celui-là et tend, par conséquent, à renouveler et à augmenter l'hémorrhagie.

3° Si les moyens précédemment conseillés pour arrêter la perte ne suffisent pas, on donnera le seigle ergoté à la dose de 2 grammes, en trois doses, à dix minutes d'intervalle. Le seigle ergoté, recommandé dans ces cas par M. P. Dubois, lui paraît devoir produire une action seulement hémostatique. Si l'on objecte, dit-il, que ce médicament pourra donner lieu à des contractions utérines et provoquer l'accouchement prématuré, nous répondrons que, jusqu'à ce moment, aucun fait bien probant ne démontre que le seigle ergoté ait la vertu de provoquer des contractions utérines. Il les accroît quand elles existent déjà, ou les ranime quand elles viennent à s'éteindre; mais il ne les fait pas naître quand l'utérus est dans un calme complet. D'une autre part, lors même qu'il aurait cette vertu, ce ne serait pas un motif d'exclusion, car il ne faut pas oublier qu'il s'agit ici d'arrêter un accident grave qui ne peut persister sans préjudice pour l'enfant et pour la mère, et qu'il ne reste plus de ressource que dans l'application du tampon, laquelle exposera beaucoup plus encore que le seigle ergoté à la chance d'un accouchement avant terme (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, 1836.)

4° Malgré l'emploi des réfrigérants, du seigle ergoté, la perte continue, la femme pâlit, se décolore; le pouls est petit, filiforme; la malade éprouve des vertiges, etc., et la violence des accidents menace à la fois les jours de la mère et de l'enfant. L'accoucheur, dans ces cas graves, n'a plus qu'à choisir entre l'application du tampon et la provocation de l'accouchement par la rupture des membranes.

A. *Tamponnement.* — En parlant de la terminaison naturelle des hémorrhagies qui surviennent pendant la grossesse, nous avons dit que la cessation de la

perte avait lieu par suite de la formation de caillots qui, s'appliquant sur les orifices des vaisseaux, peut-être même se continuant dans ces orifices, s'opposaient à l'issue ultérieure du sang. C'est dans la formation de ces caillots salutaires qu'on doit placer son espoir, tant qu'on peut croire conserver l'enfant. C'est dans ce but que les anciens employaient les injections astringentes, et surtout des pessaires formés avec des étoupes de linge trempées dans ces liqueurs. Mais ils ne comptaient pas seulement sur la vertu coagulante et astrictive de ces substances, ils comptaient encore sur leur effet mécanique pour retenir le sang. C'est aussi dans ce but qu'en 1776, Leroux (de Dijon) proposa son tampon (voyez *Opérations*). Ce moyen, dit-il, est des plus simples : il consiste à opposer une digue à l'écoulement du sang par le secours de plusieurs lambeaux de linge ou d'étoupe imbibés de vinaigre pur, dont on remplit le vagin. Je pense, dit Desormeaux, qu'il vaut mieux porter d'abord jusqu'au fond du vagin le milieu d'un linge fin assez grand, et remplir ensuite l'espèce de sac formé par ce linge avec des morceaux de charpie, d'étoupe et autres substances mollettes qu'on pourra se procurer. M. Moreau rejette ce procédé parce que, dit-il, il est difficile, douloureux et qu'il sera presque impossible de ne pas laisser un certain intervalle entre le tampon et le col. Ce professeur conseille de varier le mode d'application du tampon suivant les cas. Ainsi, si le col est peu dilaté, il conseille de prendre une bande à saignée, roulée en cône, serrée, bien cousue; de porter dans le col même de l'utérus l'extrémité conique du rouleau, et de le maintenir avec le doigt. Lorsque la dilatation est un peu plus avancée, il emploie un citron : il enlève l'écorce qui recouvre une de ces extrémités, le porte dans le col de la matrice qu'il oblitère par sa masse, et qu'il irrite par le suc dont il est imbibé. Enfin, quand le col est extrêmement dilaté, il conseille de bourrer le vagin avec des linges trempés dans du vinaigre, et de maintenir le tout avec un sous-cuisse. Leroux avait aussi l'habitude d'imbiber le tampon de vinaigre. Desormaux considère les astringents comme inutiles. C'est uniquement, dit-il, sur l'action mécanique du tampon qu'il faut compter, et non pas sur l'irritation que son contact, et celui des acides dont quelques personnes l'imbibent, peuvent produire sur la paroi de la matrice. On serait bien heureux, en effet, si le tampon n'agissait jamais qu'en s'opposant à l'issue du sang et en déterminant sa coagulation; car, en arrêtant l'hémorrhagie, on pourrait conserver beaucoup plus souvent qu'on ne le fait la vie du fœtus; mais malheureusement, il a aussi une autre action. Le plus souvent il irrite l'organe par sa présence, et, en forçant le sang à se coaguler dans la cavité utérine, il renferme un caillot plus ou moins volumineux qui ajoute encore l'irritation qu'il produit lui-même : bientôt les contractions se manifestent, et le plus souvent la matrice chasse au dehors le tampon, le sang et le fœtus. C'est même là, pour le dire en passant, le reproche le plus sérieux qu'on a fait à l'application du tampon, reproche qu'il mérite souvent, mais surtout quand on l'imbibe de vinaigre.

Malgré ces inconvénients, le tampon est après tout un moyen qu'on aurait tort de bannir de la pratique : et nous ne saurions mieux faire, pour préciser les cas dans lesquels il peut être utile, que de citer un extrait du mémoire

que Gardien a publié dans le neuvième volume du Journal de Leroux, Boyer et Corvisart.

Le tampon peut être appliqué : 1° Pour arrêter une hémorrhagie qui dépendrait d'une rupture d'une varice au col de la matrice ou dans l'intérieur du vagin. 2° Dans le cas de déchirure opérée à l'orifice de la matrice pendant le travail, on doit le porter alors jusque sur le lieu déchiré. 3° Dans le cas d'insertion centre pour centre du placenta sur le col : le sang retenu par le tampon, forme un caillot qui est resserré entre lui et le placenta. La partie séreuse en est exprimée, et il se forme une concrétion qui contracte des adhérences et suspend l'écoulement, jusqu'à ce que la rupture de quelques autres vaisseaux renouvelle l'hémorrhagie. Il n'y a pas à craindre, dans ce cas, l'hémorrhagie interne; car, quoique nous en ayons cité quelques exemples, ils sont tellement rares, qu'ils ne peuvent pas balancer tous les avantages du tampon. Son emploi, d'ailleurs, ne dispense pas de surveiller attentivement la malade. 4° Le tampon convient encore dans les pertes qui accompagnent les avortements survenant dans les trois premiers mois, soit avant, soit après la délivrance impossible, ou du moins très-difficile; après, on n'aurait pas à craindre l'hémorrhagie interne : nous avons déjà dit pourquoi. 5° Il peut convenir dans les cas où la dilatation du col est impossible ou nulle, et qu'il est par conséquent impossible d'aller percer les membranes. 6° Enfin, dans le cas où, après avoir percé les membranes, la perte continue, et qu'il est impossible de pratiquer l'accouchement forcé, comme Lamotte et Smellie en citent des exemples. Toutefois son emploi doit alors être surveillé avec la plus grande attention; car l'utérus, dans lequel, à la suite de l'écoulement des eaux, il s'est fait un vide, est susceptible de se laisser distendre, et une hémorrhagie interne peut survenir, auquel cas il faudrait pratiquer l'accouchement forcé.

Mais il faudra rejeter le tampon lorsque : 1° On pourra espérer de prévenir l'avortement. Leroux lui-même, avant d'en venir à ce moyen, mettait en usage les moyens ordinaires. Le tampon, en effet, en retenant dans la matrice le sang qui devait s'écouler, distend cet organe en formant un caillot qui peut augmenter le décollement des membranes et du placenta. Ce caillot peut aussi, par sa présence, irriter la matrice et en solliciter les contractions. 2° Lorsque, le placenta étant inséré sur le col, le travail est assez avancé pour qu'on puisse terminer l'accouchement par la version ou une application de forceps.

B. *Rupture des membranes.* — Lorsque l'hémorrhagie est abondante, et qu'elle est survenue dans les derniers mois de la grossesse, lorsque surtout il y a déjà un commencement de travail, la rupture des membranes doit, en général, être préférée à l'application du tampon. Alors en effet, la vie du fœtus nous est presque aussi précieuse que celle de la mère, et nous devons nous hâter de le soustraire au danger qui le menace. C'est le but que se proposaient les anciens en pratiquant l'accouchement forcé. Mais Puzos proposa un procédé qui réunit les avantages de l'accouchement naturel à ceux de l'accouchement forcé. Pour cet effet, il faut, dit-il, introduire un ou plusieurs doigts dans l'orifice, avec lesquels on travaille à l'écarter par des degrés de force proportionnés à sa résistance :