

scs, son traitement varie suivant l'affection qui la produit. Quelle qu'en soit la cause, l'accoucheur doit employer les calmants et les béchiques propres à en diminuer l'intensité.

ARTICLE III

LÉSIONS DE LA CIRCULATION

§ I. — Altération du sang. — Pléthore et hydroémie.

Pendant la grossesse, et surtout pendant la seconde moitié, la circulation générale, avons-nous dit (page 132), est presque toujours plus active; et cette activité plus grande se manifeste par une plus grande fréquence dans le pouls, qui est souvent même plus dur, plus plein que dans l'état ordinaire. Cet état peut être considéré comme l'état normal; mais il s'exagère dans quelques cas et devient la cause de phénomènes qui constituent un léger état morbide. Ainsi, quelquefois les femmes éprouvent en même temps des vertiges, des éblouissements, des tintements d'oreilles, des rougeurs subites à la face, des chaleurs spontanées par tout le corps, mais surtout à la tête. Si, dans ces conditions, une saignée est pratiquée, le sang que l'on tire de la veine offre un caillot volumineux, consistant, et assez peu de sérosité; mais quelquefois aussi le sang contient beaucoup de sérosité, le caillot est petit et recouvert d'une couenne blanchâtre très-prononcée, semblable à celle des maladies inflammatoires (voyez page 135).

Cette différence d'aspect du sang retiré par la saignée aurait déjà dû faire soupçonner que, malgré leur identité, ces troubles fonctionnels pouvaient être liés à des causes diverses; et pourtant si quelques tentatives isolées de thérapeutique permettent de croire que ce soupçon naquit dans quelques bons esprits, il faut reconnaître qu'il fut presque étouffé; car la plupart des auteurs, même les plus modernes, n'hésitent pas à les attribuer à la pléthore, et faisant concorder le traitement avec l'étiologie, conseillent la saignée comme le meilleur moyen d'y remédier.

Les résultats peu avantageux que j'avais retirés de cette pratique m'avaient déjà, depuis quelques années, fait douter de la valeur de la théorie, et ces doutes augmentèrent surtout après avoir lu les belles recherches hématologiques de M. Andral. Aussi, dès 1844, traitant, dans la seconde édition de ce livre, de la pléthore des femmes enceintes, j'écrivais: «Après avoir lu les curieux résultats que nous venons de mentionner (*Analyse du sang*, par M. Andral, voyez page 132 à 135), on les trouvera peut-être en désaccord avec le titre de ce paragraphe, et peut-être aussi avec les conseils thérapeutiques que nous donnons plus bas. Comment concilier, en effet, cette dénomination de pléthore appliquée à l'ensemble des phénomènes qu'offrent la plupart des femmes enceintes, et les preuves d'anémie fournie, par l'analyse du sang? *N'est-il pas probable qu'on s'est trompé jusqu'à présent en attribuant à la pléthore ce qui n'est dû qu'à l'appauvrissement du sang?* Si nous rapprochons de ces résultats le souffle

des carotides, les caprices d'estomac, les troubles digestifs, les phénomènes nerveux si variés qui surviennent pendant la gestation, et qui ressemblent parfaitement à ceux qui s'observent si souvent chez les chlorotiques, n'est-on pas, *malgré soi*, porté à conclure que la chlorose qui les produit dans ce dernier cas en est aussi la cause dans le premier? et dès lors la saignée, généralement conseillée, ne serait-elle pas plus propre à augmenter qu'à diminuer les accidents? Les faits nous manquent pour décider une pareille question; mais, tout en consignait dans cet ouvrage les idées les plus généralement reçues, nous n'avons pas dû complètement dissimuler combien les expériences de MM. Andral et Gavarret ont fait naître de doutes dans notre esprit. » (Page 238, 2^e édit.)

Depuis cette époque, nous avons cherché à vérifier par des faits la valeur des inductions que nous avons déduites des documents fournis par les expériences de ces deux savants professeurs, et nous devons dire que la pratique a confirmé la théorie. Aussi est-ce avec une entière confiance que nous proclamons hautement aujourd'hui ce que nous disions timidement dans une simple note: *L'hydroémie est, chez les femmes enceintes, la cause la plus fréquente des troubles fonctionnels attribués jusqu'à présent à la pléthore.*

Cette proposition, si étrange qu'elle paraisse au premier abord, nous semble pouvoir être prouvée par les résultats de l'analyse chimique du sang, par les symptômes mêmes présentés par les malades, par les heureux effets qu'on retire d'un traitement tonique.

Il est bien démontré aujourd'hui que la grande élévation du chiffre des globules fonde dans le sang le caractère de la pléthore, comme leur diminution est le fait propre à l'anémie, et tout le monde sait que la chlorose et l'anémie sont essentiellement caractérisées par la diminution des globules et l'augmentation de l'eau. Or, nous avons démontré (voyez page 132 à 135), en étudiant les modifications du sang pendant la grossesse, que la quantité des globules diminue pendant que l'eau augmente. Sous ce rapport, les femmes enceintes, peuvent être rigoureusement comparées aux chlorotiques. L'augmentation de fibrine et la diminution d'albumine qui s'observaient aussi pendant la gestation (voyez page 130 à 133) sont plus difficiles à expliquer. Cependant nous ferons remarquer que la nutrition insuffisante de la mère, forcée, quoi qu'il arrive, de fournir au fœtus des aliments nécessaires à son développement, pourrait encore expliquer l'excès de fibrine tout aussi bien que la diminution des globules, car les expériences de M. Andral ont démontré que chez des chiens soumis à certains degrés d'abstinence, le sang avait présenté les caractères de la chloro-anémie, coïncidant avec une augmentation notable de fibrine. Enfin, en admettant avec quelques chimistes modernes que la fibrine se forme aux dépens de l'albumine du sang, ne pourrait-on pas trouver dans la diminution notable de celle-ci la cause de l'augmentation de celle-là?

Ajoutons enfin que MM. Becquerel et Rodier, qui seuls, dans leurs analyses, ont donné la proportion du fer qui entre dans le sang des femmes enceintes, ont établi que cette proportion était au-dessous de la moyenne physiologique. Ainsi, sur 1000 grammes de sang calciné, la proportion moyenne de fer est, chez une

femme saine et en vacuité, de 0,541 ; chez la femme enceinte, elle est de 0,449, et enfin de 0,366 chez une chlorotique prononcée. Le fer suivrait donc la proportion des globules, et son chiffre, pendant la grossesse, établirait une transition de l'état de santé à la chlorose confirmée.

De tout ce que nous venons de dire, nous croyons donc pouvoir conclure que, pendant la grossesse, les principaux éléments du sang subissent des modifications analogues à celles de la chlorose ; sans doute ces changements sont purement physiologiques dans bon nombre de cas, nous l'avons dit précédemment (voyez page 134), mais pour peu qu'ils s'exagèrent, ils deviennent pathologiques et engendrent l'hydroémie et la chloro-anémie.

L'opinion que nous défendons deviendra plus évidente encore quand nous aurons prouvé la proposition suivante :

Les troubles fonctionnels de la grossesse attribués jusqu'à présent à la pléthore sont ceux de la chlorose. — La plupart des auteurs qui ont traité des troubles fonctionnels de la grossesse se sont fondés, pour les attribuer à la pléthore, sur la physionomie particulière qu'ils présentaient. Ainsi, de ce qu'ils constataient chez beaucoup de femmes enceintes la plénitude et la dureté du pouls, des pesanteurs de tête avec somnolence, des vertiges, des tintements d'oreilles, des bouffées de chaleur, des rougeurs subites au visage, ils n'hésitaient pas à les considérer comme l'expression de congestions encéphaliques dues elles-mêmes à la pléthore générale.

Eh bien, il suffit, en vérité, de lire la liste des symptômes qui appartiennent à la chlorose, pour se convaincre qu'ils sont identiques dans les deux affections. Ce fait s'explique facilement, dit M. Andral, en remarquant que si le seul passage d'une trop grande quantité de globules à travers les vaisseaux de l'encéphale paraît être une circonstance suffisante pour rendre compte des troubles cérébraux qui se montrent dans la pléthore, il arrive aussi que des globules, en trop petit nombre, traversant ces mêmes vaisseaux, déterminent des accidents analogues ; de telle sorte qu'une quantité de globules, ou trop forte ou trop faible, trouble de la même manière certains actes cérébraux. Ce n'est donc pas par le caractère des symptômes, mais seulement par les modifications du sang, qu'on pourra juger de leur véritable cause. Or, l'analyse du sang d'un grand nombre de femmes qui accusaient ces prétendus phénomènes de pléthore a démontré la diminution notable des globules et l'augmentation de la sérosité.

En se rappelant, du reste, ce que nous avons dit plus haut de la pathologie de la grossesse, on verra qu'il n'est presque aucun des troubles fonctionnels déjà étudiés qui ne s'observe aussi chez les femmes chlorotiques. Quoi de plus fréquent que de rencontrer, chez les chloro-anémiques, cette inappétence, ce dégoût des aliments, ces appétits bizarres et dépravés, ces crampes et chaleurs d'estomac, ces nausées, ces vomissements, tous ces symptômes de gastralgie, enfin, qui rendent si pénibles beaucoup de grossesses. Les céphalées, les odontalgies, les syncopes, les névralgies faciale, frontale, orbitaire ou temporale, ne sont-elles pas, pour ainsi dire, communes à ces deux états ? Du côté de la circulation, ne constatons-nous pas également les mêmes modifications dans la force

d'impulsion, le rythme et la sonorité des battements du cœur, et n'entendons-nous pas aussi dans les principaux troncs vasculaires un bruit de soufflet ?

Parmi les indispositions diverses, il en est, telles que les phénomènes nerveux, qui s'observent plus spécialement dans la première moitié de la grossesse ; d'autres, telles que les symptômes prétendus de pléthore, qui tourmentent plus spécialement les femmes parvenues à une période plus avancée. Mais, il faut l'avouer pourtant, ils se montrent tous tantôt au commencement, tantôt à la fin ; et quelques personnes ont cru trouver dans cette circonstance une objection à ma théorie. Pourquoi donc, a dit M. Jacquemier, les mêmes symptômes considérés comme troubles sympathiques de l'utérus, s'ils se montrent dans la première moitié d'une grossesse, seraient-ils dus à la chlorose s'ils se montrent dans la seconde moitié ? N'y a-t-il pas là quelque chose d'arbitraire, d'artificiel, qui semble imaginé tout exprès pour étayer une théorie ?

D'abord je ferai remarquer que je n'ai jamais voulu parler que des malaises que les femmes éprouvent dans les derniers mois ; mais en supposant la similitude des symptômes, il n'y aurait rien d'irrationnel à leur supposer une origine différente. Qu'on me permette de rappeler ce qui se passe chez la jeune fille qui devient chlorotique : on verra que la succession des phénomènes est absolument la même que celle que j'ai supposée pour la chlorose des femmes enceintes. Une jeune personne bien portante arrive à l'âge de la puberté ; sous l'influence de causes qui souvent nous échappent, la menstruation ne s'établit pas ou seulement s'opère d'une manière incomplète ou irrégulière. L'utérus, troublé dans l'exercice de ses fonctions mensuelles, réagit bientôt sur tous les autres organes. L'appétit diminue, l'estomac devient capricieux, les goûts bizarres, les digestions pénibles, et cette difficulté des digestions persistant, il en résulte une assimilation incomplète et bientôt une nutrition insuffisante. Après quelques semaines ou quelques mois, l'insuffisance de la nutrition produit une altération dans la composition du sang, et quand celle-ci est portée à un certain degré, elle engendre tous les symptômes de la chlorose, symptômes qui ressemblent beaucoup à ceux qui ont précédé et causé la maladie générale dont ils sont l'expression.

Certes, personne ne contestera la vérité du tableau que je viens de tracer. Eh bien, la succession des phénomènes n'est-elle pas la même dans la grossesse ? N'est-ce pas, dans les deux cas, l'irritation que les fonctions nouvelles impriment à l'utérus, qui d'abord réagit sur les autres fonctions de l'économie, en trouble l'accomplissement régulier, puis diminue plus tard l'assimilation des principes nutritifs, et enfin produit la chlorose ? Ce dernier état ne se manifeste-t-il pas chez la femme enceinte comme chez la jeune fille, par les mêmes symptômes ? Où est donc la différence ? Et si l'on admet que chez la jeune fille les troubles fonctionnels du début étaient purement sympathiques, tandis que les derniers doivent être attribués à la chlorose, pourquoi se refuser à l'admettre pendant la grossesse ?

Après avoir, ainsi que nous venons de le faire, rappelé que tous les troubles fonctionnels de la chlorose s'observent parfois dans la grossesse, on est vraiment

étonné qu'on n'ait pas fait plus tôt ce rapprochement, et qu'on ait attendu les résultats d'analyses récentes pour soupçonner que des symptômes identiques pourraient bien tenir à la même cause.

L'anatomie pathologique, la symptomatologie, sont donc d'accord : voyons si le traitement viendra démontrer encore la nature de la maladie.

La pléthore était considérée comme si générale et si uniquement cause des maladies des femmes enceintes, que la phlébotomie était devenue une pratique générale. La nécessité d'une saignée est tellement admise pendant la grossesse, que beaucoup de femmes, arrivées au cinquième mois, se croient dans l'obligation de se faire tirer du sang, et le demandent avant d'avoir consulté leur médecin. La plupart des praticiens se refusent à ces saignées dites préventives, mais tous considèrent encore cette opération comme le meilleur moyen à opposer à la *pléthore*, c'est-à-dire à l'ensemble des phénomènes qu'on lui attribuait. Si cette dernière position était vraie, elle serait une objection sans réplique à la théorie que nous cherchons à faire prévaloir. Fort heureusement il n'en est rien.

Je ne veux certainement pas nier l'amélioration produite par la saignée dans certains cas; mais elle ne prouve rien contre la pauvreté du sang, contre la chloro-anémie. La diminution du chiffre des globules n'entraîne pas nécessairement, en effet, la diminution de la masse sanguine, comme semble l'indiquer le nom d'*anémie* donné à cette altération. Le plus souvent, au contraire, la masse du liquide n'a pas varié, et quelquefois même, ce que M. Beau considère comme le fait normal dans la chlorose, elle a considérablement augmenté. Il peut exister alors une véritable pléthore, qu'on peut appeler pléthore séreuse, et c'est alors surtout qu'aux phénomènes ordinaires de l'anémie viennent se joindre céphalalgie, vertiges, tintements d'oreilles, etc.; c'est alors aussi que la saignée peut donner du soulagement en diminuant la masse sanguine. Le même résultat est obtenu dans la chlorose ordinaire lorsque la saignée est pratiquée pour remédier aux congestions locales. Mais, dans la grossesse comme dans la chlorose, ce soulagement n'est que momentané, et si l'hygiène et la thérapeutique ne font pas remonter les globules à leur chiffre normal, les mêmes phénomènes se reproduisent bientôt avec plus d'intensité. Tirer du sang est donc, dans tous les cas, un moyen palliatif qu'on peut employer comme ressource extrême quand les accidents généraux sont très-graves, mais qu'il eût mieux valu éviter en administrant plus tôt à la femme les toniques et les ferrugineux.

Une alimentation animale et l'administration des ferrugineux m'ont toujours paru, depuis six ans, aussi utiles contre les troubles fonctionnels de la grossesse que contre ceux de la chlorose. A moins que ces accidents ne soient très-graves, je ne pratique plus de saignées pour remédier aux palpitations, aux maux de tête, aux étouffements, et je ne les ai pas encore vus une seule fois résister plus d'une quinzaine à l'emploi des ferrugineux. Alors même que la gravité des accidents m'oblige à pratiquer une saignée de 200 à 250 grammes au plus, je n'en commence pas moins immédiatement l'usage du fer, et il est fort rare que je

sois obligé, comme cela m'arrivait si souvent autrefois, de revenir aux émissions sanguines. Les saignées intestinales pourraient dans quelques cas remplacer utilement la phlébotomie, et M. Blot a eu certainement raison de conseiller alors les légers purgatifs.

Il est encore une autre circonstance dans laquelle j'ai utilement associé la saignée aux ferrugineux; mais on va voir à quel titre.

Dans la grossesse, la surabondance du sang appauvri peut déterminer des congestions locales, comme dans la chlorose, et cette congestion portée au delà de certaines limites explique la présence des épistaxis, l'apparition plus rare des hémoptysies et des hématuries, qui toutes semblent dues à un effort de la nature pour éliminer le trop-plein du système vasculaire. Ces accidents sont rares pendant la gestation, ou du moins ils offrent rarement une gravité inquiétante. C'est qu'il existe, depuis le moment de la conception jusqu'à l'accouchement, un organe qui semble concentrer en lui toute vitalité, et qui constitue un véritable centre de fluxion vers lequel viennent converger tous les troubles de l'organisme : c'est l'utérus. La congestion, qui, chez la chlorotique, a lieu vers la tête ou la poitrine, s'opère dans la matrice, et l'énorme développement des vaisseaux utérins, les connexions plus ou moins intimes qu'ils ont contractées avec ceux du fœtus, font assez comprendre tout le danger d'un afflux trop considérable de liquides. A une époque peu avancée, la congestion peut déterminer la rupture d'un des nombreux vaisseaux capillaires qui rampent à la surface interne de la muqueuse (caduque pariétale ou épichoriale); un peu plus tard, la congestion peut être assez forte pour causer la crevasse d'un des vaisseaux utéro-placentaires, et, dans les deux cas, donner lieu à un épanchement qui, détruisant en totalité ou en partie les rapports utéro-placentaires, devienne fatal à l'enfant.

Ces congestions utérines, considérées, avec raison dans quelques cas, comme la suite de la *pléthore générale*, je les ai observées bien plus souvent chez les femmes faibles et anémiques. Elles se manifestent presque toujours au retour des époques des règles, comme si la périodicité menstruelle entretenait à cette époque, dans l'utérus, une vitalité plus active. La femme se plaint de tension, de gonflement du ventre, d'un sentiment de pesanteur dans le bassin, dans les aines et à la partie supérieure des cuisses : elle éprouve aussi bientôt des douleurs dans les reins, dans les lombes. Si les moyens convenables ne sont pas employés, la congestion vasculaire, la pression qui en résulte pour les parois utérines, irritent l'organe, de légères contractions se manifestent, quelquefois même un peu de sang s'écoule par la vulve, et annonce un avortement prochain. Ces signes sont presque toujours accompagnés d'un ténesme vésical très-prononcé. Est-ce que le volume et le poids de l'organe, augmentés par la congestion, exercent une pression plus grande sur le col de la vessie ?

Il est évident que, lorsque ces phénomènes de congestion utérine se manifestent, il est prudent d'avoir recours à tous les moyens propres à opérer une révulsion. Ainsi les sinapismes sur la partie supérieure et postérieure du dos, des ventouses sèches au nombre de sept ou huit appliquées au sommet de la

poitrine, et enfin, si ces premiers moyens sont insuffisants, la saignée du bras de 150 à 200 grammes au plus, et à titre de révulsif puissant, sont très-utiles. Mais encore ici la saignée ne peut avoir qu'une action momentanée, qui fait cesser la pléthore locale, et ne saurait dispenser d'avoir recours aux médicaments destinés à modifier l'état du sang. J'y reviendrai plus tard en traitant du traitement préventif de l'avortement. Mais je dois dire dès à présent que c'est au fer employé dès le début de la grossesse, qu'un grand nombre de mes clientes, qui déjà avaient fait plusieurs fausses couches, doivent d'être arrivées à terme.

On le voit donc, et j'en appelle sur ce point à l'expérience des praticiens, si le médicament qui guérit une maladie en démontre quelquefois aussi la nature, les accidents que nous venons de rappeler sont dus le plus souvent à la chloro-anémie et non à la pléthore. Cette dernière proposition, confirmée déjà par l'anatomie pathologique et la symptomatologie, est donc incontestable.

Je dis le plus souvent, et je ne voudrais pas, en effet, que mon assertion fût prise comme absolue. Si la véritable pléthore, c'est-à-dire celle qui, par opposition à la pléthore séreuse, est déterminée par l'augmentation plus ou moins notable des globules, est rare, il faut reconnaître qu'elle se présente chez quelques individus, surtout à une époque peu avancée de la grossesse. Les femmes d'une constitution réellement pléthorique, et dont le sang des règles est habituellement abondant et coloré, peuvent conserver pendant la grossesse cette disposition constitutionnelle, et la voient même parfois augmenter. Sur les soixante et quelques analyses que nous avons citées plus haut, nous avons vu que plusieurs fois, pendant les premiers mois, le chiffre des globules n'avait pas diminué, et que chez une femme arrivée à la fin du deuxième mois, M. Andral l'avait vu s'élever à 145. Probablement même, lorsque les analyses auront été multipliées, retrouvera-t-on la même particularité dans quelques cas de grossesse avancée. Pour notre part, nous avons certainement rencontré des femmes qui, par leurs antécédents, leur expression symptomatique, et les qualités physiques du sang, offraient tous les caractères de la pléthore.

Si ces derniers faits ont été rarement observés par nous, cela tient à ce que nous exerçons dans une grande capitale, où toutes les causes d'affaiblissement se trouvent réunies. Les conditions hygiéniques dans lesquelles vivent les femmes des campagnes les prédisposent moins à la chlorose. Il est donc infiniment probable que pendant la grossesse le sang ne présente pas chez elles le degré d'altération que nous avons indiqué. C'est certainement à cette circonstance, je crois, qu'il faut attribuer, pendant leur grossesse, la rareté des troubles fonctionnels nerveux ou autres qu'on observe si fréquemment chez les femmes des grandes villes. Nouvel argument en faveur de ma théorie.

Ces femmes sont exposées aux conséquences générales de la pléthore, mais présentent plus particulièrement les signes de la pléthore locale ou utérine, surtout pendant la première moitié de la grossesse, aux retours périodiques des époques menstruelles. Les phénomènes locaux, tension, gonflement du ventre, pesanteur dans le bassin, sont portés chez elles à un plus haut degré. Quelque-

fois aussi la circulation du fœtus paraît participer aux troubles de la circulation maternelle, car on voit assez souvent ces signes de congestion être suivis de l'affaiblissement, de la diminution de fréquence, et même de la cessation complète des mouvements actifs; et si ces mouvements n'avaient pas encore été perçus, la pléthore peut retarder beaucoup leur apparition. Quelque difficulté qu'on ait à expliquer ces particularités, elles sont trop fréquentes pour pouvoir les révoquer en doute. La meilleure preuve qu'on puisse donner de l'influence de cette congestion locale sur les mouvements de l'enfant, c'est qu'ils reparaissent très-promptement après une saignée du bras faite en temps convenable, et que très-souvent c'est après l'emploi de ce moyen qu'une femme, arrivée à cinq mois cinq mois et demi, sans avoir senti remuer, perçoit tout à coup ces sensations.

Je n'ai pas besoin de dire que la phlébotomie est ici le meilleur moyen, et qu'on peut retirer une plus grande quantité de sang, suivant les cas particuliers: toutefois il vaut mieux pratiquer plusieurs petites saignées d'une à deux palettes, et à de petits intervalles, que de n'en pratiquer qu'une seule, mais très-abondante. Il faut éviter surtout qu'elle ne produise la syncope.

Nous aurons occasion, à propos de l'avortement, de compléter l'étude des indications thérapeutiques (voy. *Avortement*).

En résumé, les troubles fonctionnels de la grossesse, céphalalgie, étourdissements, vertiges, tintements d'oreilles, dyspnée, palpitations, etc., que tous les auteurs considèrent comme pléthoriques, ne reconnaissent que rarement pour cause une véritable pléthore, et sont le plus souvent dus à la chloro-anémie. On pourrait, à la rigueur, distinguer chez les femmes enceintes une *pléthore sanguine* très-rare, une pléthore séreuse très-commune.

Indépendamment de cette diminution notable des globules et de l'albumine, le sang subit parfois une altération notable par suite de son mélange avec les éléments qui entrent dans la composition de l'urine. Cette altération, qui a été décrite dans ces derniers temps sous le nom d'*urémie* par les Allemands, et dont nous aurons bientôt occasion de parler, est un fait capital dans l'étiologie de plusieurs des maladies qui peuvent se manifester pendant l'état puerpéral. Nous ne faisons que l'indiquer en ce moment, nous réservant d'y revenir en traitant des lésions de la sécrétion urinaire.

§ II. — Hémorrhagies.

Les hémorrhagies des organes génitaux sont malheureusement fréquentes pendant la grossesse; elles constituent un accident redoutable. Ces hémorrhagies présentent d'ailleurs des formes très-différentes suivant la cause qui les produit et l'époque de leur apparition. Aussi il serait difficile d'en donner la description dans un seul chapitre, et leur étude se trouvera forcément disséminée dans plusieurs articles dont nous croyons devoir donner l'indication ici. Quelquefois l'hémorrhagie se trouve circonscrite dans le placenta sous forme de foyer. Nous avons décrit cette hémorrhagie ou apoplexie placentaire avec les autres maladies du placenta (voy. *Maladies de l'œuf*). Dans les six premiers mois de la grossesse, une hémorrhagie utérine, pour peu qu'elle soit abondante, fait redouter l'avortement qu'elle entraîne souvent après elle ou qu'elle accompagne. Il est donc impossible de séparer cette hémorrhagie de l'étude de l'avortement (voy. *Avortement*).

L'hémorrhagie des trois derniers mois de la grossesse reconnaît au contraire les mêmes causes, présente les mêmes symptômes, et demande le même traitement que lorsqu'elle survient pendant le travail de l'accouchement. Une seule et même description suffirait; on trouvera donc ces hémorrhagies étudiées avec les autres accidents de l'accouchement (voy. *Dystocie*, article *Hémorrhagie*.)

Enfin la rupture des varices de la vulve et du vagin donne lieu à des épanchements de sang dans l'intérieur de ces organes; on les désigne sous le nom de thrombus. Leur production n'ayant guère lieu que pendant l'accouchement, nous renvoyons de même leur étude à l'article *Dystocie* (voy. *Dystocie*, article *Thrombus*.)

Nous ne signalerons ici qu'une forme assez rare et assez bizarre d'hémorrhagie utérine pendant la grossesse: chez certaines femmes, quelques jours après la fécondation, un écoulement sanguin se fait jour à travers la vulve. Il est peut-être considérable, tantôt intermittent, tantôt continu; il s'accompagne rarement de la formation de caillots; il est comparable à un écoulement menstruel de médiocre abondance. Cette hémorrhagie dure quelquefois trois ou quatre mois sans aucune interruption; malgré cela elle ne présente pas de gravité et n'interrompt pas le développement de la grossesse; puis elle s'arrête sans cause appréciable. Nous croyons que cette perte de sang a sa source dans le col utérin, qui nous a paru, dans ces cas, gros et ramolli. Cette explication est probable quand on se rappelle avec quelle facilité le museau de tauche laisse suinter du sang quand on examine au spéculum une femme enceinte. La présence d'une ulcération sur le col rendrait encore l'écoulement sanguin plus facile. Cette hémorrhagie pourrait faire méconnaître une grossesse; c'est là son plus grand danger. Elle ne réclame aucun traitement.

§ III. — Varices, hémorrhoides.

L'état variqueux des veines des membres inférieurs, du vagin, de la partie inférieure du rectum, est assez commun dans la dernière période de la grossesse. Les varices des membres ne demandent que les précautions nécessaires pour prévenir leur rupture. La compression méthodique est le meilleur moyen. Toute tentative de cure radicale doit être ajournée.

La rupture de varices des membres s'observe quelquefois pendant la grossesse, et l'hémorrhagie qui en est le résultat est presque toujours grave par suite de la compression exercée par le globe utérin sur les veines iliaques. Quelques cas de mort ont même été cités. Rien de plus facile cependant que d'arrêter une hémorrhagie de ce genre: une compression méthodique faite sur le point lésé arrêterait à coup sûr l'écoulement du sang.

Les veines de la vulve dilatées pendant la grossesse deviennent parfois variqueuses et forment des cordons très-apparents. Il n'en résulte habituellement aucune gêne; quelques femmes se plaignent cependant d'une sensation de pesanteur, fort incommode pendant la station verticale. Les malades sont presque toujours soulagées par une compression douce que l'on établit au moyen d'un bandage en forme de T. La rupture d'une de ces varices peut causer une hémorrhagie grave ou la mort; nous en avons vu un exemple à l'hôpital des Cliniques: une femme enceinte, d'ailleurs bien portante, avait quelques varices à la vulve. Un soir, en se couchant, elle voulut, en jouant avec les autres femmes du dortoir, sauter sur son lit. Elle retomba en arrière et se trouva, dans sa chute, assise sur une chaise, dont le bord avait frappé contre la vulve. Une hémorrhagie se déclara avec tant d'abondance qu'elle amena rapidement la mort. A l'autopsie, je trouvai pour toute lésion une plaie contuse d'un centimètre de longueur, qui était située sur la face externe de la petite lèvre du côté gauche. Une injection d'eau

fut alors poussée dans la veine iliaque primitive, et je pus m'assurer que le liquide sortait avec abondance et rapidité par la petite plaie dont je viens de parler. Aussitôt après l'accident, si la cause de l'hémorrhagie avait été reconnue, une compression faite directement sur la plaie aurait à coup sûr arrêté l'écoulement du sang.

La rupture des veines de la vulve et du vagin a lieu le plus souvent pendant le travail de l'accouchement. Nous renvoyons l'étude de ce sujet à l'article *Thrombus* (voy. *Dystocie*.)

Les hémorrhoides sont, comme les varices, la conséquence ordinaire de la pression de l'utérus sur les vaisseaux hypogastriques; mais aussi souvent elles peuvent résulter de la constipation et de l'accumulation de matières dures dans le rectum. Les hémorrhoides qui fluent sont en général peu fâcheuses. Les autres sont ordinairement graves et très-dououreuses. Les femmes qui en sont affectées ne peuvent souvent ni marcher ni se tenir debout; elles sont même gênées pour s'asseoir. La première chose à faire est de combattre la constipation, puis on s'attache à calmer la douleur par des bains, des cataplasmes et des lotions émollientes et narcotiques. On peut appliquer sur les tumeurs l'onguent populéum, le baume tranquille. Si elles sont internes, on peut introduire dans le rectum des suppositoires de beurre de cacao. Les liniments opiacés et belladonisés ont souvent aussi soulagé les malades; c'est, du reste, tout ce qu'il est prudent de faire. Lorsque l'inflammation et la turgescence sont très-considérables, il faut pratiquer la saignée du bras, qui est beaucoup préférable à l'application de sangsues au voisinage des tumeurs: celles-ci calment momentanément les douleurs, mais elles peuvent, chez certaines femmes, causer l'avortement. Je n'ai jamais vu, dit Desormeaux, l'application des sangsues sur les tumeurs, ou l'incision de ces tumeurs procurer un soulagement durable. Lorsque l'irritation causée par les hémorrhoides semblait réagir sur l'utérus, et faire craindre une hémorrhagie utérine, M. Gendrin dit s'être bien trouvé d'applications froides autour du bassin. Dans ce cas, dit-il, si l'hémorrhagie n'est qu'imminente, nous augmentons l'activité des topiques appliqués directement sur les parties extérieures affectées, en faisant administrer en même temps des bains de siège frais, dont nous n'avons jamais abaissé la température au-dessous de 12 à 15 degrés centigrades. Nous avons plusieurs fois employé avec succès les lavements froids. Chaque soir un grand lavement froid est d'abord administré, puis, quand il a été rendu, on donne un quart de lavement qui doit être gardé par la malade.

Quant à l'état variqueux des veines du vagin, nous en parlerons à l'article *Thrombus de la vulve*.