

DES HÉMORRHAGIES QUI SURVIENNENT PENDANT LA GROSSESSE.

HÉMORRHAGIES UTÉRINES.

Parmi les pertes de sang auxquelles les femmes enceintes sont sujettes, il n'en est pas de plus fréquente et de plus grave que celle de l'utérus. Cette hémorrhagie, qui a pour causes prédisposantes toutes les circonstances que nous avons assignées aux autres métrorrhagies hors le temps de la grossesse, peut être déterminée par toutes les causes capables de provoquer l'avortement, entre autres, les manœuvres criminelles auxquelles se livrent certaines personnes, au moyen d'instruments piquants introduits dans la matrice, soit en faisant usage de purgatifs et de vomitifs violents, d'éménagogues, de bains de siège, de saignées, de sangsues, etc. Des coups sur l'abdomen, les chutes sur les pieds, les genoux, le siège; les grands mouvements des membres, la marche forcée, la danse, l'abus du coït et tous les efforts et les secousses brusques ou prolongées peuvent aussi lui donner naissance. L'hémorrhagie utérine des femmes enceintes est surtout occasionnée par le décollement des membranes fœtales d'avec la face interne de la matrice, et par l'insertion vicieuse du placenta sur le col de cet organe. L'hémorrhagie due à cette cause apparaît

le plus ordinairement sans signes précurseurs du sixième au septième mois de la grossesse, parce que vers cette époque le col utérin commence à diminuer de longueur et à élargir son orifice.

Cette métrorrhagie peut être apparente ou cachée, c'est à dire externe ou interne. Dans le premier cas, on la reconnaît à la sortie par la vulve d'une plus ou moins grande quantité de sang; et à moins qu'elle ne dépende de l'insertion anormale du placenta, elle est précédée de douleurs sourdes, de pesanteur à l'hypogastre, de tiraillements aux lombes et aux aines. Dans le second cas, le diagnostic est plus difficile; car le sang peut être retenu par l'occlusion du col, par des adhérences qui circonscrivent le liquide derrière les membranes fœtales, enfin par le placenta, qui, décollé à son centre sans l'être vers ses bords, forme une sorte de poche dans laquelle s'accumule l'épanchement sanguin. On ne peut alors soupçonner l'hémorrhagie que par les phénomènes intérieurs qui annoncent une congestion vers l'utérus, tels que l'augmentation du ventre, et des douleurs profondes dans le bassin et les lombes, auxquelles viennent se joindre la pâleur de la face, les défaillances, l'affaiblissement du pouls et de la vue, les tintements d'oreille, une sensation générale de froid, et souvent la syncope. Les hémorrhagies de ce genre ont lieu sans être précédées de prodromes; elles sont d'abord peu abondantes et de courte durée, mais après un temps plus ou

moins long, elles reparaissent de plus en plus considérables et plus prolongées. Le doigt porté dans l'orifice utérin, le trouve occupé par la substance épaisse, inégale et spongieuse du placenta, toujours facile à distinguer des caillots qui peuvent s'y trouver arrêtés, et qui ont toujours une consistance plus molle et une surface plus lisse; enfin, au moyen du ballonnement du fœtus, on sent qu'il y a entre lui et les doigts un corps intermédiaire plus ou moins épais. Du reste, ces hémorrhagies successives épuisent les femmes, œdématisent leur muscles, et déterminent bientôt la blancheur des lèvres et la bouffissure de la face, dont la couleur est jaune et blafarde comme de la cire.

La métrorrhagie qui survient dans les premiers mois de la grossesse, est généralement moins dangereuse pour la femme que pour le fœtus, car elle est très-souvent suivie d'avortement. Dans les derniers mois, au contraire, la mère court plus de danger que l'enfant. L'hémorrhagie interne est toujours plus grave que l'externe; de même que la perte qui a lieu par le placenta ou par le cordon fait courir de plus grands dangers au fœtus qu'à la femme; le contraire a lieu lorsque la perte est due à une exhalation utérine. Il est bon de dire aussi que dans la métrorrhagie qui dépend d'un état de pléthore, l'écoulement du sang, en détruisant le molimen, fait arrêter la perte d'elle-même. Elle devient ainsi son principal remède.

Le traitement des hémorrhagies utérines peu abondantes et accidentellement survenues dans les premiers mois de la grossesse, consiste seulement à ralentir la circulation générale et à modérer l'afflux du sang vers la matrice. On remplit cette double indication, en faisant coucher horizontalement la femme sur un lit dur, et en la disposant de telle sorte que son bassin soit plus élevé que le reste du corps. Un air frais et pur, le repos du corps et de l'esprit, la diète rigoureuse, les boissons acidules froides, sont indispensables. Si la malade est forte et d'une constitution sanguine, on aura recours à la saignée, en ayant soin de ne faire qu'une petite ouverture à la veine pour laisser couler le sang le plus longtemps possible; on pourra arriver au même but en appliquant le doigt sur la plaie et en l'enlevant ensuite de temps en temps pour donner issue au sang. Si, malgré ces moyens, l'hémorrhagie continuait, on recourrait aux réfrigérants et aux applications de compresses imbibées d'eau froide ou d'oxycrat appliquées sur le ventre et à la partie interne des cuisses. On pourrait également employer les larges ventouses sèches sous les seins, les manulaves sinapisés, et les cataplasmes de moutarde placés entre les épaules d'après le conseil de M. *Velpeau*. On prescrira aussi, surtout aux femmes faibles, une potion calmante faite avec de l'eau de laitues, de l'extrait de ratanhia et du sirop de grande consoude, que l'on remplacera

par du sirop d'opium et d'éther si la malade est très-nerveuse et irritable.

Malgré l'emploi de ces moyens, qui conviennent principalement dans les premiers mois de la grossesse, si l'hémorrhagie continue et tend à devenir mortelle, le seul espoir qui reste de sauver la malade consiste à vider la matrice. L'instant marqué pour y procéder est celui où la pâleur et l'affaiblissement allant toujours en augmentant, la petitesse du pouls et les syncopes, indiquent un danger pressant et au-dessus des autres ressources de l'art. Mais comme souvent la matrice n'est pas assez développée pour permettre l'introduction de la main dans sa cavité, on ne doit pas rompre les membranes fœtales. C'est seulement alors que le tamponement est utile, en permettant au sang de s'accumuler dans l'utérus, au col de se dilater et de se ramollir, à l'œuf de se détacher, enfin en favorisant ainsi l'expulsion du fœtus. Si, malgré la présence du tampon, l'écoulement sanguin persiste, on tâchera de provoquer la contraction utérine au moyen de lavements irritants, et l'on se conduira ensuite comme dans les cas d'avortements ordinaires. Enfin, si, au contraire, la dilatation et l'amincissement du col le permettent, on portera d'abord un doigt, puis deux, puis trois dans cette cavité, et aussitôt que la poche des eaux sera formée sans attendre la dilatation complète, on perforera les membranes et l'on confiera à la nature l'expulsion

du fœtus en l'aidant au moyen de titillations sur le museau de tanche et de frictions sur l'hypogastre. Dans le cas où l'enfant serait vicieusement placé, il faudrait, après la rupture des membranes, pénétrer dans la matrice avec la main, aller chercher les pieds du fœtus, et pratiquer la version. Le seigle ergoté pourrait être souvent d'une application utile, dans des cas de ce genre, pour prévenir l'inertie utérine qui est à redouter dans un accouchement trop prompt.

Les hémorrhagies utérines qui surviennent pendant l'accouchement reconnaissent ordinairement les mêmes causes que les précédentes, surtout l'état pléthorique de la femme, l'implantation du placenta sur le col; on doit y joindre les déchirures plus ou moins graves de la matrice et du vagin et la rupture du cordon ombilical. Du reste, les hémorrhagies qui se manifestent pendant le travail, sont d'autant moins dangereuses, que celui-ci est plus avancé, car l'utérus étant débarrassé se contracte ordinairement; ce qui arrête l'écoulement de sang: le traitement devra donc consister à employer les moyens propres à accélérer cette terminaison. C'est à l'accoucheur à choisir, selon les cas, entre le seigle ergoté, le tampon, la rupture des membranes, le forceps et la version. L'hémorrhagie qui survient après l'accouchement est une des plus graves surtout si elle dépend de l'inertie de la matrice. Elle peut aussi être occa-

sionnée par un état de pléthore, des émotions vives, la présence du placenta, d'une portion de ce corps ou de tout autre dans l'utérus, par le renversement plus ou moins complet de cet organe, enfin par la déchirure du col. Ces hémorrhagies peuvent être internes ou externes, comme celles qui se montrent pendant la grossesse ou le travail. Nous ferons remarquer seulement que les hémorrhagies utérines internes ne sont jamais plus fréquentes ni plus graves qu'après l'accouchement.

Le traitement de ces pertes de sang varie comme la cause qui les produit. Si c'est le placenta, un caillot ou tout autre corps qui empêchent la matrice de revenir sur elle-même, il faut en faire l'extraction. Si l'hémorrhagie dépend de la déchirure du col, on l'arrêtera à l'aide d'un tampon de charpie saupoudrée de poudre d'alun et de colophane et porté sur le siège du mal. Enfin, la saignée sera opposée aux pertes déterminées par un état pléthorique, et la réduction de la matrice à celles qui pourraient dépendre d'un renversement de cet organe. Enfin, on pourra joindre aux autres moyens, surtout aux réfrigérants et aux dérivatifs externes indiqués pour arrêter les hémorrhagies pendant la grossesse, l'introduction dans la cavité utérine d'un citron dépourvu d'écorce, et la compression de l'aorte au-dessus de l'angle sacro-vertébral, soit en agissant sur l'utérus à travers les parois du ventre, soit au moyen d'une main introduite dans la matrice, de ma-

nière à comprimer l'aorte sur la colonne vertébrale; soit enfin en exerçant cette compression au-dessus de l'utérus au moyen des doigts à travers les parois abdominales. Quant aux hémorrhagies qui dépendent de l'inertie de la matrice, nous renvoyons pour ce qui les concernent au chapitre qui en traite. Il en est de même pour le renversement de cet organe.

DE L'HÉMOPTYSIE DE L'HÉMATÉMÈSE ET DE L'ÉPISTAXIS,

L'hémoptysie ou crachement de sang, est une des plus graves complications de la grossesse. Cette hémorrhagie, qui s'échappe des poumons au milieu de quintes de toux, plus ou moins fréquentes, s'observe surtout chez les femmes d'un tempérament sanguin ou nerveux et chez celles qui portent des vêtements trop serrés. Les causes occasionnelles de cette affection chez les femmes enceintes, tiennent toutes à la grossesse, parce qu'alors l'utérus, plus volumineux, et refoulant supérieurement les viscères abdominaux et le diaphragme, diminue la capacité de la poitrine, d'où il résulte d'abord une gêne de la circulation pulmonaire, puis une toux et la rupture de quelques vaisseaux bronchiques.

Les prodromes de cette affection sont une toux sèche et un sentiment de chaleur vers la poitrine, qui s'annoncent en général vers le quatrième et le cinquième mois. Surviennent ensuite des anxiétés pré-

cordiales, des douleurs autour du diaphragme accompagnées d'horripilation et du refroidissement des extrémités. Enfin, la respiration s'effectue avec plus de difficulté, une expectoration, surtout après le repas, de crachats sanguinolents et écumeux se manifeste et augmente par l'exercice, par le séjour dans un lieu ou dans un lit trop chaud, et par toutes les circonstances qui peuvent activer la circulation.

Le pronostic de cette affection est surtout fâcheux pendant la grossesse, lorsque avant la conception, il y a eu une disposition à la toux, une douleur entre les deux épaules, et surtout quand la malade présente une poitrine étroite, les pommettes saillantes, les tempes creuses et une constitution maigre et chétive. Dans quelques cas, cependant, l'hémoptysie offre peu de gravité, c'est celle qui est le résultat d'une légère exhalation sanguine de la muqueuse bronchique produite par un trouble de la circulation pulmonaire, ou par un engorgement ou un obstacle quelconque au passage du sang. Dans ce cas, les crachements sanguinolents qui ont lieu sans effort et sans fièvre, sont peu abondants, ne se reproduisent pas et cèdent presque toujours à une petite saignée.

Pour éviter de confondre l'hémoptysie avec l'hématémèse ou vomissement de sang, auquel les femmes enceintes sont beaucoup moins sujettes, il suffit de se rappeler que dans cette dernière hémorrhagie, le sang qui vient de l'estomac est noir, disposé en

grumeaux, souvent mêlé à des aliments, à des mucosités ou à de la bile; et le plus souvent expulsé sans toux. Le sang qui s'exhale des poumons est au contraire vermeil, écumeux sans mélange d'aucun liquide, et s'échappe en général dans une quinte de toux, il est également important de s'assurer si le crachement de sang ne dépend pas d'une péripneumonie ou de quelque maladie du cœur.

Le traitement de cette affection consiste d'abord dans l'emploi de la saignée, qui remédie à la pléthore locale; puis à calmer l'irritation des poumons par les opiacés et les antispasmodiques, entre autres les infusions de fleurs d'oranger ou de tilleul édulcorées avec du sirop de diacode. On peut joindre à ces moyens les dérivatifs sur les membres et sur le canal digestif, les boissons béchiques et astringentes, la diète, le repos du corps et d'esprit; enfin, dans quelques cas, on aura recours aux applications froides autour de la poitrine, et à la limonade minérale glacée. Nous ajouterons que le traitement de l'hématémèse est le même que celui de l'hémoptysie, seulement si les coliques qu'éprouvent quelquefois les malades font supposer qu'il y a du sang accumulé dans les intestins, on en favorise la sortie au moyen de lavements émollients et de légers laxatifs.

L'épistaxis, ou hémorrhagie nasale, a lieu encore plus fréquemment, chez les femmes enceintes, que l'hémoptysie et l'hématémèse; mais, cette hémor-

rhagie dont la saignée empêche rarement la reproduction, doit être considérée plutôt comme une évacuation utile que comme une véritable maladie. Ainsi, quoiqu'elle soit le plus souvent, comme les précédentes, le résultat de la pléthore ou de la gêne dans la circulation pulmonaire, son diagnostic est-il beaucoup moins fâcheux. En général, lorsque l'hémorragie est légère, on l'abandonne à elle même, mais si l'écoulement devient trop fréquent et trop abondant, il est bon d'y apporter remède, en faisant placer les malades dans un lieu frais, et en leur maintenant la tête élevée et couverte de compresses imbibées d'eau froide vinaigrée ou d'éther sulfurique. Si ces moyens étaient insuffisants, on aurait recours à la saignée, aux manuluves sinapisés, et même au tamponnement des fosses nasales. Nous devons dire qu'il est un moyen qui nous a réussi dans un grand nombre de cas, c'est celui qui consiste à faire tenir quelque temps les bras élevés, et à faire appliquer un corps froid entre les deux épaules.

LÉSIONS DE LA CIRCULATION PENDANT LA GROSSESSE.

DE LA PLÉTHORE SANGUINE.

Les changements physiologiques qui ont lieu pendant la grossesse expliquent suffisamment les dérangements de la circulation qui accompagnent cet état.

Quelques médecins ont regardé la pléthore comme étant presque la seule cause des maladies des femmes enceintes; cette opinion devenue vulgaire est vraie, surtout pour les hémorragies dont nous venons de parler et pour d'autres lésions de la circulation dont nous allons nous occuper.

La *pléthore* ou l'augmentation anormale du sang, se manifeste principalement chez les femmes sanguines et d'une forte constitution, surtout chez celles qui étaient abondamment réglées avant la grossesse. Les causes qui concourent à produire la pléthore sont, indépendamment de la rétention du flux menstruel, l'activité augmentée de la nutrition pendant la gestation, et souvent aussi un défaut d'exercice et une nourriture trop succulente.

Les phénomènes qui annoncent cet état de prédominance du sang chez les femmes enceintes sont la plénitude, la dureté du pouls, un sentiment de gonflement des membres qui gêne les mouvements. La surface du corps est plus chaude et plus colorée; la bouche est le siège d'un goût de sang; les gencives sont douloureuses, les yeux, les lèvres et les narines sont rouges et injectées; les veines sont gonflées et saillantes; la tête est lourde et disposée au sommeil; il y a des tintements d'oreilles, des étourdissements, des épistaxis et des signes de congestion vers la région pelvienne.

Quoique les symptômes de la pléthore puissent se