

généralement elle est moindre. Jamais le sang n'est coagulable, jamais il n'est accompagné de caillots. Il ne m'a pas semblé que dans ces cas il y eût danger d'avortement ou d'accouchement prématuré; les symptômes auxquels cet écoulement donne lieu sont moins marqués qu'avant la conception. Il peut y avoir un peu de douleur dans les reins et un sentiment de faiblesse générale, mais jamais au point d'amener une incapacité complète de se mouvoir. Le retour régulier de l'époque menstruelle ne semble pas influencer sur le développement du fœtus. Dans presque tous les cas observés, les enfants arrivèrent à terme et dans de bonnes conditions. Elsæsser a donné le relevé de 50 cas qu'il peut être intéressant de résumer ici. Le retour de la menstruation a été observé pendant la grossesse; dans 8 cas, une fois; dans 10, deux fois; dans 12 cas, trois fois; dans 5 cas, quatre fois; dans 6 cas, quatre fois; dans 5 cas, huit fois; dans 2 cas, neuf fois. Dix-huit fois sur vingt-six l'écoulement était moindre que de coutume. La durée de la grossesse a été normale dans 36 cas, elle a été interrompue dans 14. Dans les trois quarts des faits cités, l'enfant avait acquis son développement normal (1).

### § II. — Pathologie.

Les opinions sont très-diverses quant au siège de l'écoulement. Certains auteurs ont supposé que la source en était dans la portion inférieure de la cavité utérine, avant que l'œuf ait acquis le volume nécessaire pour la remplir, ou bien on le fait provenir des vaisseaux du col (Van Swieten) (2), Frank (3), Hoffmann (4) et Desormeaux (5). Suivant Velpeau (6), il vient de la muqueuse vaginale. Je ne puis pas admettre que la première hypothèse tienne devant ce fait que le col est oblitéré par un bouchon gélatineux aussitôt après la conception, et que la caduque tapisse entièrement la cavité utérine qui est le siège de la sécrétion menstruelle. La seconde explication peut être vraie, quoiqu'elle me paraisse attribuer l'écoulement sanguin à une surface trop limitée. Mais il est vrai que dans ce cas il n'est pas inadmissible que la muqueuse vaginale partage avec la muqueuse du col cette espèce de vicariat. Cette dernière opinion de Velpeau acquiert une plus grande importance par l'observation de Charles Johnson, qui, après avoir, chez une femme, enlevé l'utérus tout entier, a vu les règles se montrer de nouveau après l'opération (7).

Quant à la cause pathogénique de cette déviation, il me paraît facile

- (1) Elsæsser, *Med. Times and Gazette*, 24 avril 1858.
- (2) Van Swieten, *Commentaries*. Edinburgh, 1776, vol. XIII, p. 379, 469.
- (3) Frank, *Epist. de morb. human. de metrorrhagia*.
- (4) Hoffmann, *Ratiô medendi*, vol. IV, chap. ix, p. 625.
- (5) Desormeaux, *Dictionnaire de médecine* en 21 volumes, vol. XIV, p. 81, 85.
- (6) Velpeau, *Traité de l'art des accouchements*, 2<sup>e</sup> édition. Paris, 1835, t. I, p. 127.
- (7) Johnson, *Dublin Hospital Reports*, vol. III, p. 479.

d'en donner une théorie satisfaisante. Elle est évidemment due à une excitation ovarienne et à l'habitude contractée d'un écoulement périodique qui, dans d'autres circonstances, donne lieu à une menstruation supplémentaire. Il n'est ni plus ni moins facile d'expliquer pourquoi se produit cette hémorrhagie supplémentaire par la muqueuse vaginale que lorsqu'elle se produit par les muqueuses pulmonaire, oculaire, auriculaire, etc., etc.

### § III. — Traitement.

Comme cette anomalie ne provoque que peu de symptômes, il n'y a pas lieu d'intervenir. Pour plus de sécurité, on conseillera à la patiente, pendant la durée de l'époque, de garder autant que possible la position horizontale. Ses vêtements seront aisés, mais pas trop chauds, son alimentation substantielle, mais non excitante, et enfin on écartera d'elle toute espèce de souci.

On a tenté de plusieurs façons d'arrêter cet écoulement. Hippocrate (1) a conseillé l'application de ventouses sur les seins. Je n'ai pas autorité pour établir si ce moyen, dans ce cas, est aussi efficace que dans certains cas d'aménorrhée. Mauriceau et d'autres préconisent la saignée du bras. Pour ma part, et en cela je crois être de l'avis le plus général, il me semble que rien ne vaut l'expectation.

## CHAPITRE V

### ÉCOULEMENT DE LIQUIDE AQUEUX PAR LE VAGIN

#### [[HYDRORRHÉE.]]

Les femmes enceintes sont quelquefois exposées à un écoulement de liquide aqueux par le vagin. Cet écoulement est tout à fait différent de la leucorrhée que nous venons de décrire. Cet accident peut survenir une, deux et même trois fois pendant la grossesse; il peut continuer chaque fois pendant une semaine ou deux, ou même persister pendant plusieurs mois.

### § I. — Symptômes.

La quantité varie beaucoup, depuis plusieurs onces jusqu'à quelques pintes par jour. Le liquide est toujours incolore, transparent et non irritant. L'examen du vagin ne fournit aucun renseignement, car on ne peut

- (1) Hippocrate, *Œuvres complètes. Aphorismes*, 5<sup>e</sup> sect., Aph. 50, trad. Littré, t. IV, p. 179.

découvrir dans les parties aucune altération morbide. Il faut ajouter que dans la majorité des circonstances le volume de l'abdomen ne paraît pas diminuer après cet écoulement. Les seuls symptômes observés sont une excessive faiblesse et un peu de douleur dans les reins. Davis regarde cet accident comme très-dangereux. « L'écoulement continu et lent d'une certaine quantité de liquide aqueux ressemblant au liquide amniotique, pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois avant le début du travail, est le plus souvent dangereux et constitue fréquemment une affection fatale de la femme enceinte (1). » Cette opinion ne s'accorde pas toutefois avec celle d'autres autorités qui le plus souvent ne considèrent pas cette affection comme offrant un caractère grave.

[[L'écoulement de liquide survient en général dans les derniers mois de la grossesse, sous l'influence d'une chute, de fatigues ou d'une contraction sourde de l'utérus. D'autres fois l'écoulement se produit tout à coup sans être accompagné d'aucun malaise ni d'aucune douleur.

Le liquide qui s'écoule est en général citrin, quelquefois coloré en rouge par une petite quantité de sang, il empêche le linge et présente une odeur spermatique assez prononcée.

Cet écoulement peut ainsi se reproduire à plusieurs reprises.

Cet écoulement ne présente pas en général de gravité, bien que cependant il faille toujours redouter un accouchement prématuré.]]

### § II. — Pathologie.

On a proposé plusieurs théories pour expliquer l'origine de cet écoulement. Les uns ont admis que c'était une hypersécrétion des glandes cervicales de l'utérus. D'autres ont supposé que ce liquide provenait de la cavité de l'amnios ou n'était autre chose que le liquide du chorion (2). On peut objecter à la première hypothèse que toutes les sécrétions que nous savons provenir des glandes cervicales sont opaques et colorées, ou si elles sont transparentes, elles offrent une consistance beaucoup plus épaisse que celle de l'eau; mais, d'un autre côté, nous avons la preuve par ce qui se passe pendant le travail, qu'il peut s'écouler momentanément une excessive quantité de mucus ténu et transparent. Quant à la seconde théorie, elle peut certainement être vraie dans quelques circonstances, car il est évident que quelquefois bien avant le début du travail un peu de liquide amniotique ou le liquide contenu entre le chorion et l'amnios peuvent s'échapper de leurs cavités respectives.

[[La plupart des auteurs modernes en sont revenus aujourd'hui à l'opinion de Mauriceau qui admettait que le liquide de l'hydrorrhée était contenu entre l'œuf et la paroi utérine. Cette opinion qui est adoptée par Nœgelé, Cazeaux, P. Dubois consiste à regarder le liquide ainsi évacué,

(1) Davis, *Obstetric medicine*, vol. I, p. 901.

(2) Siebold, *Frauenzimmerkrankheiten*, vol. II, p. 371.

comme un produit de sécrétion de la face interne de l'utérus, qui s'est accumulé entre cet organe et l'œuf décollé en quelque endroit, et qui s'échappe à l'extérieur, quand le décollement des membranes est arrivé jusqu'à l'orifice interne du col.]]

Quelquefois les membranes se rompent, et il s'écoule une certaine quantité de liquide amniotique sans que le travail s'établisse. Burns (de Glasgow) dit : « J'ai observé des cas où une frayer, un exercice violent, avaient été suivis d'un écoulement aqueux considérable et d'une diminution notable de l'abdomen, qui devenait beaucoup plus flasque; quelquefois des douleurs irrégulières survenaient, et cependant la grossesse continuait jusqu'à son terme (1). »

Mais ordinairement la grossesse n'arrive pas à terme après que le liquide amniotique s'est échappé. Le travail peut débiter une ou deux semaines après, ou bien il ne s'établit qu'après un mois entier. Chez une de mes clientes, cependant, une certaine quantité d'eau s'écoulait chaque jour, l'accouchement paraissait imminent, et il ne se termina que trois mois plus tard.

Dans le cas où l'utérus est distendu par des hydatides, les symptômes peuvent rappeler ceux de la grossesse; cet écoulement constitue alors un des signes principaux de la maladie.

### § III. — Diagnostic.

Les principales bases sur lesquelles nous devons fonder notre diagnostic s'appuient sur la nature et la quantité de l'écoulement; son retour plus ou moins fréquent ou son abondance, sur l'effet qu'il produit sur le volume du ventre, sur l'intégrité des membranes, si toutefois il est possible de constater ce dernier signe.

Si l'écoulement est soudain et abondant, accompagné d'un abaissement de l'abdomen, nous pouvons presque à coup sûr affirmer qu'il y a eu rupture de membranes et qu'il s'est échappé du liquide amniotique.

[[Si l'écoulement est moindre et qu'il se fasse lentement et graduellement, que le volume du ventre n'en soit pas modifié, nous devons supposer que le liquide était contenu entre l'œuf et la paroi utérine.]]

### § IV. — Traitement.

Lorsque le liquide provient de l'amnios, il n'y a pas de remède. Nous devons seulement nous attacher à empêcher le travail au moyen des opiacés et d'une alimentation froide et nourrissante. La femme sera tenue avec une excessive propreté et dans des linges bien secs.

[[Si l'écoulement provient d'une poche située entre la face interne de l'utérus et l'œuf décollé quelque part, on devra encore avoir recours au

(1) Burns, *The Principles of midwifery*, 10<sup>e</sup> édition. London, 1843, p. 255.

repos le plus complet dans la position horizontale, et aux quarts de lavements laudanisés, surtout s'il survient quelques contractions de la matrice; de plus, on ne permettra à la femme de se lever que quand l'écoulement sera terminé depuis plusieurs jours.]]

## CHAPITRE VI

## HYDROPIE DE L'AMNIO (1)

Bien que d'ordinaire la distension abdominale causée par le développement de l'utérus soit accompagnée de gêne un peu notable, cependant elle n'est pas intolérable, pour peu que la femme observe certains ménagements. Quelquefois, cependant, la quantité du liquide amniotique dépasse la mesure habituelle. Il en résulte alors un grand malaise, comme on peut le voir dans l'observation suivante, due à Duclos (2):

OBSERVATION. — *Hydropisie de l'amnios, qui a nécessité l'accouchement avant terme* (1815). — Madame de S..., âgée d'environ vingt-cinq ans, d'une constitution faible et lymphatique, éprouva à sa cinquième grossesse des incommodités extraordinaires. Vers le milieu du septième mois, elle est prise d'une toux sèche et très-fréquente, qui interrompt son sommeil; à la suite d'un bain de propreté, la toux devint plus forte et tout empira: fièvre, soif inextinguible, peau sèche, urines rares et briquetées, œdème des extrémités inférieures, visage décoloré, insomnie; tels sont les symptômes qu'elle présentait. En moins de huit jours le ventre devint plus dur, tendu, douloureux et très-volumineux; la respiration, gênée et laborieuse, ne permit pas à la malade de garder la position horizontale; elle était obligée de rester assise sur son lit ou sur une chaise longue, ayant le dos appuyé contre un corps solide: hoquet, palpitations de cœur, vomissements presque continuels, douleurs déchirantes dans les reins, cessation des mouvements de l'enfant, anxiété, défaillances, aphonie. La malade ne se faisait comprendre que par quelques signes. C'est dans ce déplorable état, qui à chaque instant devenait plus alarmant, que j'examinai la malade; j'eus bientôt reconnu l'extension et l'élévation de la matrice. Cet organe semblait occuper toute la cavité abdominale; son orifice était tourné en arrière et en haut vers la base de l'os sacrum; la fluctuation d'un liquide renfermé dans sa cavité était partout manifeste.

Une consultation fut sur-le-champ convoquée: on appela MM. Cabiran,

(1) BIBLIOGRAPHIE: Gab. Pelletan, *De l'hydropisie de l'utérus, suivie de réflexions*, par Guillemot (*Arch. gén. de méd.*, 2<sup>e</sup> série, t. V, 1834, p. 32). — Devilliers, *Arch. gén. de méd.*, 1845. — Basset, *De l'hydropisie dans la grossesse*, thèse de la Faculté de médecine de Paris, 1858, n<sup>o</sup> 114.

(2) Duclos, *Bulletins de la Faculté de médecine de Paris*, juin 1818, t. VI, p. 222.

Vignérie, Froment et moi; à notre arrivée, le pouls était petit et faible, la figure abattue et grippée, la respiration très-courte et précipitée, et la malade paraissait suffoquée lorsqu'elle changeait de position.

Les consultants reconnurent l'hydropisie de l'amnios et le danger imminent dont madame de S... était menacée. Ils convinrent aussi que le péril était inséparable de l'accouchement provoqué, et néanmoins tous s'accordèrent à dire que c'était le seul parti qui offrit à la malade quelques chances de salut.

La nécessité de l'accouchement fut donc unanimement reconnue; mais les consultants se divisèrent sur le choix des moyens pour provoquer l'accouchement. Comment, en effet, se résoudre à opérer forcément la dilatation de l'orifice utérin, à perforer les membranes et faire évacuer les eaux, lorsque l'orifice utérin situé en arrière et en haut était hors de la portée des doigts? Pour exécuter un tel dessin, il fallait opérer dans les parties une dilatation extraordinaire! Or, la femme était réduite au dernier degré de faiblesse, et les mouvements inséparables de l'opération pouvaient aisément éteindre le souffle de vie qui lui restait. Quant à moi, persuadé que l'extrême plénitude de la matrice, causée par l'accumulation de la sérosité, devait exciter la dilatation de l'orifice utérin, je fus d'avis d'attendre un commencement de travail; hors de là toute entreprise me paraissait imprudente et dangereuse.

La consultation s'ajourna au lendemain matin, et il fut convenu que pendant la nuit qui était près d'arriver, on ranimerait la malade par quelques cuillerées de jus de viande et de bon vin. Notre conseil fut suivi avec la plus grande exactitude, mais la malade rejetait par le vomissement tout ce qu'elle venait de prendre.

Larrey fut appelé à la consultation du lendemain, où l'état de la malade paraissait encore plus désespéré. La question de l'accouchement forcé fut de nouveau discutée, et l'on décida que, dans un état de faiblesse si grand, l'opération était environnée de trop de dangers pour être entreprise. On convint qu'il ne fallait provoquer l'accouchement que lorsque l'orifice utérin arrivé à la portée des doigts présenterait un commencement de dilatation.

Madame de S... reçut les derniers sacrements et trouva dans les secours de la religion les consolations et le courage dont elle avait un si pressant besoin; peu de temps après, elle eut une défaillance qui fit craindre pour ses jours; dès qu'elle fut remise, je l'examinai de nouveau et je trouvai que l'orifice utérin commençait à se dilater. Ayant introduit l'extrémité du doigt indicateur d'une main, je percutai avec l'autre l'abdomen dans ses différentes régions; la fluctuation des eaux était partout sensible aux doigts. Voyant que la malade venait d'éprouver de nouvelles suffocations, je me déterminai à percer tout de suite les membranes et fis évacuer les eaux de l'amnios en quatre reprises, mettant environ un quart d'heure d'intervalle entre chaque évacuation. C'est avec mon doigt introduit dans l'orifice utérin que j'arrêtais et provoquais alternativement l'écoulement des eaux; une nappe qui pressait légèrement le ventre dans tous les sens secondait mon opération. Je recueillis dans un vase environ quatorze litres d'eau, et je ne pus apprécier celle qui s'écoula hors du vase.

Bientôt le vomissement cessa et la respiration devint libre; je laissai repo-