

maine de la théorie stérile; mais s'ils sont vrais, ils doivent avoir une influence importante sur la pratique, en ce que notre attention ne s'attachera pas, en pareil cas, aux affections secondaires du système nerveux, mais se dirigera spécialement sur la lésion rénale, et nous serons encouragés dans cette voie par ce fait d'observation que la diminution de l'albumine dans les urines est suivie de l'amendement et de la guérison de la paralysie. Dans ces cas, les émissions sanguines, par la veine quand l'économie peut les supporter, ou par les sangsues ou les ventouses, les vésicatoires, les purgatifs et les mercuriaux, sont les moyens le plus utilement employés. L'application en sera nécessairement modifiée suivant l'état général de la malade, suivant les conditions dans lesquelles l'accès est survenu et suivant la durée de la maladie.

Quand il y aura eu pendant le travail une perte considérable de sang, il faudra laisser de côté les émissions sanguines, et se borner à faire de la dérivation; peut-être alors une série de petits vésicatoires appliqués à la nuque, le long de la colonne vertébrale, ou du membre paralysé, seront-ils d'un usage plus rationnel. Les forces de la malade seront soutenues par une alimentation appropriée. Il pourra être nécessaire d'avoir recours à des stimulants comme l'ammoniaque ou le camphre. Si la paralysie demeure chronique, on se trouvera bien de l'usage de la strychnine ou de l'électricité, et je crois que Stokes s'est très-bien trouvé de l'acupuncture galvanique dans la paralysie faciale. Il ne faudra jamais traiter les désordres rénaux par les diurétiques, mais bien par les irritants appliqués à l'extérieur, comme les sinapismes, les liniments irritants, et par les diaphorétiques, comme le conseille Osborne (1), et enfin si l'affection est de date très-ancienne, par l'acide gallique, le fer, etc.

CHAPITRE IV

OBSTRUCTIONS ARTÉRIELLES DANS L'ÉTAT PUERPÉRAL

Intimement liées au sujet traité dans le précédent chapitre, les obstructions artérielles pendant l'état puerpéral constituent cependant une affection beaucoup plus rare. Richard et Kirkes avaient déjà signalé les effets causés par des végétations lancées dans le torrent artériel et oblitérant un de ces vaisseaux, Simpson (2) le premier a colligé un certain nombre de faits et en a tenté le classement. Il publia une observation, et à celle-ci il en ajouta quatre autres empruntées à divers auteurs. Je citerai ces dernières, qui donneront au lecteur la meilleure description de la maladie.

(1) Osborn, *On the nature and treatment of Dropsies, etc.*, 1837.

(2) Simpson, *Clinique obstétricale et gynécologique*, trad. par le Dr Chantreuil. Paris, 1874, partie V.

OBSERVATION I. — Une dame, âgée de vingt-huit ans, accoucha au septième mois de sa grossesse. Pendant trois semaines son état paraissait des plus satisfaisants, quand tout à coup elle fut prise de fièvre; en même temps se développa sur la peau une éruption miliaire, et la malade se plaignit de diarrhée et de douleurs dans le ventre.

Les lochies furent sanglantes pendant plusieurs jours. Le pouls battait 120 fois par minute; il était intermittent. La malade accusait des douleurs névralgiques dans la jambe droite. Plus tard ces douleurs passèrent dans la jambe gauche et devinrent permanentes et intenses. Sept semaines après l'accouchement, une douleur subite se montra dans l'aîne au niveau des vaisseaux, et fut soulagée par une application de sangsues. Un bruit systolique fut constaté dans la région précordiale vers le côté gauche. Tout à coup on ne sentit plus les battements de l'artère jusqu'au niveau du coude; mais il ne survint aucune douleur au point où siégeait l'occlusion artérielle. En très-peu de temps, excepté au bras gauche, le pouls cessa complètement d'être perçu aux extrémités; quelques jours avant la mort, cependant, on le sentit revenir. La gangrène se manifesta dans la jambe gauche dix jours après l'accouchement.

A l'autopsie on trouva les cavités gauches du cœur remplies de caillots foncés. On constata sur les valvules aortiques une excroissance volumineuse et molle. Elle se composait de trois parties; la plus volumineuse était située sur la valvule droite et par son état de mollesse semblait indiquer sa formation récente; à l'orifice auriculo-ventriculaire, on trouvait quelques vestiges de végétations.

L'aorte, à sa bifurcation, était oblitérée par un caillot conique, dense, non adhérent aux parois artérielles, s'étendant à une distance d'environ deux pouces dans les vaisseaux iliaques, et contenant dans son épaisseur des débris qui, physiquement et histologiquement, offraient tous les caractères des excroissances valvulaires. Dans les deux extrémités, les vaisseaux étaient oblitérés par des caillots semblables. Il y avait une obstruction dans l'artère du bras droit; à ce niveau les vaisseaux étaient très-épaissis et contenaient du pus.

Une autre observation a été publiée par Macfarlane (de Glasgow) :

OBSERVATION II. — L'oblitération se produisit dix jours après un cinquième accouchement. Il se manifesta de la douleur et de l'engourdissement qui se continuèrent dans le bras droit jusqu'au moment de la mort, qui eut lieu trois semaines plus tard. On ne sentait plus de pulsations au-dessous du coude; on pouvait encore en percevoir dans la cuisse droite. La gangrène survint quatre ou cinq jours après: à l'autopsie on trouva les valvules aortiques incrustées de végétations. L'aorte était athéromateuse, et des caillots denses, fibrineux, renfermant un noyau analogue aux excroissances valvulaires, furent trouvés au milieu des artères brachiales et iliaques.

Lever, de Guy's Hospital, a communiqué à Simpson une autre observation.

OBSERVATION III. — La gangrène du bras et de la jambe du côté droit succéda à un rhumatisme aigu pendant la grossesse. Dans le bras et la jambe la douleur

fut excessive; des végétations existaient sur les valvules cardiaques, et on en retrouva des débris dans les artères des deux extrémités. Les veines contenaient également des dépôts fibrineux.

Un cas a été observé par Burrowes (de Saint-Barthélemy) :

OBSERVATION IV. — Il survint une hémiplegie au moment où la patiente se rétablissait d'accidents dus à un allaitement trop prolongé. On pouvait entendre un bruit systolique, râpeux et intense.

La malade succomba à un ramollissement du cerveau : l'examen nécroscopique révéla l'existence de végétations sur les valvules mitrales et aortiques. Le corps strié du côté gauche était réduit à l'état de bouillie. L'artère cérébrale moyenne était oblitérée par une végétation offrant le volume d'un grain de blé. Les artères des membres ne furent pas examinées. — Ce dernier cas est semblable à ceux qu'a publiés le docteur Kirkes, dans lesquels une végétation passa dans la carotide et oblitéra les vaisseaux du cerveau, surtout l'artère cérébrale moyenne : il en résulta un ramollissement.

§ I. — Causes.

Simpson assigne à la production de cette maladie après l'accouchement les causes suivantes : 1° le départ de végétations organisées des valvules aortiques; 2° l'expulsion de caillots nouvellement formés dans le cœur et lancés dans la circulation; 3° la production d'une artérite; 4° certaines conditions morbides du sang, ou la présence dans la circulation de certains matériaux étrangers; 5° dans un cas, on a constaté la déchirure de la tunique interne du cœur.

A l'appui de ces propositions je dois demander la permission de faire beaucoup d'emprunts au mémoire de Simpson.

1° Dans les cinq cas précédents, la cause était apparemment la même, c'est-à-dire la première de celles qui viennent d'être signalées, et cela pour les raisons suivantes : d'abord, parce que dans tous les cas les valvules aortiques étaient couvertes de végétations, ensuite parce qu'un ou plusieurs corps libres, ressemblant de tous points à ces végétations, ont été trouvés dans les caillots obturateurs. Troisièmement, enfin, la soudaineté de l'obstruction artérielle montra plus tard la nature de la cause oblitérante. D'autres circonstances semblèrent prouver que cette cause était la véritable. Dans trois observations, il y eut de l'endocardite avant ou pendant la grossesse, comme l'a indiqué Lever, tandis que, dans le fait de Moir, l'exsudation lymphatique qu'on trouva sur les valvules paraissait d'origine plus récente, et semblait le résultat d'endocardite puerpérale. En outre, il est bien avéré que ces excroissances peuvent être détachées de leur point d'implantation. On peut citer comme offrant quelque analogie avec ce fait la séparation qui se fait des corps étrangers articulaires, des corps polypoïdes qui se développent sur le péritoine et sur la plèvre. Dans le cœur, ces végétations sont bien plus sujettes à se déplacer : 1° à cause de la laxité de leurs attaches; 2° à cause du mouvement constant

des parties qui en sont le siège; 3° à cause de la force des liquides qui tendent sans cesse à les entraîner. Lorsqu'elles sont détachées, elles sont précipitées dans la circulation jusqu'à ce qu'elles soient arrêtées par les vaisseaux de leur calibre. Si la masse est volumineuse, elle sera arrêtée à la bifurcation de l'aorte. Si elle est plus petite, elle peut s'engager dans l'une des ramifications aortiques, dans la carotide gauche, par exemple, quoique la raison donnée par Ruhl, que ce vaisseau est plus qu'aucun autre dans la direction du courant sanguin, ne me paraisse pas satisfaisante. Quand la végétation est arrêtée, il se forme autour d'elle très-rapidement de nouveaux caillots, et, secondairement, il peut survenir une inflammation de la tunique interne des vaisseaux. Dans la seconde observation, l'oblitération finit par atteindre la veine fémorale, enfin, la masse peut se désagréger et se rompre.

2° La seconde cause se rattache à des matières morbides provenant du cœur lui-même; par exemple, les corps polypoïdes globulaires, s'ils sont de petite dimension, peuvent passer dans la circulation; et, bien qu'ils ne soient pas complètement séparés, ils peuvent causer de l'obstruction. La surface rugueuse du cœur et des valvules dans l'endocardite peut arrêter et agréger la fibrine du sang, et former des corps polypoïdes qui, en se détachant, produisent les mêmes résultats. Les expériences par lesquelles des corps étrangers, tels qu'aiguilles, épingles, furent placés dans les ventricules, corroborent cette assertion. — Cruveilhier rapporte un cas de gangrène d'une extrémité à la suite d'un accident par lequel une aiguille avait été introduite dans le ventricule gauche, et avait constitué un noyau autour duquel se formèrent des agrégations de fibrine du sang; celles-ci en se séparant furent projetées dans les vaisseaux. — Un cas d'endocardite qui vient appuyer la question est rapporté par Legroux. — Il y a un cas rapporté par Macfarlane, dans lequel il n'y avait point de végétations, mais où des caillots sans noyau dur étaient causes de l'obstruction. La malade avait eu une fièvre rhumatismale, et mourut plus tard d'une hydropisie générale.

3° Le docteur S... nous a donné un exemple de la troisième cause, c'est-à-dire l'inflammation locale d'une artère, dans un cas que rencontra Duncan lorsqu'il était chirurgien de l'infirmerie royale. — Une gangrène aiguë des deux extrémités survint environ quatre semaines après l'accouchement, et la malade mourut bientôt après. — On ne trouva pas de maladie du cœur; mais une concrétion fibrineuse adhérente oblitérait l'aorte un peu au-dessus de la bifurcation, et s'étendait dans les artères iliaques. — C'était une véritable artérite. L'aorte était épaissie, et une couche de lymphe coagulée recouvrait la partie supérieure du caillot. Un cas analogue de gangrène puerpérale a été publié par Cowan.

4° La quatrième cause d'obstruction artérielle était constituée par certains états morbides du sang, ou par la présence de matériaux morbides dans la circulation. Dans la phlébite puerpérale, il peut y avoir des gouttes

de pus ou des portions de fibrine entraînées dans le torrent circulatoire; celles-ci passent des veines utérines dans les cavités droites du cœur, et forment des dépôts dans les poumons ou dans le foie. Maintenant, on sent que le pus ou la fibrine peut servir de noyau à des coagulations nouvelles, et ces matériaux dans les artères pulmonaires ou dans les autres artères sont des masses oblitérantes. Deux cas d'oblitération puerpérale des artères pulmonaires et dépendant de cette cause sont cités d'après Cruveilhier, et certaines apparences morbides du foie, de la rate, paraissent explicables par la même cause.

5° Enfin, nous pouvons avoir une oblitération artérielle puerpérale par suite de la dilacération de la tunique interne des artères, comme l'a très-bien décrit Turner. S... rapporte un cas très-intéressant dont on a attribué la production à la cause dont nous parlons. Cette observation est empruntée à Oke (de Southampton) en 1831.

OBSERVATION V. — La patiente avait vingt-quatre ans et avait avorté. Il s'en suivit une hémorrhagie accompagnée de douleurs utérines; un violent mal de tête et un affaiblissement notable de la vue furent les premiers symptômes. Le bras gauche devint froid; on n'y sentait plus le pouls, et la gangrène survint; celle-ci était, il vrai, limitée aux téguments du pouce et à une partie de la main. Il n'y eut pas de gêne dans la respiration, et la malade recouvra la santé. Après informations, l'auteur apprit que les pulsations artérielles étaient revenues. La malade vivait encore et ne présentait aucun symptôme morbide du côté du cœur.

On trouve encore la description d'autres cas d'oblitération se terminant par la gangrène.

§ II. — Symptômes.

Les symptômes, on le conçoit, varient suivant l'artère oblitérée. Cessation des battements artériels dans le membre, douleur quelquefois excessive, la paralysie, puis la gangrène, semblent être les phénomènes les plus caractéristiques de l'affection. Si, comme dans l'observation de Brennan, les artères cérébrales sont oblitérées, il peut survenir du ramollissement cérébral, et l'hémiplégie en est la conséquence. La coïncidence de ces symptômes avec une affection valvulaire du cœur éveillera non-seulement chez le médecin l'idée d'une oblitération, mais elle lui permettra d'en soupçonner l'origine.

§ III. — Traitement.

Je ne connais pas de traitement employé qui ait jamais été d'aucune utilité.

FIN.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

A

ABAISSEMENT de la matrice, 547.
ABATTEMENT. Influence de l'abattement sur la production de la chlorose, 727.

ABCÈS des grandes lèvres, 1, 42; — pelviens siégeant entre le rectum et le vagin, 175; — latéraux du pelvis, 178; du sein après l'accouchement, 1159; — des trompes de Fallope, 627; — de l'utérus, 15; — entre le vagin et le rectum, 3; terminaison de l'inflammation de l'utérus par abcès, 312, 314. Terminaison de la métrite puerpérale par abcès, 1122.

ABDOMEN. État des téguments abdominaux après l'accouchement, 899; crampes dans l'abdomen pendant la grossesse, 878; modifications de l'abdomen pendant la grossesse, 753; douleur affectant tout l'abdomen en général par suite de désordres dans la menstruation, 722; chaleur et malaise ou douleur dans l'abdomen par suite d'affections utérines, 723; palpation abdominale, moyen de diagnostic des affections de l'utérus, 16.

ACCOUCHÉES (nouvelles), hygiène, 888.

ACCOUCHEMENT. Abscess des grandes lèvres consécutives à l'accouchement, 44; l'hypertrophie des lèvres peut-elle constituer un empêchement à l'accouchement, 53; cause fréquente d'extension du prurit vulvaire, 62; — provoqué par un prurit vulvaire, 63; vulvite épidémique gangréneuse chez les femmes en couches, 81; cloison vaginale avant et après l'accouchement, 140; quand il convient de provoquer l'accouchement prématuré dans les cas d'occlusion du vagin, 142; accouchements fréquents, cause de leucorrhée vaginale chronique, 157; influence du travail de l'accouchement sur la production des abcès

latéraux du pelvis, 175; l'accouchement cause de métrite muqueuse aiguë ou chronique, 303; — cause de métrite chronique, 327; influence des tumeurs fibreuses de l'utérus sur l'accouchement, 393; traitement des tumeurs fibreuses de l'utérus après l'accouchement, 402; traitement des tumeurs fibreuses de l'utérus pendant le travail, 402; hypertrophie de l'utérus consécutive à l'accouchement, 507; semi-prolapsus à la suite d'un accouchement à terme 554; affections chroniques, cause d'accouchement avant terme, 760; accouchement heureux après écoulement prolongé d'un liquide aqueux pendant la grossesse, 779; cas d'hydropisie de l'amnios ayant nécessité l'accouchement avant terme, 780; rhumatisme de l'utérus, cause possible d'accouchement prématuré, 790; influence du rhumatisme externe sur l'accouchement, 792; emploi de l'accouchement prématuré dans le cas de vomissements incoercibles pendant la grossesse, 827; maladies des femmes après l'accouchement, 888; convalescence après l'accouchement, 888; troubles de l'appareil circulatoire après l'accouchement, 889; troubles de l'appareil respiratoire après l'accouchement, 889; état du col utérin après l'accouchement, 890, 896; convulsions épileptiques pendant et après le travail, 1175; état des intestins après l'accouchement, 902; paralysies après l'accouchement, 1198; état de la peau, après l'accouchement, 902; ralentissement du pouls après l'accouchement, 890; état des reins après l'accouchement, 902; état des seins après l'accouchement, 902; état des téguments abdominaux après l'accouchement, 899; état de l'urèthre après l'accouchement, 914; état de l'utérus après l'accouchement, 890; maladies de l'utérus et de ses