

vitales, jusqu'à ce que le caillot ait été résorbé ou, au moins, jusqu'à ce que son volume ait été assez amoindri pour permettre le passage du sang dans les poumons. Les plus légers mouvements peuvent donner lieu à une crise mortelle de dyspnée, en augmentant l'apport du sang qui a besoin d'être oxygéné. Il ne faut pas oublier que très souvent la mort succède immédiatement au moindre effort, à l'action seule de se lever du lit. On ne saurait donc apporter trop d'attention à ce point. La femme restera absolument tranquille; elle prendra, en grande quantité, de la nourriture liquide, du lait, des potages, etc., et sous aucun prétexte on ne lui permettra de s'asseoir sur son lit ou d'essayer le plus petit effort musculaire. Si nous sommes assez heureux pour rencontrer une malade dont la guérison se prépare, nous veillerons à ce que toutes ces précautions soient observées longtemps encore après l'apaisement des symptômes graves, car un seul moment d'imprudence suffit pour en ramener l'intensité première.

Bertin<sup>1</sup> recommande un système de traitement tout différent de celui que je viens d'exposer. Dans le vain espoir qu'un violent effort pourra provoquer le déplacement de l'embolus (auquel il attribue l'obstruction pulmonaire), il préconise l'administration des émétiques. Je crois qu'il se rencontrera peu de médecins assez hardis pour tenter un si dangereux essai.

On a proposé divers médicaments. Richardson recommande l'ammoniaque, qu'il accusait à une époque d'être la cause principale de la coagulation. Depuis, il a conseillé de donner l'ammoniaque liquide à haute dose, 20 gouttes chaque heure, dans l'espoir de dissoudre le dépôt fibrineux, et il dit avoir retiré de bons résultats de cette pratique. D'autres recommandent l'emploi des alcalis, dans l'espoir de favoriser la résorption. Ce qu'on peut en dire de mieux, c'est qu'ils ne font pas beaucoup de mal.

1. *Op. cit.*, p. 393.

## CHAPITRE VII

### THROMBOSE ET EMBOLIE ARTÉRIELLES PUERPÉRALES

Le même état du sang qui prédispose si fortement à la coagulation dans les vaisseaux où circule le sang veineux tend au résultat analogue dans le système artériel. Mais la coagulation artérielle est beaucoup moins commune, et, en règle générale, ne conduit pas à des conséquences aussi graves. Ce sujet a été fort peu étudié, et presque tout ce que nous en savons vient d'un mémoire très intéressant de sir James Simpson<sup>1</sup>. J'ai consacré beaucoup d'espace aux considérations sur la thrombose et l'embolie veineuses; je serai bref sur les effets de l'obstruction artérielle.

Dans un nombre considérable d'observations, l'obstruction a été produite par le décollement de végétations déposées sur les valvules cardiaques et consécutives à une endocardite d'origine rhumatismale ou qui a compliqué l'état puerpéral. Quelquefois, l'obstruction semble dépendre d'une dyscrasie générale du sang, analogue à celle qui produit la thrombose veineuse, ou de quelque modification locale de l'artère elle-même. Ainsi Simpson rapporte un cas, né probablement d'une artérite locale qui causa une gangrène aiguë des deux extrémités inférieures, devenue mortelle dans la troisième semaine après un accouchement. Dans d'autres cas, on a attribué l'obstruction à la coagu-

Thrombose et embolie artérielles.

Causes.

1. *Selected obst. Works*, vol. I, p. 523.

lation consécutive à la déchirure spontanée et au froncement de la paroi interne de l'artère.

## Symptômes.

Les symptômes de l'obstruction artérielle puerpérale varient naturellement selon les artères qui sont affectées. Celles dont l'obstruction nous est le plus familière sont la cérébrale, l'humérale et la fémorale. Les effets sont aussi modifiés par le volume de l'embolus et l'obstruction plus ou moins complète qu'il provoque. Ainsi, par exemple, si l'artère cérébrale moyenne est complètement obstruée, les fonctions de cette portion du cerveau qu'elle alimente seront plus ou moins complètement enrayées, et il en résultera une hémiplegie du côté opposé, avec ramollissement du tissu cérébral. Si les symptômes nerveux se développent graduellement, ou augmentent d'intensité après leur apparition, il peut se faire que l'obstruction, d'abord incomplète, ait été grossie par un dépôt de fibrine autour d'elle. Simpson a rapporté ainsi quelques observations de cécité survenue brusquement, avec destruction de la prunelle; il est probable que ce phénomène dépend de l'occlusion de l'artère ophthalmique, seule artère qui entretienne les fonctions de l'organe. On ignore absolument les effets de l'obstruction des artères viscérales dans la puerpéralité; mais il est possible que de nouvelles recherches prouvent qu'elle a une grande importance. L'obstruction artérielle produit dans les extrémités des effets très appréciables qui ont été classés par Simpson sous les chefs suivants :

1° *Arrêt du pouls au-dessous du siège de l'obstacle.* — Ce phénomène s'observe soudainement ou graduellement, et si l'occlusion existe dans de gros troncs artériels, c'est un symptôme qu'on ne manque pas de découvrir avec un peu d'attention.

2° *Accroissement de la force du pouls dans les artères au-dessus du siège de l'obstacle.*

3° *Abaissement de la température du membre.* — Ce symptôme est très facilement appréciable par le thermomètre, et, lorsque l'artère principale du membre est obstruée, le refroidissement de l'extrémité est très prononcé.

4° *Lésions des fonctions motrices et sensorielles, paralysie, névralgie, etc.* — La perte de la puissance du membre affecté est souvent un symptôme saillant, et, lorsqu'elle se produit subitement et qu'elle est complète, l'artère principale est probablement obstruée. On peut la distinguer de la paralysie d'origine cérébrale ou spinale par l'absence de symptômes céphaliques, par l'histoire de l'attaque et la présence d'autres signes d'obstruction artérielle, par exemple la perte du pouls dans l'artère, la chute de la température, etc. Dans ces cas, les fonctions sensorielles sont en général sérieusement atteintes, mais moins par la perte de la sensibilité que par une douleur vive et de la névralgie. Quelquefois, cette douleur est extrême et peut être le premier symptôme qui attire l'attention sur l'état du membre.

5° *Gangrène au-dessous ou au delà du siège de l'obstruction artérielle.* — On rapporte quelques observations intéressantes de gangrène consécutive à l'obstruction artérielle. En général, elle ne se produit pas après l'occlusion du tronc principal du membre, parce que la circulation collatérale se développe bientôt suffisamment pour maintenir sa vitalité. La plupart du temps, la circulation collatérale a été gênée par des thrombus, ou le sang est arrêté dans les veines du membre par un obstacle situé plus haut. Une obstruction si étendue ne saurait être attribuée à l'embolie; elle dépend plutôt d'une thrombose locale, imputable à quelque dyscrasie générale du sang pendant la puerpéralité.

Je dirai peu de chose du traitement : il varie selon la gravité et la nature des symptômes dans chaque cas. Nous ne pouvons guère prescrire que le repos absolu, avec l'espoir de favoriser la résorption du thrombus ou de l'embolie, un régime généreux, une surveillance attentive de la santé générale de la femme, et des applications sédatives pour calmer la douleur locale. Il n'y a que fort peu d'espoir lorsqu'il existe de la gangrène d'une extrémité chez une femme en état puerpéral. Cependant Simpson rapporte la guérison d'une malade chez laquelle on fit l'amputation du membre au-dessus du siège de la gangrène.

Traitement.