

DIXIÈME LEÇON

GROSSESSE ET MALADIES DU CŒUR. — Accidents pulmonaires formidables causés par la grossesse dans le cas de maladie du cœur. — Augmentation de la masse du sang chez la femme grosse, et hypertrophie physiologique de son cœur. — Aggravation consécutive de l'affection cardiaque préexistante. — Apparition rapide des accidents de la seconde période de cette affection (troubles de l'hématose) à une certaine époque de la grossesse. — Passage prématuré de la seconde à la troisième période (troubles de l'hématopoièse). — Avortements possibles et répétés par le fait de la maladie cardiaque. — Conséquences pratiques.

MESSIEURS,

Je veux vous parler aujourd'hui de faits que les auteurs de traités des maladies du cœur ont laissés dans l'ombre, et que me semblent avoir complètement méconnus les auteurs des traités d'obstétrique : ces faits sont les *accidents pulmonaires*, auxquels la *grossesse* expose les femmes atteintes de maladies du cœur et que, pour cette raison, j'appelle *gravidocardiaques*.

Nous avons vu que les accidents pulmonaires sont nécessaires à une certaine période des affections cardiaques ; eh bien ! que la grossesse rende ces accidents et plus brusques et plus redoutables par cette brusquerie même, voilà qui se comprend pour peu qu'on réfléchisse aux conditions nouvelles de la circulation dans cet état physiologique transitoire. Seulement, si simple que soit la chose, comme on n'en a pas encore parlé, encore faut-il que je vous en parle ; et vous allez voir qu'il s'agit là d'un point de pratique des plus intéressants comme des plus utiles.

Je vous raconterai deux faits dont j'ai d'abord complètement méconnu la pathogénie ; puis j'en signalerai d'autres où cette fois j'ai compris l'enchaînement des phénomènes, et, à l'occasion de ces faits, je discuterai les conditions physiologiques qui les ont engendrés, et dont la grossesse fut précisément la cause.

Dans la soirée du 31 décembre 1864, j'étais appelé rue de Margnan, auprès d'une jeune dame de mes clientes, M^{me} F..., *enceinte de cinq mois* et atteinte de bronchite, mais d'une bronchite aux allures telles, que Campbell, son accoucheur, avait jugé opportun de me faire intervenir. Quand j'arrivai, la maladie datait de vingt-quatre heures à peine, et déjà les lèvres étaient un peu cyanosées et la respiration très fréquente. Des râles muqueux fins s'entendaient nombreux dans la poitrine. Je redoutais un catarrhe suffocant et demandai une consultation, qui ne put avoir lieu en raison de l'heure avancée et du jour, consacré aux réunions de famille. Réduit à mes seules forces, tenant compte du péril de la situation, et malgré la grossesse, ou plutôt à cause de celle-ci, je prescrivis une potion kermétisée (à la dose de 40 centigrammes dans un julep de 120 grammes), à prendre par cuillerée à soupe d'heure en heure. Ce qui fut fait.

Le lendemain matin, la malade allait mieux, sans qu'il y eût eu de vomissements, et l'on crut devoir, sur un avis contraire au mien, diminuer la dose de kermès et donner une potion insignifiante. Quelques heures plus tard, vers midi, on me rappelait en toute hâte : la malade suffoquait. « Ah ! cher docteur, me dit le mari, c'est fini, ma femme est morte ! » Et, en réalité, la malheureuse dame était assez voisine de sa fin. Le pouls, filiforme, battait plus de 150 fois par minute, et la respiration, orthopnéique, s'accomplissait laborieusement 60 fois dans le même temps. Une pluie de râles crépitants s'entendait du haut en bas de la poitrine, dont la sonorité était partout restée normale. Les crachats mucoso-salivaires ou à peine rosés de la matinée étaient remplacés par des crachats sanglants et non rouillés, qui remplissaient le vase destiné à les recevoir. La voix était presque éteinte et la vue s'accomplissait comme à travers un voile qui allait chaque minute s'épaississant davantage. C'était le *catarrhe suffocant* dans toute sa terrible évidence, arrivé en moins de trois heures à la phase d'asphyxie confirmée, et compliqué d'*hémoptysie*.

J'appliquai immédiatement une quarantaine de ventouses sèches, puis de ventouses scarifiées, sans succès appréciable. Un médecin du voisinage avait tenté de pratiquer une saignée qui

n'avait pas donné de sang; je résolus, nonobstant, d'en faire une nouvelle, et le bonheur voulut que le sang coulat largement; je fis une abondante émission sanguine. Elle fut bienfaisante; son premier effet fut de rendre la vision et la perception externe plus nettes, de faire disparaître le vertige et le bourdonnement d'oreille, et de permettre à la malade de mieux associer ses idées. La face pâlit, les lèvres devinrent un peu moins cyanosées. Mais la respiration ne fut pas aussi rapidement améliorée que l'innervation cérébrale, la dyspnée diminua peu à peu, mais trop lentement à notre gré; la poitrine restait pleine des mêmes râles crépitants d'une excessive finesse, et le sang était toujours abondamment craché (1).

Cependant toutes nos tentatives thérapeutiques avaient pris du temps; et comme la dame était d'assez haut rang, que la situation semblait mortelle et allait probablement le devenir malgré l'amélioration produite par la saignée, que c'était le jour de l'an, jour de visite, cela causait grand émoi dans tout ce monde. Comme d'ailleurs la famille est très religieuse, qu'on se préoccupait de l'éternité pour un enfant qui allait mourir avant d'être né, on agitait dans l'entourage la question de l'accouchement prématuré, et l'on murmurait aux oreilles de Campbell les mots d'« opération à faire », ce à quoi le judicieux accoucheur répondait que « l'enfant était mort et que bientôt la mère ne serait plus ». Paroles qui démontrent la gravité de la situation et n'avaient rien d'exagéré.

Blache, qui avait été appelé en consultation, Campbell et Roberts étaient à peu près d'avis que la malade était perdue. Avec une certaine présomption, et peut-être aussi par suite d'une audace qui m'est assez naturelle, seul je ne désespérais pas. Sur mes conseils, un vomitif fut administré. A trois heures de l'après-midi, 1^g,50 de poudre d'ipécacuanha fut donné en trois fois à cinq minutes d'intervalle et provoqua d'abondants vomissements. Dès lors, l'amélioration commencée par la saignée fut

(1) Voir, sur les bienfaits de la saignée, et de la saignée abondante, dans la congestion pulmonaire rapidement suffocante de la grossesse, t. II, leçon LXXV. — Voir aussi (même leçon) mes recherches de thermométrie locale démontrant l'existence de la congestion pulmonaire gravidique.

définitive. L'hémoptysie et la dyspnée allèrent toujours en diminuant, et la malade put alors parler autrement que par signes, ainsi qu'elle faisait depuis quelques heures.

Le traitement émétique fut continué par l'usage d'une potion à la dose de 50 centigrammes de kermès administrée par cuillères toutes les demi-heures. Enfin, sur les dix heures du soir, je fis appliquer douze sangsues à la base de la poitrine. Les râles avaient notablement diminué d'étendue et de finesse, l'expectoration n'était plus qu'à peine rosée et la malade finit par s'endormir. De tout cela je peux vous répondre, ayant passé la nuit avec Campbell auprès de la malade.

Vers les sept heures du soir, la malade était accouchée sans grande douleur d'un enfant mort. Et l'on eut le bon goût de ne m'attribuer ni la fausse couche ni la mort de cet enfant qu'avait tué l'asphyxie maternelle.

Le lendemain, je m'altais pour une piqûre anatomique qui me tint près de trois semaines à l'écart et je ne pus de nouveau ausculter cette dame; mais de mon lit de malade je dirigeai encore le traitement pendant les quarante-huit heures qui suivirent. C'est ainsi que je fus tenu au courant de la situation. En trois jours, tout était terminé; la malade entra en convalescence; elle fut plus tôt guérie que moi.

La rapidité d'évolution des accidents vers le pire comme vers le mieux n'était point celle d'une phlegmasie franche, pneumonie ou bronchite, mais bien d'une congestion pulmonaire rapidement suffocante et hémoptysique. Seulement, quant à la cause première de ces accidents, qui était toute matérielle, comme on le verra, elle m'était restée inconnue, n'ayant ausculté la malade qu'au milieu du bruit des râles du catarrhe suffocant et n'ayant pu la révoir alors que ce tapage avait cessé.

Bientôt après elle quitta Paris pour aller à Tours, où son mari était appelé à occuper une grande situation militaire. Or, deux ans et demi plus tard, j'étais mandé dans cette ville par dépêche télégraphique; les mêmes accidents s'étaient reproduits dans le cours d'une grossesse arrivée à son cinquième mois, comme en 1864, c'est-à-dire à une époque où le sang du fœtus commence à avoir une certaine masse. Mais, prévenus par le mari, les

médecins avaient renouvelé la médication instituée la première fois avec succès. La *malade avait été saignée*, et une potion kermésisée lui avait été administrée. Aussi, quand j'arrivai vingt-quatre heures après le début des accidents, l'expectoration sanglante avait-elle presque cessé ; mais on entendait encore des râles crépitants dans la moitié inférieure des deux côtés en arrière ; il y avait de la dyspnée avec coloration toujours un peu violacée des lèvres.

Vivement intrigué par cette répétition d'une congestion pulmonaire double avec hémoptysie dans le cours d'une grossesse, ne doutant pas d'ailleurs que celle-ci ne fût la cause des accidents congestifs et hémorrhagiques, mais ne sachant comment associer ni expliquer matériellement ces phénomènes, j'auscultai la poitrine, ayant l'esprit préoccupé du problème, lorsque tout à coup je perçus un bruit morbide qui en donnait la solution. C'est du cœur que venait tout le mal ! Dans la région sous-mamelonnaire s'entendait au premier temps du cœur un bruit de souffle rude, presque râpeux, et le second bruit cardiaque était dédoublé. Il n'y avait pas à en douter, une *insuffisance de la valvule mitrale* existait, et c'était la maladie du cœur qui, la grossesse aidant, causait la congestion pulmonaire et l'hémoptysie.

J'appris alors que la jeune dame, de vingt-quatre ans, avait eu un rhumatisme articulaire aigu à l'âge de dix ans, lequel avait duré assez longtemps. Or, il n'était pas douteux que la maladie organique du cœur, dont je venais de constater l'existence, ne dérivât de l'endocardite rhumatismale de quatorze ans antérieure. De sorte que cette maladie cardiaque avait été absolument latente pendant douze ans, et que, dans les deux dernières années de cette période de quatorze ans, le silence morbide n'avait été rompu qu'à l'occasion de deux grossesses successives, c'est-à-dire quand, à la vie intrinsèque de la dame, venait se surajouter une existence extrinsèque ; quand ce cœur malade était obligé de battre pour deux ; quand ce ventricule, hypertrophié par la grossesse, faisait refluer dans l'oreillette une masse de sang augmentée par cette même grossesse ; quand enfin la valvule mitrale était ainsi devenue doublement insuffisante.

Comme les accidents asphyxiques immédiatement conjurés ne

pirent pas les proportions de la première attaque congestive, l'enfant ne fut pas asphyxié dans le sein maternel, et la fausse couche n'eut pas lieu. Premier résultat d'une médication opportunément énergique.

Mais, comme la grossesse avait encore quatre longs mois à parcourir pour parvenir à son terme ; que nous connaissions maintenant la cause première des accidents congestifs (je veux dire l'insuffisance mitrale) ; que les poumons allaient se trouver pendant ces quatre mois en état d'imminence morbide continuelle, par le fait de la grossesse compliquant l'insuffisance ; qu'il suffisait alors d'une cause innocente en d'autres temps (un refroidissement, par exemple, ou un effort un peu énergique) pour transformer cette imminence morbide en réalité ; que l'automne était pluvieux et qu'on allait entrer dans l'hiver : il fut convenu avec MM. Thomas (de Tours) et Crozat, médecin et accoucheur de la dame, que celle-ci ne sortirait pas de ses appartements durant les quatre prochains mois, et qu'elle éviterait toute cause d'émotion, d'effort ou de fatigue jusqu'au terme de sa grossesse ; ce qui fut fait. Il n'y eut aucun retour offensif de la congestion, et, quatre mois après, la dame mettait au monde une belle petite fille, résultat nécessaire de mesures physiologiquement combinées.

Il y a près d'un an, j'étais appelé par un médecin d'Asnières pour voir sa sœur, M^{me} H..., qu'il craignait bien d'être phthisique. Cette jeune dame avait été prise au cinquième mois de sa grossesse — au *cinquième mois*, je vous prie de le remarquer — d'*accidents pulmonaires* qui, en deux mois, étaient devenus des plus formidables ; et, comme sa mère est asthmatique au plus haut degré, qu'un de ses frères a succombé déjà à la tuberculisation pulmonaire, que la phthisie rapide est chose fréquente chez les femmes enceintes prédisposées à cette affection, le pauvre médecin osait à peine ausculter sa sœur, tant il craignait de découvrir les indices révélateurs de la maladie qu'il redoutait. Je vis cette jeune dame avec un praticien distingué qui devait l'accoucher, et avec un autre médecin du quartier de la Madeleine.

L'aspect de la malade était en effet celui d'une phthisique. Elle était pâle, considérablement amaigrie, avait perdu tout appétit,

et vomissait même parfois, à la suite de quintes de toux, le peu d'aliments qu'elle prenait. Il y avait une petite fièvre continue, et le pouls battait 120 à 160 pulsations. La toux était des plus fréquentes, surtout la nuit, l'expectoration, mucoso-purulente, excessivement abondante. Quant à la dyspnée, elle était devenue telle, que la malade passait, depuis près d'une semaine, ses jours et ses nuits dans un fauteuil. Il n'y avait pas de sommeil, en raison de l'oppression et de la toux, et, dès que la malade s'assoupissait un peu, elle se réveillait couverte de sueur. J'auscultai la malade, et j'entendis des râles fins et humides dans toute la poitrine; en arrière et des deux côtés, il y avait un peu de submatité. L'état d'anxiété de la malade rendait d'ailleurs cet examen physique assez difficile.

En raison de tous ces faits que je viens d'énumérer: antécédents de famille, grossesse, vomissements par le fait de la toux, sueurs nocturnes, émaciation rapide et fièvre continue, j'avoue que, prévenu comme je l'avais été par le frère, je considérai ces râles comme des craquements humides, et crus à l'existence de cette espèce de broncho-pneumonie de la tuberculisation aiguë. C'était d'ailleurs l'avis des trois autres médecins.

Cependant, comme il fallait au moins soulager la malade que nous ne pensions pas pouvoir guérir, je conseillai: contre la toux quinteuse et la dyspnée, l'iodure de potassium à la façon de Green, de New-York (2 grammes dans une potion gommeuse avec addition de 4 grammes de teinture de *lobelia inflata*); contre l'affection thoracique, de petits vésicatoires successifs; contre l'anorexie, les gouttes amères de Baumé (trois avant chaque petit repas); contre la dyspepsie, l'acide chlorhydrique étendu (trois gouttes après chacun de ces mêmes repas dans quatre cuillerées d'eau sucrée); comme analeptique, la viande crue râpée; comme tonique, le vin de quinquina au malaga par petites cuillerées.

A quinze jours de là, on me fit savoir que la malade était en voie de guérison, et qu'on désirait me revoir. Comme on ne guérit pas ces phthisiques-là, je n'eus garde de ne pas me rendre à l'invitation. L'amélioration était en effet des plus sensibles, et les râles ne s'entendaient plus que dans la moitié infé-

rieure de la poitrine. C'était décidément à une bronchite capillaire que nous avions eu affaire, et je m'étais complètement trompé. Je cherchai alors à me rendre compte de cette erreur commise en bonne compagnie, et j'en trouvai l'origine dans le cœur. Il y avait là un bruit de souffle intense, presque râpeux, systolique et sous-mamelonnaire, indice trop évident d'une *insuffisance mitrale*; souffle que je n'avais pas entendu à ma première consultation, pour cette bonne raison que je n'avais pas ausculté le cœur (convaincu que j'étais qu'il s'agissait d'une tuberculisation aiguë), et que d'ailleurs le bruit des râles, d'une part, et la fréquence, comme la faiblesse, des battements cardiaques, d'autre part, devaient amoindrir l'intensité du souffle cardiaque actuellement perceptible dans une grande étendue de la région précordiale. Je ne pouvais donc partager complètement la joie qu'on éprouvait de cette espèce de résurrection, et je dus, rectifiant le diagnostic, porter pour l'avenir un pronostic très réservé. En attendant, et pour mener à bien une grossesse qui avait causé de tels périls, je conseillai le plus grand repos et les précautions nécessaires pour éviter tout retour offensif de la congestion pulmonaire. On était heureusement dans la saison chaude. L'accouchement eut lieu à terme, et l'enfant fut confié à une *nourrice*.

Ainsi, comme dans le cas précédent, des accidents pulmonaires redoutables par leur rapide généralisation (congestion, puis bronchite capillaire) furent le résultat d'une grossesse intercurrente dans un cas de maladie du cœur latente jusque-là, et, comme dans le cas précédent, c'est au cinquième mois de la grossesse que les accidents débutèrent.

Pourquoi au *cinquième mois*? parce qu'à cette époque de la grossesse le volume du fœtus est devenu assez considérable et ses besoins assez pressants pour que la masse du sang qui lui est nécessaire soit notablement augmentée et accroisse d'autant celle qui, dans les sinus utérins, s'en vient lui apporter les éléments de sa nutrition. D'où il suit que le travail du cœur de la mère commence vers le cinquième mois à être plus actif. On sait, d'ailleurs, que c'est à cette même époque que le cœur fœtal devient accessible à l'auscultation.

Je rapprocherai de ces deux faits, presque identiques, les suivants, physiologiquement analogues, à la gravité près. Une femme atteinte d'insuffisance mitrale — (toujours une insuffisance mitrale ; c'est en effet la plus fréquente des maladies du cœur) — atteinte, dis-je, d'insuffisance mitrale, était entrée dans mon service de la Charité, n'ayant, à la fin de son troisième mois de grossesse, d'autres troubles secondaires causés par celle-ci qu'une excessive fréquence du pouls, une grande pâleur et de la dyspnée sans râles. La faiblesse était devenue telle, que cette femme avait dû cesser son travail de blanchisseuse et entrer à l'hôpital. Je ne doutais pas que la grossesse ne fût cause de tous ces accidents, et je lui fis garder le repos. Malgré la digitaline, donnée progressivement à la dose de 6 à 8 milligrammes, jamais je ne pus faire tomber son pouls au-dessous de 120 ; mais cette fréquence du pouls n'était pas accompagnée de fièvre ; la température était restée à 37 degrés. Vers le cinquième mois, et en dépit du repos, la malade restait plus souvent au lit que levée ; en dépit des précautions contre tout refroidissement, à la dyspnée s'ajoutèrent des râles congestifs aux deux bases pulmonaires et de la toux. Au sixième mois, les râles s'étaient encore étendus ; ils occupaient le tiers postéro-inférieur de chaque poumon, et, à la fréquence du pouls, qui était restée la même, s'étaient jointes des *intermittences* nombreuses, toutes les dix ou douze pulsations. — Je dis des *intermittences simultanées* du cœur et du pouls. — Ainsi la malade était entrée dans la phase d'asthénie des vaisseaux de l'hématose, et le cœur tout entier traduisait sa fatigue plus grande et sa propre asthénie commençante par l'intermittence de ses contractions.

Comme chez les deux malades précédentes, tous les accidents se sont bornés au champ de l'hématose ; il n'y a eu d'asthénie prononcée que dans le système de la petite circulation ; le cœur droit et la grande circulation sont restés intacts ; il n'y a eu de congestions viscérales nulle part dans ce système, encore moins d'hydropisies, et les malléoles ne se sont point tuméfiées.

J'ai l'occasion d'observer attentivement les deux premières malades : M^{me} F... habite Paris, et M^{me} H..., qui réside actuelle-

ment à Orléans, vient assez souvent me consulter. Chez toutes deux, l'affection cardiaque a rétrogradé vers la première phase de ces affections (palpitations, pâleur et dyspnée facilement provoquée) ; chez toutes deux, le cœur s'est hypertrophié considérablement ; ses battements sont péniblement supportés, et le bruit de souffle est des plus intenses ; chez toutes deux, enfin, la santé n'est qu'en équilibre instable ; tout leur est devenu, l'hiver, une occasion de bronchite congestive ou de congestion bronchitique ; mais enfin le cœur droit tient bon, et le système de la grande circulation n'est pas touché.

C'est que ces deux dames sont des privilégiées de la fortune, et qu'à cela près qu'elles n'aillent pas trop dans le monde, leur existence est à peine celle d'une valétudinaire. Mais voici un cas où la grossesse a été l'occasion du développement et de la persistance des accidents de la *troisième période* des affections du cœur. C'est chez cette pauvre femme également couchée à la Charité, n° 25 ; celle-ci est atteinte d'insuffisance mitrale compliquée de rétrécissement. Vers le sixième mois de sa dernière grossesse, elle fut prise d'étouffements et de malaise tels, qu'elle dut garder le lit. Après ses couches, qui furent pénibles, elle fut obligée de reprendre sa rude existence de travailleuse, et elle est définitivement arrivée à la phase des troubles de l'hématopoièse depuis six mois ; la cyanose est considérable ; le nez, les oreilles et les extrémités sont livides et froids ; il y a des congestions du foie et des viscères abdominaux, un peu d'hydropisie ascite et un œdème considérable des membres inférieurs.

Maintenant, comment la grossesse peut-elle produire de pareils accidents au cas d'une maladie cardiaque préexistante ? Par une double raison, selon moi : 1° la *masse totale du sang* de la femme enceinte a *augmenté*, et cela par le fait même de sa grossesse ; 2° son *ventricule gauche* s'est *hypertrophié*.

1° Que la masse du sang ait augmenté chez la femme grosse, voilà qui n'a pas besoin d'être démontré à qui connaît la circulation utéro-placentaire. Alors, en effet, circule dans l'utérus et le placenta une quantité considérable de sang inutile à la mère, utile seulement au fœtus, auquel elle apporte les matériaux de

son hématose et de sa nutrition. Et il est bien évident que cette quantité de sang, absolument adventice quant à l'organisme de la femme, et qui s'est ajoutée à la quantité du sang propre et nécessaire à celle-ci, il est bien évident que cette quantité s'accroît à mesure qu'augmentent le volume et par suite les besoins du fœtus. De sorte qu'elle est à son maximum au moment de l'accouchement, et qu'alors l'hémorragie qui accompagne la délivrance et qui, restreinte dans de certaines limites, n'entraîne pour la femme aucun symptôme d'anémie, n'est au fond qu'un fait physiologiquement nécessaire, un moyen qu'emploie la nature pour débarrasser immédiatement la femme du trop-plein sanguin, tout à l'heure encore destiné à son fœtus : c'est-à-dire que la mère est alors tout à la fois délivrée de l'organisme parasitaire qu'elle nourrissait et du fluide qui servait à la nutrition de celui-ci, fluide qui, bien que circulant dans son propre système vasculaire, y circulait réellement en étranger, et n'y pourrait persister sans créer une pléthore plus ou moins périlleuse. Il est vrai que la *sécrétion lactée* va dériver bientôt vers les mamelles ce qui reste encore de sang destiné au fœtus et continuer pour tout le temps de l'allaitement cette vie à deux qui a commencé à l'imprégnation.

2° Mais, la masse du sang à lancer étant devenue plus considérable, les contractions du cœur doivent être plus énergiques, et le cœur doit s'hypertrophier consécutivement ; or c'est, en effet, ce qui arrive. Vous savez, messieurs, qu'il est une *hypertrophie physiologique* du cœur créée par la grossesse. Le fait a été démontré par les recherches d'un médecin très distingué de Passy, le docteur Larcher.

Il est assez naturel, en effet, que, pour faire équilibre à la circulation utérine devenue beaucoup plus active, le cœur gauche s'hypertrophie proportionnellement à l'hypertrophie même de l'utérus. Ici il n'y a pas de doute ; les recherches de M. Larcher, confirmées par celles de M. Blot, de M. Zambaco, nous ont appris que l'épaisseur des parois du ventricule gauche augmente d'un quart au moins, d'un tiers au plus, et qu'elle croît et décroît en même temps que celle des parois utérines. Cependant j'avoue ne pas comprendre comment le ventricule droit ne participe pas,

sinon également, au moins en partie, à ce travail d'hypertrophie ; car il est bien évident que, chez la femme en état de gestation, la masse du sang qui circule n'augmente que pour les besoins du fœtus, et que le plus urgent de ces besoins est l'hématose ; or, l'hématose ne peut se faire que dans les poumons maternels ; il faut donc que tout le sang destiné au fœtus aille dans le système pulmonaire de la mère et passe par son cœur droit. Si donc le cœur gauche lance plus de sang dans l'aorte, le cœur droit en lance aussi une plus grande quantité dans l'artère pulmonaire. D'ailleurs, il n'est pas douteux qu'il n'en résulte une pléthore locale pour le système artériel de l'hématose (les *étouffements* si fréquents des femmes grosses en sont la preuve) ; mais cette pléthore produit une augmentation dans la tension artérielle et une résistance contre laquelle le ventricule droit doit lutter ; il s'ensuit qu'on ne comprend guère que, ce ventricule ayant comme le ventricule gauche plus de travail à accomplir, il ne s'hypertrophie pas comme ce dernier. Il y aurait donc à rechercher de nouveau, dans les cliniques obstétricales, si l'hypertrophie du ventricule droit, moins évidente et moins considérable peut-être, n'est pas moins réelle que celle du ventricule gauche. C'est un sujet qui serait peut-être digne de vos investigations.

Quoi qu'il en soit, ce qui est incontestable, c'est que, si tout le sang destiné à l'hématose du fœtus ne circule pas dans la totalité du système aortique de la mère (puisqu'il se dérive vers l'enfant à partir des artères utérines et utéro-ovariennes, si énormément amplifiées pendant la grossesse), le sang qui a servi à cette hématose du fœtus circule en totalité dans le système de l'artère pulmonaire. De sorte que, comme le cœur de la femme grosse bat en quelque sorte pour deux, de même ses poumons respirent pour deux. Mais il s'ensuit pour le système vasculaire de ces organes une pression plus considérable, une congestion nécessaire, et ce nouvel état anatomique engendré par les besoins d'une hématose pour deux peut très bien rendre compte des étouffements qu'éprouvent certaines femmes grosses et des *hémoptysies* qui se produisent chez certaines autres (1).

(1) Voir, à propos de la pléthore pulmonaire gravidique, t. II, leçon LXXV, sur l'*Hémoptysie post-puerpérale*. — Voir aussi, sur les accidents possibles du