

## SECTION II

## DÉSORDRES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

## CHAPITRE PREMIER

## PALPITATIONS DE CŒUR. — SYNCOPES

## ARTICLE PREMIER

## PALPITATIONS

Presque toutes les femmes, à une période quelconque de leur grossesse, principalement celles qui sont d'une constitution nerveuse et hystérique, sont atteintes de palpitations. « Ce qu'il y a de certain, dit Capuron (1), c'est que les femmes naturellement délicates, hystériques et irritables, sont plus tourmentées de palpitations que les autres pendant la grossesse, soit qu'elles en fussent déjà incommodées avant la conception, soit que leur nouvel état ait augmenté la sensibilité qui leur est propre, soit enfin que leur estomac se remplisse alors de vents ou de flatuosités qui refoulent le diaphragme et gênent le cœur, comme dans les exemples publiés par Senac (2), Malpighi, etc. Chez quelques femmes les palpitations se font sentir immédiatement après la conception; chez d'autres c'est seulement au moment où elles sentent remuer; chez d'autres, enfin, c'est seulement à la fin de la gestation. La crise peut être passagère, disparaître, ou bien elle peut se prolonger pendant des jours, des semaines ou même des mois. J'ai remarqué que les femmes qui ont les malaises du matin sont plus sujettes aux palpitations et aux syncopes.

## § I. — Cause.

On a dit avec raison que les palpitations sont surtout sympathiques pendant les premiers mois de la grossesse, et mécaniques pendant les derniers mois de la grossesse. Gardien (3) dit que les palpitations pendant la grossesse sont purement nerveuses et constituent l'un des nombreux symptômes de l'affection hystérique. Deux causes tenant au nouvel état physiologique des femmes font que ces palpitations sont plus fréquentes qu'à toute autre époque de la vie, et en même temps plus fatigantes. La compression de l'utérus sur les artères et veines iliaques et sur les vaisseaux

(1) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 410.

(2) Senac, *Traité de la structure du cœur*. Paris, 1873.

(3) Gardien, *Traité des accouchements*, t. II, p. 86.

abdominaux, donne lieu à un reflux du sang vers la partie supérieure du corps. Dans les derniers mois de la grossesse, l'estomac et le diaphragme sont comprimés de bas en haut, le péricarde et le cœur sont plus ou moins déplacés, ce qui nécessairement modifie les mouvements de cet organe et les rend plus violents et irréguliers.

Campbell (1) dit que les palpitations tiennent à la compression des gros vaisseaux du cœur, ou proviennent des causes qui agissent sur le système nerveux. Les femmes les plus impressionnables ou les femmes pléthoriques sont les plus sujettes aux palpitations. Le développement progressif de l'utérus, son extension vers la cavité thoracique, l'interruption produite dans la circulation aortique par la présence d'un corps aussi volumineux et aussi lourd que la matrice, expliquent suffisamment les palpitations. Imbert nie complètement les effets de la compression, quant aux battements du cœur.

Parmi les causes productrices des palpitations, on peut citer encore les troubles de l'estomac ou des intestins, la flatulence, les gênes de la respiration, les écarts de régime. Les mouvements de l'enfant produisent encore souvent des palpitations, qui peuvent tenir aussi à la température ou à la position. Ainsi quelques femmes ne peuvent garder la position horizontale dans le lit : un changement d'un côté sur l'autre peut produire des palpitations. Siebold signale la pléthore parmi les causes les plus actives de palpitations. Enfin elles peuvent aussi être liées à une maladie organique du cœur qui se serait développée pendant la grossesse. Mais ces cas sont rares.

[[Les maladies organiques du cœur pendant la grossesse ne sont pas aussi rares que le pense M. Churchill. L'*hypertrophie du cœur* et principalement du ventricule gauche déjà signalée en 1828 par Larcher ne peut plus être mise en doute aujourd'hui et a été confirmée par les recherches de Ducrest et de Blot. A côté de cette hypertrophie, qui est le plus souvent passagère, et qui disparaît ordinairement après l'accouchement, nous devons placer l'*inflammation du muscle cardiaque* et sa *dégénérescence graisseuse*.

L'endocarde présente aussi parfois les lésions de la maladie que l'on a décrite sous le nom d'*endocardite végétante ou ulcéreuse*.

Nous ne faisons que mentionner ces lésions, qui ont été décrites avec soin par M. Ollivier (2). ]]

## § II. — Symptômes.

Les palpitations peuvent survenir brusquement ou être précédées par quelque désordre fonctionnel. La malade sent son cœur frapper violem-

(1) Campbell, *Midwifery*, p. 512.

(2) Ollivier, *Maladies chroniques d'origine puerpérale* (*Archives de médecine* 1873, p. 425).

ment contre les côtes au point d'amener un ébranlement de tout le corps et de produire un certain bruit. Si ces battements continuent, les artères se prennent elles-mêmes plus ou moins, et la malade en arrive à ressentir des palpitations dans tous les membres. En général, l'action du cœur est régulière, bien qu'exagérée; dans quelque cas, cependant, il y a des intermittences. Si c'est pendant le sommeil que les palpitations se manifestent, la malade se réveille brusquement comme dans un cauchemar; si c'est pendant la marche, elle est obligée de s'arrêter immédiatement. D'autres organes peuvent aussi participer au trouble produit par les palpitations. La respiration devient précipitée ou gênée, le système nerveux est surexcité, la malade se plaint de maux de tête, de troubles dans la vision, de bourdonnements dans les oreilles, en un mot tous les prodromes d'une apoplexie. Les palpitations coïncident fréquemment avec les troubles hystériques si fréquents pendant la gestation. En général, les palpitations ne sont pas un désordre sérieux, elles sont une gêne par suite de l'agitation qu'elles causent et des obstacles qu'elles apportent à l'exercice physique. Dans quelques cas seulement elles ont prédisposé à l'avortement. Burns dit qu'elles peuvent prédisposer à une maladie pulmonaire; mais cette assertion paraît être assez problématique.

### § III. — Traitement.

Si l'on est appelé pendant un paroxysme, le premier devoir du médecin est de placer la malade dans la position qui lui sera le plus commode, soit entièrement couchée, soit assise dans le lit. Si l'on a affaire à une femme robuste et pléthorique, la première chose à faire est de la saigner: on procure ainsi, en général, du soulagement. [[ Mais nous avons vu précédemment, page 762, avec quelle réserve nous devons user de la saignée, car nous savons aujourd'hui que l'hydrémie est chez les femmes enceintes la cause la plus fréquente des troubles fonctionnels attribués jusqu'à présent à la pléthore.]] Si, au contraire, la femme est délicate et nerveuse, on prescrit des antispasmodiques, de l'éther chlorhydrique, de l'assa-fœtida, de la valériane, du camphre, etc. Les opiacés sont souvent utiles, soit seuls, soit combinés. Je me suis bien trouvé d'un emplâtre d'opium et de belladone sur la région du cœur. D'autres fois un contro-stimulant réussit mieux.

Dans les intervalles des crises, il faut donner des toniques, des préparations de fer, des antispasmodiques même, et faire des frictions stimulantes sur la colonne vertébrale. Il faut régler avec soin les repas et maintenir le ventre libre. Le régime doit être léger et substantiel, et il faut peu manger le matin. Pendant la nuit, on élèvera la tête avec des oreillers. L'exercice au grand air est indispensable; mais il faut éviter toute cause de fatigue aussi bien que toute espèce d'émotion morale. Les vêtements doivent être disposés de manière à n'exercer aucune pression.

## ARTICLE II

### SYNCOPE

Les syncopes ne sont pas fréquentes pendant la grossesse, excepté peut-être à l'époque où la femme sent remuer. Cette disposition peut aussi exister soit accidentellement, soit périodiquement, surtout chez les femmes qui n'ont pas de nausées ni de vomissements. Il y a exceptionnellement des personnes qui s'évanouissent pour la moindre cause pendant toute leur grossesse. Quelquefois les femmes bien portantes sont sujettes à ces évanouissements; généralement, cependant, ce sont les femmes faibles et délicates.

### § I. — Causes.

Les palpitations prédisposent aux syncopes. Il y a en pareil cas trouble de la circulation cérébrale, soit que le cœur ou le cerveau ait été primitivement affecté. « Les syncopes arrivent si subitement au milieu d'une bonne santé apparente, qu'il est difficile de remonter à leurs causes, surtout pendant les premiers mois de la grossesse. L'utérus est alors trop peu volumineux pour que l'on puisse admettre une action directe, et ce n'est que par une influence médiate sur le système nerveux et sur la circulation générale que l'on peut s'expliquer les accidents (1). »

Les mouvements de l'enfant, bien que très-faibles, sont souvent la première cause: ils le deviennent encore plus quand ils sont plus marqués. L'absence de sommeil, la fatigue, les mouvements brusques, la vue de divers objets, des odeurs désagréables, la chaleur, l'anémie, sont encore des causes actives de cet accident.

[[Les maladies du cœur qui se produisent parfois dans le cours de la grossesse, telles que *hypertrophie*, *myocardite*, *dégénérescence graisseuse*, *endocardite ulcéreuse*, expliquent les syncopes qui se produisent chez un certain nombre de femmes.]]

### § II. — Symptômes.

Il y a ordinairement des prodromes, mais ils sont si passagers que la malade peut à peine en signaler l'apparition. Elle éprouve de l'ennui, de la faiblesse, une langueur générale, le besoin de bâiller ou de soupirer, les objets environnants semblent tourner autour d'elle, sa vue se trouble, tout ce qui l'entoure semble flotter devant ses yeux, la figure devient pâle, il y a des bourdonnements dans les oreilles, enfin elle s'évanouit et devient insensible. Pendant la crise, le pouls est insensible, le cœur bat

(1) Campbell, *Midwifery*, p. 511.

à peine, la respiration est presque suspendue, les muscles se relâchent et une sueur froide couvre tout le corps. Il n'y a pas de convulsion, ni d'écume à la bouche. Après un temps qui varie depuis quelques minutes jusqu'à plusieurs heures, la respiration redevient apparente, le pouls se fait sentir, quelques couleurs animent la face, et la malade reprend connaissance. Dans certains cas, la malade ne perd pas complètement connaissance, dans d'autres elle reste plusieurs heures sans la retrouver. Quelquefois les femmes tombent dans un véritable état d'asphyxie et meurent.

Burns (1) dit avoir vu souvent des syncopes devenir fatales dès les premiers mois d'une grossesse, dans les cas où il y a une affection organique du cœur. Par exception, ce fait peut se présenter plus tardivement, au sixième mois, par exemple.

Les syncopes, quand elles sont accidentelles, n'entraînent pas de troubles chez le fœtus; mais quand elles sont fréquentes, il est évident qu'elles deviennent nuisibles, vu les rapports intimes qui existent entre la circulation de la mère et celle de l'enfant. C'est ainsi qu'on a vu survenir des avortements à la suite de syncopes répétées (2). A la fin d'une grossesse, les syncopes sont toujours à craindre, non pas tant pour leurs conséquences immédiates que pour les effets qu'elles peuvent avoir sur la convalescence une fois que l'accouchement a eu lieu.

La syncope est un accident grave au moment du travail. Quelquefois elle survient après chaque douleur et cause alors de grandes alarmes. Elle peut ne pas avoir d'influence sur les progrès de l'accouchement, comme dans un cas que j'ai eu l'occasion d'observer (3).

Merriman dit à ce sujet que ce sont des accidents que l'on ne doit jamais regarder avec indifférence. Un accoucheur se trouvait, dit-il, auprès d'une jeune femme enceinte de son premier enfant. Le travail était au début, il la laissa seule. En son absence, la femme eut une syncope incomplète. Quand le médecin revint près d'elle, la malade semblait entièrement rétablie, on ne s'inquiéta donc de rien, et l'accouchement fut naturel. Trois jours après, cette femme mourut subitement à la suite d'une purgation (4).

### § III. — Diagnostic.

Les syncopes tenant à un trouble fonctionnel doivent être distinguées de celles qui sont produites par une affection organique du cœur. Dans la plupart des cas, l'auscultation éclaire la question. La syncope peut être produite par une hémorrhagie interne. En pareil cas, elle est plus longue,

(1) Burns, *The principles of midwifery*, p. 264.

(2) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 414.

(3) Dewees, *Midwifery*, p. 252.

(4) Merriman, *Synopsis of difficult parturition*, p. 187.

elle s'accompagne d'une tension de l'abdomen, de douleur et de pesanteur dans la région pelvienne, d'une pâleur générale très-marquée, et enfin le sang sort par le vagin. On peut distinguer la syncope de la crise hystérique par l'absence de mouvements convulsifs des membres, d'altération de la face, et d'écume à la bouche.

### § IV. — Pronostic.

Le pronostic n'est grave que dans les cas où la syncope est fréquente et prolongée; quand elle s'accompagne de maux de tête ou de symptômes d'une maladie organique.

### § V. — Traitement.

A l'instant de la crise, il faut chercher à rappeler la circulation par tous les moyens stimulants, tels que vin alcoolique, carbonate d'ammoniaque; il faut placer la malade dans une position horizontale, la tête en bas, et faire arriver un courant d'air sur la figure. Il faut cingler de l'eau froide sur la figure. Si l'insensibilité se prolonge, il faut porter la malade près du feu et la frictionner vigoureusement pour entretenir la chaleur du corps, autrement une simple syncope prolongée peut devenir mortelle. Entre les crises, il faut chercher à fortifier tout le système par une bonne hygiène, des toniques, du quinquina, de l'écorce d'oranges amères, etc. Si les palpitations ou les syncopes tiennent à une maladie organique du cœur, il faut, une fois le travail commencé, terminer promptement l'accouchement par une application de forceps. Dans un cas de maladie de la valvule mitrale, j'agis de la sorte avec un complet succès.

## SECTION III

### TROUBLES DU SYSTÈME RESPIRATOIRE

## CHAPITRE PREMIER

### DYSPNÉE

#### § I. — Causes.

Les femmes, à toutes les périodes de leur grossesse, peuvent éprouver de la gêne dans la respiration. Quelquefois c'est dès les premiers mois, d'autres fois c'est au moment où elles sentent remuer, le plus souvent ce n'est que dans les derniers temps.