

105.762²⁴
N.° 147
Aug. 25. 1818

CONSIDÉRATIONS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
SUR
LES HÉMORRHAGIES UTÉRINES,
PENDANT ET APRÈS L'ACCOUCHEMENT;

*Présentées et publiquement soutenues à la Faculté de Médecine
de Montpellier, le 20 Février 1818;*

Par **ZÉPHIRIN-VICTOR-JOSEPH MERLE,**

DE LAVAUUR, Département du Tarn.

POUR OBTENIR LE TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

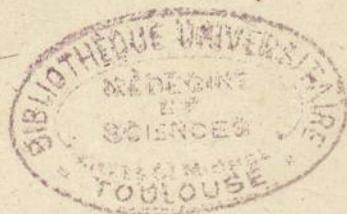
Tous les faits sont liés par mille rapports: aussi
l'on ne saurait en négliger aucun, sans perdre un
moyen de lier entre eux ceux qu'on connaît, et
peut-être d'en découvrir de nouveaux.

*Essai sur l'art d'observer, etc.; par
J. SENEBIER, tom. I, p. 135.*

A MONTPELLIER,

Chez **JEAN MARTEL AÎNÉ**, Seul Imprimeur de la Faculté
de Médecine, près l'Hôtel de la Préfecture, n.° 62.

1818.



CONSIDÉRATIONS
PROFESSEURS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

M. J. L. VICTOR BROUSSONNET, DOYEN.

M. ANTOINE GOUAN, *honoraire*.

M. J. ANTOINE CHAPTAL, *honoraire*.

M. J. B. TIMOTHÉE BAUMES.

M. J. NICOLAS BERTHE.

M. M. J. JOACHIM VIGAROUS.

M. PIERRE LAFABRIE.

M. G. JOSEPH VIRENQUE.

M. C. F. V. GABRIEL PRUNELLE.

M. A. PYRAMUS DE CANDOLLE.

M. JACQUES LORDAT.

M. C. J. MATHIEU DELPECH.

M. JOSEPH FAGES.

M.

MATIÈRE DES EXAMENS.

- 1.^e Examen. Anatomie, Physiologie.
- 2.^e Examen. Pathologie, Nosologie.
- 3.^e Examen. Thérapeutique, Matière médicale, Chimie, Botanique, Pharmacie.
- 4.^e Examen. Hygiène, Médecine légale.
- 5.^e Examen. Clinique interne ou externe, suivant le titre de Docteur en médecine ou en chirurgie que le candidat voudra acquérir.

AU PRATICIEN DISTINGUÉ,
A MONSIEUR LARREY,

Ancien Directeur de l'École de Médecine de Toulouse , Professeur d'Anatomie et de Physiologie à la même École, Intendant de Chirurgie des Hôpitaux civils et militaires de la même Ville , Membre du Jury médical du Département de la Haute-Garonne , de l'Académie des Sciences, Inscriptions et Belles-lettres de Toulouse, Correspondant de la Société de Médecine et de l'ancienne Académie Royale de Chirurgie de Paris , Chevalier de l'Ordre royal de la Légion d'Honneur, etc.

*Hommage rendu à ses talens et à ses vertus,
et tribut de reconnaissance pour les bontés dont
il a bien voulu m'honorer.*

A MONSIEUR DUPORTAL,

Docteur en Médecine, Conservateur à la Faculté de Médecine de Montpellier, Professeur-Adjoint à la Faculté des Sciences et à l'École spéciale de Pharmacie de la même Ville, Professeur de Physique et de Chimie au Collège royal, Membre de plusieurs Sociétés Médicales et Littéraires, et de la Société des Pharmaciens de Paris, etc.

*Gage de la plus haute estime, et de ma
reconnaissance éternelle pour tous ses bienfaits.*

Aux Mânes de mon Père et de ma Mère.

~~~~~
Aux Demoiselles MERLE,
MES TANTES.

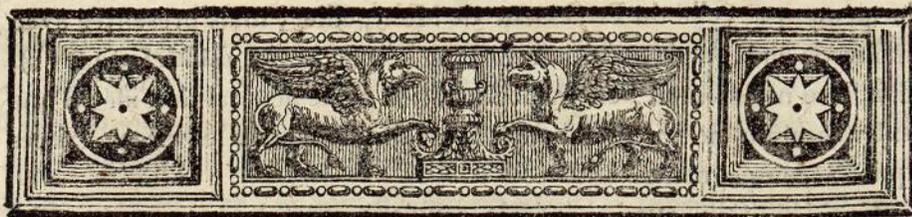
Vous avez trop fait pour moi, mes chères Tantes, pour que je puisse aujourd'hui le reconnaître dans une simple dédicace : veuillez pourtant la recevoir ; elle vous est due par les soins que vous avez pris de moi, et par l'attachement sans bornes que vous m'avez témoigné depuis mon enfance ; et, avec elle, recevez mon amitié qui ne s'éteindra qu'avec mes jours.

A Madame JOUGLA, NÉE MERLE,

MA SŒUR,
ET A SON ÉPOUX.

Qu'il est pénible, cruel même, mes bons Amis, de ne pouvoir vous exprimer tout ce que j'éprouve, mais je suis persuadé que vos cœurs sensibles suppléeront facilement à mes moyens.

Z. MERLE.



CONSIDERATIONS

SUR

LES HÉMORRHAGIES UTÉRINES,

PENDANT ET APRÈS L'ACCOUCHEMENT.

PREMIÈRE SECTION.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES HÉMORRHAGIES UTÉRINES.

*Si fluxui muliebri compulsio et animi deliquium
superveniat, malum. (HIPP. Aphor. 56. sect. V.)*

§. I.^{er}

Définition.

J'EMPLOIE le mot *Hémorrhagie*, dit le savant Professeur Lordat (1), dans le sens le plus étendu, c'est-à-dire, pour exprimer toute extravasation lente ou prompte du sang, soit que ce fluide se répande au-dehors, soit qu'il s'épanche dans une cavité, soit enfin qu'il s'infiltré dans le tissu des solides.

La définition donnée depuis peu par M. Latour, est à peu près

(1) *Traité des hémorrhagies*, introduction, page 1.

la même que celle du Professeur de Montpellier, mais présentée avec moins de clarté et de précision. Le mot hémorrhagie, dit M. Latour (1), doit être maintenant, en médecine, un signe général de l'idée d'une extravasation de sang, abstraction faite de toutes les circonstances qui l'accompagnent.

Une définition aussi générale convient sans doute, sous tous les rapports, à des ouvrages qui embrassent la classe entière des hémorrhagies, quelles que soient la nature des causes qui les produisent, la forme sous laquelle elles se présentent, et les circonstances qui concourent à leur développement.

Il n'en est pas de même pour le sujet qui nous occupe, puisque, restreint à celles qui ont lieu seulement pendant et après l'accouchement, nous devons nous attacher à préciser, autant que possible, l'acception dans laquelle nous recevons le mot hémorrhagie.

« *Variis sub conditionibus sanguinem ex muliebri utero effluere*
 « *cuius notum est. Ex sanitatis nempe legibus menstrui*
 « *fluxus nomine cum verò fluxus hi sanguinis ex utero*
 « *ex naturæ instituto fiant, hæmorrhagiæ uteri nomen eos non*
 « *mereri, quibus intelligit, cui notum est eas tantum sanguinis*
 « *profusiones hæmorrhagias pathologis dici, quæ præter sanitatis*
 « *leges eveniunt et cum ejus detrimento conjunguntur (2). »*

Cette définition de Schroeder ne nous paraît pas absolument exacte, en ce qu'elle semblerait borner le mot hémorrhagie à tout écoulement de sang, étranger aux phénomènes physiologiques (3), ce qui est

(1) Histoire philosophique et médicale des causes essentielles immédiates ou prochaines des hémorrhagies, tom. I. pag. 1.

(2) *Schroeder, opuscula medica, dissertatio de hæmorrhagiâ uteri, tom. I, pag. 280 et 281.*

(3) Qui ignore, d'ailleurs, combien est grande l'incertitude des signes proposés par les auteurs, pour distinguer les pertes de sang, des menstrues chez les femmes enceintes? S'il restait à cet égard le moindre doute, il n'est besoin, pour se convaincre, que de consulter depuis la page 25 jusqu'à la 41.^e de l'ouvrage du Docteur Pasta. *Traité des pertes de sang des femmes enceintes, tom. I.*

loin d'être démontré ; car on peut, ce nous semble, considérer comme faisant partie du phénomène physiologique de l'accouchement, l'écoulement sanguin qui l'accompagne. Or, cet écoulement s'il devient nuisible, soit par son intensité, soit par sa durée, mérite bien, à juste titre, le nom d'hémorrhagie (1), puisqu'il devient une source directe et quelquefois essentielle d'indication thérapeutique. Sous ce rapport, la définition qu'a donnée Stoll dans sa dissertation sur les hémorrhagies (2), nous paraît préférable : « *Recentiores sanguinis paulò copiosiore fluxum, sive is præter naturalis aut etiam naturalis fuerit, modum tamen excedens, hæmorrhagiam appellare consueverunt.* » Nous observerons néanmoins que ce n'est pas seulement, d'après la quantité de sang versé par l'ouverture hémorrhagique, mais d'après un examen précis de l'état des fonctions, que l'on doit apprécier l'innocuité ou le danger d'une hémorrhagie, puisque dans quelques circonstances, rares à la vérité, la perte d'une très-petite quantité de cette humeur, peut jeter la malade dans un état alarmant et lui donner la mort (3) ; tandis que l'on a vu d'autres fois des accidens graves survenir pour avoir arrêté des pertes excessives.

Le docteur Leroux (4) rapporte l'observation d'une femme qui, dans une hémorrhagie utérine qu'elle eut après l'accouchement, perdit sans aucun accident fâcheux quatre livres de sang environ. Comme il pourrait être dangereux, dit le même auteur, pag. 101, d'arrêter une perte naturelle et nécessaire, il faut que le chirurgien sache la distinguer ; pour cela, il faut qu'il fasse attention à l'état du pouls, c'est la boussole qu'il doit toujours consulter et qui doit le guider. Tant que les pulsations sont égales, qu'elles conservent la même force, c'est une marque que le sang qui s'écoule est fourni

(1) Voyez Pasta, ouvrage cité, tom. II. pag. 109.

(2) *Dissertationes medicæ de morbis chronicis in Universitate Vindobonensi habitæ*, vol. I. pag. 262.

(3) Voyez Latour, ouvrage cité, les obs. 844 et 845, tom. II, pag. 436.

(4) Observations sur les pertes de sang des femmes en couches, pag. 101.

seulement par l'engorgement des vaisseaux de la matrice qui l'expulse en se resserrant continuellement, et non par la masse générale. Indépendamment du pouls, il y a d'autres signes qui doivent le rassurer : tels sont le bon état de la malade, l'existence de ses forces et la tumeur que l'on trouve au-dessus du pubis : ce dernier signe indique incontestablement la contraction de la matrice, lorsque la fermeté de la tumeur est constante, et démontre qu'elle n'est point dans l'inertie (1).

En nous résumant, nous donnons le nom d'hémorrhagie à toute extravasation du sang, soit naturelle, soit accidentelle, qui, venant à occasionner un dérangement quelconque dans l'économie, réclame par cela même l'application d'une méthode thérapeutique.

§. II.

Histoire générale des hémorrhagies utérines.

La perte de sang, dit Mauriceau (2), est l'accident le plus dangereux de tous ceux qui peuvent arriver à la femme nouvellement accouchée, et qui la conduit le plus promptement au tombeau, surtout quand l'écoulement est si abondant, qu'on n'a pas le temps d'y remédier. On pourrait, ce me semble, sans crainte d'être démenti, exposer une façon de voir analogue sur les hémorrhagies qui précèdent l'accouchement ; et peut-être même pourrait-on, avec quelque raison, considérer ces dernières comme déterminant, dans un plus grand nombre de cas, de funestes accidens.

(1) Si la perte de sang continuait assez long-temps pour faire craindre pour les jours de la malade, malgré l'existence de la tumeur au-dessus du pubis, il y aurait lieu de soupçonner un déchirement de quelque point de la matrice, une dépression, la rétention d'une portion du placenta, ou l'éréthisme utérin. (*Note du-même auteur.*)

(2) *Traité des maladies des femmes grosses, et de celles qui sont accouchées*, chap. V, liv. III, pag. 386.

Dans toutes les pertes de sang, les femmes sont faibles ; abattues, épuisées ; les palpitations du cœur et celles des artères sont petites, lentes et faibles ; le visage est décoloré, les extrémités sont froides ; toutes les fonctions sont engourdis d'abord, et ensuite dans un affaiblissement qui ne fait qu'augmenter en raison directe de l'abondance de la perte sanguine ; tels sont les vertiges, les éblouissemens, le tintement d'oreille, l'anorexie, la noirceur de la langue, etc., etc. ; enfin, les syncopes et les convulsions, qui, lorsqu'elles n'ont pas lieu dès le principe, viennent terminer ce tableau déchirant.

Ce n'est pas seulement à cause de leur influence directe sur l'accouchement que les hémorrhagies utérines sont redoutables : l'ordre physiologique en est troublé dans toutes ses opérations. C'est ainsi que tous les observateurs ont remarqué, que les seins se gonflent très-peu et quelquefois point du tout.

Une hémorrhagie de toute autre partie est susceptible d'amener les mêmes accidens. J'ai été appelé, dit Leroux (1), pour une femme d'un bon tempérament, près d'accoucher, qui avait un saignement de nez qui lui était survenu après avoir porté un fardeau très-lourd sur sa tête. Le sang coula en si grande quantité, que je fus obligé de l'arrêter en introduisant dans la narine un morceau d'éponge. La femme accoucha quelques jours après ; elle voulut essayer, malgré sa faiblesse, de nourrir son enfant ; mais la petite quantité de lait qui se porta aux seins, dans le temps ordinaire, fut dissipée au bout de quelques jours, et la succion de l'enfant ne put jamais en faire revenir.

§. III.

Division générale des Hémorrhagies utérines.

La division des hémorrhagies, en général, a dit le professeur Lordat (2), doit être fondée sur les circonstances les plus essentielles

(1) Ouvrage cité, p. 314.

(2) Ouvrage cité, p. 63.

de ces phénomènes considérés en eux-mêmes , sur celles dont la connaissance peut, jusqu'à un certain point , nous rendre maîtres de ces effusions, en nous apprenant les changemens qu'il faudrait introduire pour les arrêter sûrement.

La considération isolée de l'état anatomique et physiologique des parties qui livrent passage au sang , ne peut pas fournir une base suffisante. Une division d'après les organes est presque inutile ; le siège ne fait rien à la nature des hémorrhagies, ni par conséquent aux règles fondamentales du traitement. Cependant elle peut devenir la source de certaines indications particulières ; elle peut devenir utile pour guider dans le pronostic et former les caractères de diverses espèces d'hémorrhagies. La distinction des hémorrhagies utiles et des hémorrhagies symptomatiques est trop vague pour cet objet : cette relation peut changer d'un moment à l'autre.

Pour que le sang s'extravase , dit le même auteur, il faut non-seulement qu'un passage lui soit ouvert , mais encore que des puissances motrices le déterminent à s'échapper par cette voie. En déterminant pour chaque cas l'espèce de force qui meut le sang, et la nature de la voie qui permet à cette humeur de sortir, on assigne les élémens qu'il faut combattre pour arrêter l'effusion.

C'est donc d'après les diverses combinaisons de ces élémens , qu'il convient de distribuer les hémorrhagies en genres.

Une indication rigoureuse qu'il est permis de tirer, ce me semble, des considérations que nous venons d'énoncer , c'est qu'il faut, de toute nécessité, s'attacher à comparer les faits entr'eux, et à les distribuer en autant de groupes que leur différence essentielle en demande ; ce qui constitue, par conséquent, un égal nombre de genres d'hémorrhagies.

Après une étude approfondie des diverses observations que nous avons trouvées éparses dans les ouvrages d'un grand nombre de médecins, il a été aisé de s'apercevoir, qu'étant des effets naturels de causes excessivement variées, et modifiées en outre par des circonstances accessoires, elles ne peuvent non plus être guère moins variées que les causes essentielles qui les déterminent. Mais ce qui ne

nous a pas moins frappé, a été de retrouver, dans le sujet qui nous occupe, des faits qu'il est impossible de faire entrer dans un cadre méthodique, d'où puissent découler de bonnes indications thérapeutiques.

Sans adopter, pour la distribution des divers genres, une division analogue à celle qu'a établie sur des faits incontestables M. le professeur Lordat; et d'après notre manière de considérer cet objet, ayant reconnu qu'il existe, soit pendant, soit après l'accouchement, des hémorrhagies utérines qui reconnaissent pour causes essentielles :

- 1.° Un état fluxionnaire général;
- 2.° Un état fluxionnaire local;
- 3.° Un défaut de résistance locale;
- 4.° Enfin, la division ou déchirure des vaisseaux sanguins. C'est suivant cette même marche que nous allons successivement considérer chaque genre en particulier.

DEUXIÈME SECTION.

CONSIDÉRATIONS PARTICULIÈRES SUR CHAQUE GENRE D'HÉMORRHAGIE.

§. I.^{er}

Hémorrhagies utérines par fluxion générale.

Les symptômes précurseurs de ce genre d'hémorrhagie sont, des lassitudes, la pâleur de la peau, un frisson vif qui détermine une condensation générale, excepté du côté de la région hypogastrique. Un caractère particulier de ce frisson, est d'être beaucoup plus marqué le long de l'épine dorsale, particulièrement à la région lombaire.

Avant que la fluxion se soit décidément établie vers la matrice, il existe quelquefois un spasme général dans le système sanguin. Je me sens porté à croire, dit M. Lordat, que dans les hémorrhagies simples le système sanguin est le seul qui soit mû par les contractions fluxion-

naires. Dans certains cas, l'action synergique des exhalans a besoin d'être mise en jeu dès l'abord de l'humeur sanguine. On peut alors compter sur une congestion, toujours en rapport directe avec l'activité du mouvement fluxionnaire. C'est dans de pareils cas, et chez des personnes pléthoriques, qu'une perte utérine peut être très-avantageuse.

C'est ce que prouve l'observation suivante, qui ne diffère du sujet que nous traitons ici, que par le siège de la congestion et le lieu par où s'est opérée la crise, mais dont le phénomène est, dans le fond, le même. Un jeune homme de 28 ans, dit M. Lordat (1), sujet aux hémorrhagies, après un voyage de 200 lieues, sentit une agitation et un malaise qui le privaient du sommeil. La fièvre survint, et il se fit une fluxion vers la tête. Au bout de 24 heures, le pouls perdit le caractère fébrile, mais la tête resta lourde et douloureuse, le visage rouge, l'humeur taciturne; et le malade fut hors d'état de vaquer à ses occupations littéraires habituelles. Huit jours s'écoulèrent sans aucun changement dans les symptômes, sinon qu'il survenait parfois des frissons: au bout de ce temps, il se fit une hémorrhagie nasale abondante qui ramena la santé. Mais ce qui prouve sans réplique l'utilité de certaines hémorrhagies utérines, lorsque le mouvement fluxionnaire tend à former quelque part une congestion, c'est que si ce mouvement fluxionnaire vient à se diriger sur des organes importans, la mort de la malade est presque certaine, à moins que, par de fortes saignées dérivatives ou révulsives (suivant le cas), on ne parvienne à rompre le mouvement qui a déterminé et qui entretient la congestion. Tel est le cas rapporté par Lamotte. Une femme en couches, dit cet auteur, avait des lochies abondantes, et quoique la nature, par ce flux considérable, détournât puissamment le sang de la poitrine, cependant cette hémorrhagie révulsive n'aurait pas empêché la suffocation du poumon qui était menaçante. Plusieurs saignées dans le même jour furent le moyen victorieux auquel il eut recours.

(1) Ouvrage cité, p. 75.

S. I I.

Hémorrhagies utérines par fluxion locale.

Les hémorrhagies par fluxion locale (Lordat, pag. 85) ne s'annoncent que par un travail local plus ou moins pénible; c'est un prurit, un sentiment de chaleur ou de tension, une douleur aiguë ou gravative, mais point de fièvre ni d'altération dans le pouls; que si des symptômes généraux surviennent, ils dépendent de l'influence de l'organe affecté, et conséquemment ils observent, par rapport aux symptômes locaux, un ordre de succession inverse de celui que nous avons remarqué dans l'appareil des hémorrhagies du premier genre (ou hémorrhagie par fluxion générale) (1).

Nous pensons que l'existence des hémorrhagies par fluxion locale, établie sur un très-grand nombre de faits, n'a pas besoin d'être appuyée, dans ce travail, par plusieurs observations: aussi nous bornerons-nous à n'en rapporter qu'une seule, prise dans Moriceau (pag. 28, observation 30).

« Le 2 janvier 1671, j'ai vu une femme, âgée de 35 ans, qui était grosse de trois mois passés; j'eus lieu d'en être étonné à cause d'une perte de sang presque continuelle qu'elle avait eue avant sa grossesse, durant quatorze mois entiers, dans tout lequel temps je l'avais vue plusieurs fois vider une prodigieuse quantité de sang; car je craignais plutôt que cet accident ne causât dans la suite quelque ulcère en la matrice, comme il arrive ordinairement aux femmes qui sont sujettes à ces sortes de pertes de sang de longue

(1) La fièvre, dit M. Lordat (pag. 90), peut se trouver réunie accidentellement aux phénomènes par fluxion bornée, soit comme effet des symptômes locaux, soit par complication. Dans le premier cas, on évite de la confondre avec la fièvre essentielle des fluxions sanguines du premier genre, en considérant qu'elle est ici consécutive; dans le second le diagnostic est bien difficile.

durée; je ne soupçonnais pas qu'elle pût devenir grosse, comme il arriva un mois après que sa perte de sang eut enfin cessé de paraître, à quoi avait beaucoup contribué l'usage du lait de vache que je lui avais conseillé. Elle se porta bien le reste du temps de la grossesse, s'étant fait faire, suivant mon avis, par précaution, quelques saignées du bras qui, l'ayant préservée de la récédive de la perte de sang, aidèrent à lui faire porter jusqu'à son terme son enfant, qui était une grosse fille, dont elle accoucha heureusement le 24 juin de la même année. »

Les causes qui produisent ou entretiennent le mouvement fluxionnaire local, sont toutes celles qui déterminent une excitation vicieuse et insolite, ce qui fait que cet organe devient un centre continuel de fluxion. Tels sont, ainsi que le dit Astruc (1), les exercices violens, comme la promenade et la danse long-temps continuées, les secousses rudes, les coups, les chutes, le cahot des voitures, etc. : à ces dernières on pourrait joindre encore l'influence des passions, chez certaines femmes sur-tout, dont la susceptibilité nerveuse très-prononcée fait que, chez elles, l'organe utérin entre, à la moindre cause (une simple émotion morale, par exemple), dans un éréthisme violent qui la dispose, d'une manière toute particulière, aux hémorrhagies de ce genre (2). Enfin, dans quelques circonstances, ces dernières sont des effets immédiats de ce même éréthisme déterminé par des portions du placenta restées dans la matrice; éréthisme qui ne cesse qu'avec la cause qui l'a produit. L'hémorrhagie, en effet, disparaît, pour l'ordinaire, dès que ce corps étranger a pu être expulsé, soit par les heureux efforts de la nature, soit par ceux

(1) Traité des maladies des femmes, liv. I, tom. II, pag. 16.

(2) Une observation qui semble prouver l'influence de ce tempérament sur les hémorrhagies, c'est qu'il est constant que les femmes de la campagne, qui, étrangères à l'oisiveté et sans cesse livrées à des travaux pénibles, moins dominées par les passions, sont aussi bien moins sujettes à cet éréthisme nerveux, et par cela même aux pertes de sang déterminées par une semblable cause.

de l'art, à moins que des caillots de sang plus ou moins considérables ne prolongent l'irritation et n'exigent, de la part de la matrice, qui a besoin de s'en débarrasser, de nouvelles secousses analogues à celles qu'elle a déjà opérées. On trouve dans Latour (pag. 328) l'observation 753 qui prouve incontestablement que l'irritation locale, causée par des caillots ou tout autre corps, peut amener des hémorrhagies très-dangereuses, toutes les fois que la nature fait des efforts pour expulser ces corps étrangers.

Il est des cas néanmoins où l'on ne peut reconnaître que les deux élémens constans des hémorrhagies de ce genre, qui sont, ainsi que nous l'avons déjà fait pressentir, 1.^o une fluxion locale plus ou moins bornée qui amasse le sang dans une partie; 2.^o une dilatation synergique des pores exhalans qui permet à ce fluide de s'épancher.

§. III.

Hémorrhagies utérines par défaut de résistance locale.

Les hémorrhagies par défaut de résistance locale diffèrent des hémorrhagies adynamiques, en ce que, dans ces dernières, le système général de l'économie se trouve dans une prostration complète; ce qui ne s'observe pas en général dans le genre d'hémorrhagies qui nous occupe. Une femme, dit Latour (tom. II, pag. 514), fut prise, après ses couches, d'une perte utérine qui dura 16 ans, et qu'aucun remède intérieur ne put suspendre. La malade était d'une maigreur effrayante, quand on s'avisa de lui mettre dans le vagin un pessaire composé de linge et de charpie, enduits de fiente de cochon, de bol d'Arménie, de terre sigillée, de sang-dragon et de blanc d'œuf; pessaire qu'on tenait humecté avec de l'eau ferrée, et qu'on maintint en place avec un bandage serré. Ce léger astringent vint à bout d'une maladie (qui sans doute avait été long-temps accompagnée de l'atonie locale des solides, sans

altération du sang) contre laquelle avaient échoué tous les médicaments internes, pendant un grand nombre d'années. Rien ne prouve mieux, ce nous semble, l'existence des hémorrhagies par défaut de résistance locale, que les ressources que la nature elle-même emploie pour en obtenir la guérison. Qu'il me soit permis de rapporter l'observation suivante pour appuyer ces faits.

M.^{me} Benoist, ma fille, dit Latour (tom. II, pag. 525), alors âgée de 17 ans et demi, était accouchée de son premier enfant: le travail avait été pénible, douloureux et très-long..... Quoique grande et bien proportionnée, il s'en faut bien que les forces physiques de M.^{me} Benoist soient comparables à sa fermeté morale. Elle a peu d'embonpoint, la peau extrêmement blanche et les nerfs excessivement délicats. Malgré toutes nos craintes, l'accouchement se termina heureusement;..... les lochies coulèrent bien, elles ne furent ni trop ni trop peu abondantes. Le premier et le second jour se passèrent bien: dans la nuit du deuxième au troisième, ma fille reposa quatre ou cinq heures. Je la vis le lendemain à dix heures; sa sérénité morale était naturelle, la langue bonne et le pouls faible, mais d'ailleurs parfaitement régulier. Cependant la pâleur du visage et des lèvres fixa mon attention et m'effraya. J'examinai le ventre: le sommeil lui avait redonné tout le volume qu'il avait la veille de l'accouchement: je le palpai; il était dur et insensible, et tout le lit de la malade exhalait une odeur très-fétide. La garde visita si quelques caillots de sang n'en étaient pas la cause: loin d'en trouver dans les linges dont la malade était garnie, elle m'annonça qu'il ne se faisait plus aucun dégorgeement par la matrice. Dès-lors toutes les idées d'un état qui pouvait venir prochainement alarmant, vinrent m'affliger. L'odeur infecte qui semblait sortir de tous les pores du corps de la malade, l'apathie absolue de l'utérus, que ne pouvaient faire cesser ni les caillots de sang qu'il contenait, ni sa dilatation extrême qui aurait dû réveiller l'irritabilité de ce viscère et ses contractions, la fièvre de lait sur le point de se déclarer et qui pouvait devenir de la plus mauvaise nature par le concours de toutes ces causes....., aucun moyen ne paraissait capable de

faire sortir l'utérus de son inertie ; mais le soir, la fièvre que j'appréhendais tant se déclara, elle fit plus que toutes les ressources que nous avions imaginées ; tous ses agens se dirigèrent sur la matrice. Aussitôt la malade se plaignit de coliques utérines qui se changèrent en des douleurs comme d'un second enfantement. M. Gable, médecin de la malade, était là pour aider le travail de la nature, qui expulsa un *coagulum énorme et monstrueux*.

Cette masse considérable infecta la maison ; mais dès que la malade en fut délivrée, elle alla de mieux en mieux. La matrice reprit, à l'aide de la fièvre, la vitalité qu'elle avait presque perdue ; et non-seulement les lochies, mais la transpiration et l'haleine de l'accouchée, eurent, pendant quatre ou cinq jours, l'odeur septique du caillot extrait de la matrice. La sueur principalement, qui fit crise de la fièvre de lait, dépouilla tout le corps du vice cachectique dangereux qui s'y était déjà répandu..... Ma fille (maintenant mon seul enfant), douze jours après, fut parfaitement convalescente.

Nous avons vu, dans cette dernière observation, le sang épanché ne pas se porter au-dehors et s'accumuler au contraire dans l'intérieur de la matrice. Voici la manière dont Leroux a conçu ce phénomène : quelquefois, dit cet auteur (pag. 88), l'inertie de la matrice n'est pas générale ; le fond seul est dans le relâchement ; l'orifice conserve une partie de son ressort, se resserre et arrête le premier caillot qui se présente : alors il n'y a point d'hémorrhagie extérieure, mais il y en a une intérieure, cachée, qui ne tarde pas à jeter la malade dans des faiblesses extrêmes.

La matrice étant composée de plusieurs plans musculaires, dit le professeur Leroy (1), le fond de cet organe, qu'on appelle son plancher, et sur lequel s'appuie la masse intestinale, peut perdre son ressort ; ce ressort perdu, si une cause quelconque fait épancher

(1) Des pertes de sang pendant la grossesse, lors et à la suite de l'accouchement, pag. 62.

Le sang du placenta (1) hors de ses limites ordinaires, dans ce cas c'est une perte interne; le col conserve son ressort, sa contraction, et le fond est en inertie. Alors il survient un épanchement de sang d'autant plus grand, que le fond de la matrice se dilate plus considérablement: cet organe reçoit, dans cette circonstance, une énorme quantité de sang dans sa cavité, sans qu'il en sorte une goutte au-dehors, parce que le tampon charnu intérieur s'y oppose. Dans cet état des choses, si on l'évacue promptement, et que le fond de la matrice ne se contracte pas, il survient des faiblesses, des défaillances et même la mort. Les hémorrhagies par défaut de résistance locale, peuvent se manifester non-seulement avant et pendant l'accouchement, mais même à un temps plus ou moins éloigné de l'époque à laquelle cette fonction a eu lieu. On trouve, dit Baudeloque, beaucoup d'exemples de pertes de sang, quelques heures et même quelques jours après l'accouchement, quoiqu'il n'y ait eu qu'un dégorgeement ordinaire dans les premiers momens, et que la matrice jusqu'alors parût bien resserrée sur elle-même; il ajoute avoir vu cet accident se manifester au huitième jour des couches, et dans un autre cas il l'observa le treizième. La matrice était molle au toucher; son col était flasque, et on y aurait introduit librement la main. Les causes prédisposantes de l'inertie, dit Leroux (pag. 62), peuvent dépendre de la constitution de la malade, du volume de la grossesse, de la nature de l'accouchement et du renversement de la matrice. Les femmes d'un tempérament pituiteux, qui ont la fibre molle; celles qui, pendant leur grossesse, ont essuyé de longues maladies qui ont affaibli le ton des parties

(1) L'hémorrhagie, dit Latour (tom. II, pag. 530), est le seul accident qui puisse provenir essentiellement de l'inertie de la matrice; mais il ne peut avoir lieu que le placenta ne soit détaché en totalité ou en partie. La quantité de sang que la malade perd dans un temps donné, est alors en raison de l'intensité de l'inertie de la portion du placenta séparée de la matrice et de la force du mouvement du sang.

solides (1); celles qui ont les détroits du bassin vastes et l'orifice de la matrice mou, etc., sont exposées à l'inertie.

Il en est de même de celles qui ont une grosseur très-volumineuse, soit à cause de la multiplicité des enfans que la matrice contient, soit relativement à la grande quantité d'eau qui remplit les membranes, ou au volume de l'enfant et du placenta. Ces causes, en dilatant la matrice outre-mesure, lui font perdre une partie de son ressort, et elle tombe souvent dans un *collapsus* complet lorsque la délivrance s'est opérée d'une manière presque subite. Cet organe se trouve tout-à-coup privé de l'espèce de stimulus qui maintenait ses forces en action, et semblait leur communiquer à cet effet un degré suffisant d'énergie (2).

De plus, lorsque le travail a été laborieux et très-long, il produit sur la fibre de la matrice le même effet que l'extension trop considérable: c'est l'atonie de cet organe (3). Enfin, diverses causes externes peuvent concourir, avec le défaut d'énergie vitale, dans la production de ce genre d'hémorrhagie; tels sont, par exemple, les bains de siège trop chauds et souvent répétés, etc., etc.

Toutes ces causes ont été examinées d'une manière méthodique par le professeur Lordat, qui, les considérant dans leurs effets, c'est-à-dire dans les divers modes de lésion qui rendent insuffisante la résistance des membranes vasculaires, les a rapportées aux suivantes.

1.° La distension lente des vaisseaux qui en affaiblit les tuniques, et parvient à les rompre sans exciter ni douleur ni réaction; 2.° l'atonie des vaisseaux capillaires; 3.° la dilatation active des pores qui peuvent être synergiquement sollicités par des mouvemens de fluxion.

(1) Voyez la belle observation 102, rapportée par Leroux, pag. 281.

(2) Cette explication convient parfaitement, selon nous, à l'observation que rapporte Mauriceau, tom. II, p. 7, obs. 7.

(3) Voy. Leroux, p. 292, et l'obs. 104.

§. I V.

Hémorrhagies utérines vulnérables.

Nous désignons sous le nom d'hémorrhagies vulnérables, toutes celles qui reconnaissent pour cause immédiate la déchirure des vaisseaux de l'utérus et de ses dépendances.

Aussi, pour procéder avec méthode à la recherche de ces diverses causes, les avons-nous distribuées sous deux chefs principaux: 1.^o celles qui donnent lieu au dégreffement du placenta et à la rupture du cordon ombilical; 2.^o celles qui occasionnent le déchirement de la matrice.

Vers le 7.^o ou le 8.^o mois de la grossesse, il se manifeste quelquefois, et sans cause connue, dit Baudeloque, des hémorrhagies qui, d'abord peu abondantes, augmentent graduellement, à mesure qu'on approche du terme marqué pour l'accouchement. Cette dernière circonstance est plus souvent l'indice du dégreffement du placenta vicieusement placé sur l'orifice de la matrice. Plusieurs auteurs, tels que Lamotte, Amand, Mauriceau, Peu, Viardel, dit Levret (1), ont vu arriver ce cas; mais tous ne paraissent pas avoir été également convaincus de sa réalité, soit que quelques-uns, par prévention pour le sentiment opposé, ne l'aient point reconnu quoiqu'il se fût présenté à eux, soit qu'ils n'y aient point prêté une assez grande attention pour le reconnaître, soit enfin qu'en décrivant leurs observations ils ne se soient pas expliqués assez clairement pour nous faire sentir nettement qu'ils s'en sont bien assurés.

Voici des faits qui démontrent l'existence du vice de situation du placenta. Levret (pag. 49) rapporte l'observation suivante, qui appartient à Amand. Ce dernier fut appelé pour secourir une femme

(1) Observations sur les causes et les accidens de plusieurs accouchemens laborieux, p. 48.

grosse de sept mois et demi , qui depuis douze jours avait une perte si considérable , que deux de ses confrères n'avaient pas osé entreprendre d'accélérer l'accouchement , craignant que cette femme pérît pendant l'opération ; que s'étant informé de la sage-femme en quel état était le travail , elle répondit en propres termes (que tout était bouché). Ayant touché la malade lui-même , il reconnut que c'était l'arrière-faix , lequel ne pouvait néanmoins (poursuit-il) être détaché qu'en partie. La sage-femme avait raison (ajoute Amand) de dire que tout était bouché. Néanmoins l'accouchement était possible ; et l'auteur dit , qu'ayant rangé le mieux qu'il lui fut possible le placenta à côté de la matrice , il fut prendre un pied , qu'il tira , puis fut chercher l'autre , et sortit un enfant vivant : il délivra incontinent la femme de son arrière-faix.

L'on voit bien , ajoute Levret (d'après cette observation), qu'Amand ne croyait nullement que le placenta fut attaché à l'orifice de la matrice , puisqu'il dit (que ce corps ne pouvait être détaché qu'en partie du fond de cet organe.) Il est constant que l'hémorrhagie ne dépendait que du dégreffement du placenta , qui se faisait à proportion que l'orifice se dilatait , et que le placenta avait alors , et avait eu pendant tout le temps de la grossesse , son attache à l'orifice de la matrice.

Enfin , quoique Amand ne s'en explique pas , on peut dire avec raison que ce praticien a eu ce cas sous les yeux , sans y avoir fait toute l'attention qu'il méritait. Nous trouvons dans Lamotte (l'observation 223), qui montre un fait analogue. Levret (p. 55) rapporte une observation de Portal , où il est question d'une femme qui , avant l'accouchement , fut atteinte d'une perte de sang dont la durée fut de dix-neuf jours. Cet auteur , ayant glissé ses doigts dans le vagin , sentit l'arrière-faix qui fermait de tout côté l'orifice de la matrice avec adhérence en toutes ses parties , excepté dans le milieu qui se trouvait divisé jusqu'à la membrane.

L'on peut consulter dans l'ouvrage de Levret les observations 51.^e et 79.^e de Portal , qui confirment les faits que nous venons d'exposer.

Le dégreffement prématuré du placenta , dans les cas même où

ce dernier, loin d'occuper l'orifice de la matrice est au contraire situé dans son bas-fond, peut, par la déchirure des vaisseaux qui le rendent adhérent à cet organe (1), occasioner des hémorrhagies d'autant plus considérables que le mouvement fluxionnaire est plus marqué, et qu'à cette époque, ainsi que l'observe Mauriceau, les orifices des vaisseaux de la matrice se trouvent béans par le développement quelquefois extraordinaire de leur calibre, et que la matrice n'a pas encore acquis assez de force pour les resserrer. Or, l'on ne peut douter que la perte sanguine ne viut alors par cette unique voie; puisque, dans ce cas où le placenta n'était détaché qu'en partie, on a vu le sang couler des parois même où avait commencé de s'opérer le décollement, et augmenter en raison directe du nombre des ouvertures sanguines qui étaient mises à découvert, et de l'intensité du mouvement fluxionnaire que déterminait l'irritation, jusqu'à ce que le placenta étant complètement expulsé, la matrice pût se contracter et revenir sur elle-même.

Les causes qui dégreffent prématurément le placenta, dépendent les unes du placenta même, les autres de la matrice, et enfin il y en a qui dépendent des manœuvres indiscrètes de la sage-femme ou de l'accoucheur. Celles qui dépendent du placenta sont, ses adhérences superficielles, ses adhérences inégales, sa structure plus ou moins anfractueuse et le raccourcissement du cordon. Voy. Mauriceau, (pag. 159.) La matrice occasionnera la perte de sang, si elle se contracte inégalement, parce qu'elle produira le même effet que l'adhérence inégale du placenta; c'est-à-dire qu'elle décollera ce corps dans un point, et le laissera adhérent dans un autre. Les manœuvres indiscrètes de la sage-femme ou de l'accoucheur décollent le placenta prématurément, lorsqu'elles s'appliquent sur ce corps avant que la matrice n'ait travaillé au décollement de celui-ci par ses contractions; car l'organe utérin, fatigué et engorgé, est quelquefois assez longtemps à se contracter après la sortie de l'enfant.

(1) Voy. Leroux, ouv. cité, p. 8.

N'est-ce pas un phénomène à peu près analogue qui a lieu, lorsque, par des contractions violentes de la matrice, déterminées soit par des passions vives, soit par des coups, des chutes, et une violence extérieure quelconque, le placenta vient à se détacher avant l'époque que s'était en quelque sorte réservée la nature? C'est du moins la conclusion qui nous paraît résulter de la simple exposition des faits (1).

Mauriceau (page 162) rapporte l'observation de sa sœur, âgée de vingt ans, grosse de huit mois et demi de son cinquième enfant, se portant bien alors; mais étant tombée sur les genoux, le ventre porta à terre, ce qui pourtant occasiona une légère blessure. Elle resta un ou deux jours sans se trouver beaucoup incommodée, ce qui fit qu'elle ne garda pas le repos plus long-temps, quoiqu'il lui fût très-nécessaire. Le troisième jour de sa blessure, elle fut atteinte de fortes et fréquentes douleurs de ventre, lesquelles furent accompagnées d'une perte de sang abondante qui amena la mort dans quelques heures. Malgré les cas que nous venons d'exposer (ceux où l'hémorrhagie est due au dégreffement prématuré du placenta), il en est néanmoins où le cordon ombilical vient à se rompre, le placenta étant tout-à-fait adhérent. C'est par les seuls vaisseaux qui composent ce premier organe que s'opère l'effusion de sang, et ce genre de perte est peut-être de tous le plus dangereux, tant pour la mère que pour l'enfant, et souvent le plus promptement mortel. (Conférez l'observation de Latour, tom. I, pag. 179.)

L'hémorrhagie par le cordon ombilical, dit M. Gardien (2), le placenta étant encore adhérent, cause quelquefois la mort de la femme: elle ne souffrirait pas de cette perte, si le sang qui s'écoule par le cordon n'était pas fourni par la matrice. L'hémorrhagie utérine, si elle est grave, fait en même-temps périr le fœtus; il n'en éprouverait aucune atteinte, si la matrice ne lui fournissait pas de fluides.

(1) Voyez Pasta, ouvrage cité, tome I, page 5.

(2) Traité d'accouchemens, des maladies des femmes et des enfans, tome II, page 198.

Le deuxième chef sous lequel nous avons rangé les causes qui produisent les hémorrhagies utérines traumatiques, est celui où la matrice se trouve essentiellement lésée dans quelques-unes de ses parties; c'est dans cet article que nous devons traiter des déchirures qui ont lieu quelquefois, soit au corps, soit au col de cet organe. Les déchirures de la muqueuse utérine et qui n'intéressent pas les gros vaisseaux, ne peuvent guère être considérées comme pouvant avoir des résultats fâcheux, sous le rapport de la perte sanguine. Qu'on consulte, dit M. Latour (tom. I, pag. 115), les ouvrages des accoucheurs qui ont le plus pratiqué, et l'on verra qu'ils regardent les déchirures légères de la matrice, qui se font pendant l'accouchement, comme de peu d'importance, sous le rapport des effusions sanguines, toutes les fois qu'elles ont leur siège dans la muqueuse utérine, et qu'elles n'intéressent pas les gros vaisseaux, tels que ceux du col, etc.

Or, en se fondant sur ce principe, on peut dire que les déchirures du col de la matrice étant celles qui, dans une moindre dimension que celle de toute autre partie de l'organe, occasionnent néanmoins la rupture d'un plus grand nombre de vaisseaux sanguins, doivent, toutes choses égales d'ailleurs, faire porter un pronostic toujours plus fâcheux que les précédens.

Les accidens les plus funestes, et qui amènent le plus souvent la mort dans quelques instans, sont la suite des ruptures de la matrice, une partie des parois de cet organe étant totalement divisée. Une femme, dit Latour (tom. I, pag. 20), mourut dans les douleurs de l'accouchement. A l'ouverture du cadavre, on trouva la matrice déchirée, un fœtus mort; son placenta et beaucoup de sang étaient dans la cavité péritonéale.

L'orifice de la matrice, dit Léroix (pag. 77), peut se déchirer pendant l'accouchement et après l'accouchement, soit par la tête de l'enfant, soit par les manœuvres de l'accoucheur, ce qui occasionnera la perte de sang. (Voyez les observations 27, 28, 29 et 30, rapportées par le même auteur.)

TROISIÈME SECTION.

S. I.^{er}

Traitement des Hémorrhagies utérines.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Rien ne prouve mieux, selon nous, l'utilité de la marche que nous avons adoptée dans la description distincte des divers genres d'hémorrhagies, que les résultats principaux que nous en tirons pour la thérapeutique, puisqu'elle nous met à même de préciser, dans chaque cas, quelles sont les méthodes curatives qu'il convient de mettre en usage.

Il n'est besoin, pour se convaincre de la confusion qui pendant de longues années a régné dans cette branche de la médecine, que de consulter les écrits des auteurs qui se sont occupés de notre sujet; et l'on trouvera entassés, le plus souvent, sans aucune distinction des cas où elles sont utiles et où elles sont nuisibles, une foule de prescriptions opposées les unes aux autres, et qui doivent de toute nécessité produire des effets bien différens: telles sont les saignées, les ligatures aux bras et aux jambes, les potions astringentes, narcotiques ou anodines, la situation horizontale de la malade, l'extraction des caillots, la compression du corps de la matrice, l'agacement de l'orifice de ce viscère, l'aspersion avec du vinaigre, l'application de compresses trempées dans la même liqueur froide sur le ventre, le dos et les parties extérieures de la génération, les injections astringentes, etc., etc.

Or, il est certain que chacun de ces médicamens, employés avec discernement par une main habile, doivent, dans le plus grand nombre de cas, produire de très-heureux effets; tandis que, administrés par un empirique, ils peuvent amener les plus fâcheuses

conséquences, en produisant des effets différens de ceux qu'on en attendait. Les deux observations suivantes, rapportées par le professeur Lordat (pag. 88 et 89), feront voir, d'une manière certaine, que les effets différens d'un même remède ne peuvent s'expliquer, si l'on n'admet une grande différence dans les cas où ils ont été mis en usage. On peut comparer, dit cet auteur, les faits suivans, rapportés par M. Chrestien (1). Un phthisique avait eu plusieurs attaques d'hémoptysie. Il en survint une beaucoup plus considérable que les précédentes, contre laquelle les moyens ordinaires furent mis en usage sans le moindre succès. M. Chrestien fit appliquer des sinapismes aux pieds, et l'hémorrhagie cessa. L'accident reparut encore plusieurs fois, mais il fut efficacement combattu par le même moyen.

Un jeune homme attaqué d'une hémorrhagie nasale assez abondante pour inspirer des craintes, mais sans fièvre, fut traité par les topiques astringens. Cette méthode n'ayant pas réussi, M. Chrestien prescrivit un bain de pieds dans lequel il fit mettre une livre de moutarde. L'hémorrhagie ne tarda pas à s'arrêter. A ces observations opposons la suivante rapportée par le même auteur. Un homme de 44 ans fut atteint d'une hémoptysie qui s'accompagnait d'un pouls vite, plein et dur. La saignée fut mise en usage, et comme elle ne réussissait pas au gré de celui qui faisait les fonctions de médecin ordinaire, on eut recours aux sinapismes; mais ce moyen, au lieu d'arrêter l'hémorrhagie, en augmenta très-sensiblement l'activité, et le malade périt le 7.^e jour dans une attaque d'apoplexie sanguine.

Fidèles à la méthode que nous nous sommes tracée, nous allons successivement parcourir les diverses méthodes de traitement, suivant qu'elles sont applicables à l'hémorrhagie utérine par fluxion générale, par fluxion locale, par défaut de résistance locale, et à l'hémorrhagie traumatique.

(1) Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris.

§. I I.

Traitement de l'Hémorrhagie utérine par fluxion générale.

Les élémens essentiels qui constituent, avons-nous dit, l'hémorrhagie par fluxion générale, sont : 1.° les mouvemens fluxionnaires généraux qui convergent vers un point déterminé ; 2.° la fièvre ; 3.° la dilatation synergique de l'utérus. Il est extraordinairement rare que ces trois élémens marchent avec uniformité, et que, l'hémorrhagie étant modérée, une méthode naturelle soit suffisante pour amener une terminaison favorable (1) ; car, ainsi que l'a très-bien observé M. Lordat (pag. 315), la fièvre et la fluxion ont presque toujours un peu trop de violence. Le médecin doit alors tâcher de ramener l'effort au degré de modération convenable, par les divers moyens que l'art met à sa disposition. Quand l'hémorrhagie utérine, dit M. Vigarous (2), dépend de la pléthore, en même temps que l'on désemplit les vaisseaux et que l'on diminue la masse du sang par la saignée, l'on détourne le sang des parties affectées en produisant une véritable révulsion. Cet effet de la saignée est si avantageux, qu'on ne peut, selon Helvétius, se le promettre de tout autre moyen..... Mais il faut être circonspect dans l'emploi de la saignée chez les femmes peu sanguines, et dont les forces ne sont pas considérables..... Dans les femmes ardentes, d'un tempérament bilieux, la saignée, au lieu de calmer l'hémorrhagie, l'augmente, au contraire : dans tous ces cas, où la saignée est impraticable,

(1) La pléthore, le mouvement fébrile et la fluxion, trouvent, dit M. Lordat, leurs solutions dans la perte sanguine, et dès que ces élémens s'évanouissent, le resserrement tonique des ouvertures par où le sang passe, ne tardera pas à se faire.

(2) Vigarous, traité des maladies des femmes, tom. I, pag. 204 et suiv.

l'on opérera la révulsion d'une autre manière : deux moyens principaux nous sont offerts, les ventouses et les sangsues. Hippocrate conseille d'appliquer les ventouses aux mamelles : (*Mulieri menstrua si velis cohibere, cucurbitam quàm maximam ad mammas appone*); Rivière, Félix Plater, Freind et Sardana, sont de l'avis d'Hippocrate.

Il est plusieurs considérations importantes relativement au mouvement fluxionnaire général (1) : 1.° on insiste davantage sur les saignées générales, parce qu'elles agissent sur le système entier des forces, et calment plus efficacement l'irritation du système sanguin. Galien, d'après sa propre expérience, les louait beaucoup contre les effusions sanguines du nez, qu'elles faisaient cesser sur-le-champ. Rivière et Etmuller observent, avec raison, que quand la saignée est indiquée, il faut la pratiquer de bonne-heure, avant l'affaiblissement des forces par l'hémorrhagie..... 2.° On doit choisir parmi les révulsifs, ceux qui ne produisent point une excitation générale : tels sont les ventouses sèches, les fonticules, les immersions et les fomentations tièdes, etc., etc. Les vésicatoires, la moutarde, les pédiluves chauds, pourraient produire de grands maux en augmentant l'excitation de tout le système sanguin, en vertu duquel le mouvement se fait en totalité ou en partie.

Le besoin d'une évacuation de sang (2) doit être estimé d'après la constitution, le régime de vie, les affections habituelles de la malade..... La phlébotomie ordinaire est le moyen le plus prompt et le plus efficace. Pour choisir le lieu de cette opération, il faut songer à la seconde indication (*la direction des mouvemens fluxionnaires*), et faire en sorte que la saignée puisse être révulsive ou dérivative, selon l'état de la fluxion..... Pour affaiblir l'impétuosité des mouvemens fluxionnaires, il faut joindre à l'usage des remèdes exposés précédemment comme propres à remplir cet objet, celui

(1) Latour, ouv. cité, tom. II, pag. 73.

(2) Lordat, pag. 320.

des moyens révulsifs les plus efficaces. Ces moyens doivent être choisis parmi ceux qui ne produisent aucune excitation générale sensible : c'est un principe dont l'oubli produit de très-grands maux (1). C'est pour remplir de telles indications que les fomentations, les bains tièdes, les ventouses sèches et divers autres moyens analogues sont tour-à-tour employés.

S'il ne reste plus à combattre que la dilatation des voies qui donnent passage au sang, il convient d'avoir recours aux toniques astringens capables de développer dans ces parties le degré de tonicité qui leur est nécessaire, ainsi qu'il sera indiqué dans l'article où nous nous occuperons du traitement des hémorrhagies utérines par défaut de résistance locale.

§. III.

Traitement de l'Hémorrhagie utérine par fluxion locale.

Les deux élémens que nous avons déjà signalés comme caractérisant les hémorrhagies par fluxion locale, sont quelquefois sous la dépendance d'un état de faiblesse ou d'irritation, et de douleur de l'organe affecté; état particulier qu'il importe essentiellement de combattre, puisqu'il est la cause première de tous les phénomènes constitutifs de l'appareil hémorrhagique. Quand une hémorrhagie par fluxion locale se maintient avec opiniâtreté depuis long-temps (2), qu'elle affaiblit la malade à pure perte, ou que du moins on la

(1) Dans les cas néanmoins où l'hémorrhagie a produit une grande faiblesse, la pâleur générale, des mouvemens convulsifs, l'on peut employer, pour arrêter sans délai l'évacuation du sang, des méthodes perturbatrices. C'est alors que conviennent les révulsifs excitans. Ceux sur-tout qui agissent, ainsi que l'observe M. Lordat, avec le plus de promptitude, sont préférables aux autres, à cause de l'urgence du péril.

(2) Lordat, pag. 358.

juger plus nuisible qu'utile, on doit chercher 1.^o à déterminer le mouvement fluxionnaire ; 2.^o à opposer un obstacle au passage du sang.

Suivant que le mouvement fluxionnaire est dû à un état de faiblesse ou d'irritation locale, on doit avoir recours, dans le premier cas, aux toniques et aux astringens; dans le second, aux anodins stupéfiants, dans la vue de diminuer l'action qui entretient le centre fluxionnaire, et c'est alors que les opiacés sont parfaitement indiqués, pourvu toutefois que la femme ne soit pas trop pléthorique. On commence par la saignée générale, dit M. Latour (tom. II, pag. 68), si le mouvement fluxionnaire est très-fort et le sujet pléthorique; on doit faire en sorte qu'elle soit révulsive, et par le choix de la veine qu'on ouvre, et par les autres circonstances qui accompagnent cette opération. Pour augmenter l'effet révulsif de la saignée, Mauriceau conseille de fermer par intervalles, durant cette opération, l'ouverture de la veine, afin de faire mieux diversion du sang sans diminuer les forces..... Quesnay dit être parvenu à augmenter singulièrement l'effet révulsif de la saignée, en faisant couler le sang avec lenteur, au moyen de la transposition de la ligature sur la veine qui le fournissait, de sorte que ce fluide tombait goutte à goutte. *C'est par une semblable hémorrhagie de six heures*, qu'il guérit une esquinancie chez un jeune homme à qui l'on n'osait faire de grandes saignées.

Si le sujet n'est pas pléthorique, il faut préférer les saignées locales aux saignées générales : les premières sont moins affaiblissantes ; celles qui se font par les sangsues établissent un mouvement qui subsiste long-temps après que l'animal cesse de pomper, et qui devient ainsi plus propre à déranger le mouvement fluxionnaire qu'on veut détruire. Les ventouses scarifiées sont plus attractives que les sangsues, à cause de la douleur plus grande qu'elles produisent.

Il est néanmoins des circonstances où, l'hémorrhagie résistant à ces divers moyens, le praticien se voit dans la nécessité d'établir ailleurs un nouveau centre de fluxion, dont le siège ne peut être déterminé que d'après des circonstances infiniment variées : telles sont

l'ancienneté de la fluxion , sa force et l'étendue de sa propre sphère ; or, l'expérience a constaté que, dans cet état des choses , les révulsifs doivent être choisis parmi ceux qui ont une action excitante énergique. Une règle qu'on doit suivre scrupuleusement, par rapport aux révulsifs (1) , c'est de les appliquer seulement aux lieux qui , par le voisinage ou par leurs sympathies particulières, sont en relation avec les parties affectées ; sans cette précaution , les bornes du mouvement fluxionnaire le soustrairaient à l'action des moyens qui tendent à l'arrêter.

C'est d'après les mêmes principes et pour remplir les mêmes vues , que M. Latour (tom. II , pag. 69) avance que ces irritations doivent être appliquées vers le siège du mouvement fluxionnaire , à moins qu'il n'existe d'autres organes qui sympathisent fortement avec lui , ou qu'on ne découvre , dans l'hémorrhagie existante , quelque rapport avec le siège d'une fluxion habituelle ; soit , enfin , qu'on ne veuille pas faire usage de la méthode perturbatrice. Dans tout autre cas , s'il faut s'en rapporter à la doctrine de Barthez , ce serait mal employer son temps , et concourir , par le défaut de nos moyens énergiques , à la perte de la malade , que d'en faire l'application dans une partie éloignée du siège de l'hémorrhagie. Les bornes du mouvement fluxionnaire le soustraient alors à l'action de ces moyens qui tendent à l'arrêter. Les irritans et les attractifs dont on doit faire usage , sont ou *externes* , comme les vésicatoires , la moutarde en cataplasmes ou les bains , les fonticules , les ventouses , les immersions dans l'eau chaude , les frictions , les rubéfiants , etc. ; ou *internes* , comme les évacuans , les vomitifs , les purgatifs , les sudorifiques ; les diurétiques ne sont pas moins efficaces pour établir un nouveau terme du mouvement fluxionnaire , et pour opérer une révulsion ou une dérivation utile.

(1) Lordat , ouv. cité , p. 360.

§. IV.

Traitement de l'Hémorrhagie utérine par défaut de résistance locale.

Les hémorrhagies par défaut de résistance locale ne présentent, dans leur traitement, lorsqu'elles sont simples, qu'une seule indication : augmenter l'action tonique des voies qui livrent passage au sang. Divers moyens ont tour-à-tour été proposés par les auteurs pour remplir cette indication : tels sont l'agacement de l'orifice utérin, les frictions sur l'hypogastre, les bains froids, les lotions et applications froides, enfin les injections astringentes, le tampon.

Pour faire cesser l'inertie de la matrice, on doit d'abord frotter l'hypogastre avec la main, et agacer l'orifice de la matrice dans la vue de déterminer les contractions. Lamotte conseille de porter la main dans la matrice pour la stimuler et la solliciter à revenir sur elle-même. Voyez à ce sujet l'observation 941 de Latour (tom. II, pag. 559).

C'est avec juste raison, sans doute, que M. Gardien (1) a borné aux seuls cas désespérés l'emploi du bain froid, qui ne peut être mis en usage sans exposer la femme à des accidens graves; mais il n'en est pas de même de l'immersion d'un membre thorachique dans l'eau à la glace, ou de l'application de ce même liquide à l'aide de compresses qui en sont imbibées, ou de la glace pilée avec du muriate de soude, ou bien encore le carbonate d'ammoniaque (alkali volatil concret), appliqués sur les régions lombaires, abdominales ou utérines. Il est des cas néanmoins, où, tous ces remèdes étant sans succès, l'on est obligé d'en venir aux deux dernières ressources de l'art, les injections styptiques et le tampon.

Le tampon, dit M. Gardien (2), ne me paraît convenir, après

(1) Ouvrage cité, tom. III, p. 230.

(2) *Idem*, p. 332.

l'accouchement pour arrêter une hémorrhagie, que dans le cas où celle qui se manifeste par la vulve dépendrait seulement de la rupture d'une varice au col de la matrice ou dans l'intérieur du vagin, pendant le travail de l'enfantement ; ou bien, dans celle qui dépendrait d'une déchirure opérée à l'orifice de la matrice pendant le travail : dans l'un ou l'autre cas, le tampon serait même le seul moyen que l'on pût employer, s'il survenait, à l'occasion d'une crevasse, une perte très-considérable.

Pour ne pas se ranger du parti de M. Gardien, il n'est besoin que de considérer les mauvais effets qui peuvent résulter de l'accumulation du sang dans l'intérieur de la matrice, cette humeur ne pouvant être évacuée par l'orifice utérin. Nous avons déjà fait sentir, au chapitre premier de cet ouvrage, Latour (tom. II, p. 580), le danger qu'on pourrait occasionner en appliquant le tampon dans les hémorrhagies qui suivent l'accouchement à terme. Ce danger sera rendu plus sensible par l'observation suivante.

Une femme, enceinte pour la troisième fois, accoucha heureusement à l'exception de l'arrière-faix, qui ne sortit qu'à la suite des efforts que fit la sage-femme pour l'extraire. Son issue fut suivie d'une quantité de sang assez considérable, pour que la sage-femme effrayée prît une serviette dont elle ferma si exactement la vulve, qu'il n'en sortait que peu ou presque point de sang ; ce qui occasionna des douleurs très-vives, accompagnées de vomissemens, de défaillances, et du sentiment d'un billot qui semblait à cette femme monter de l'estomac à la gorge, et paraissait vouloir l'étouffer. La sage-femme fut obligée d'envoyer chercher un chirurgien, qui arriva au moment où la femme expirait. A l'ouverture du cadavre, on trouva l'extérieur du ventre d'une grosseur surprenante, et au dedans de la matrice, une portion de l'arrière-faix de la grosseur d'un *œuf d'oie*, avec un *coagulum* de la grosseur d'un pain de quatre ou cinq livres, formé par la rétention du sang.

Cependant Leroux (pag. 241) semble avoir obvié à cet inconvénient, par la manière méthodique avec laquelle il applique le tampon, en se bornant à fermer simplement l'orifice du vagin ;

ayant en effet tenté, mais en vain, d'arrêter (par l'introduction de la main dans le vagin pour irriter le col de la matrice, et par l'application sur le ventre de linges trempés dans du vinaigre) une hémorrhagie utérine considérable, survenue après un accouchement à terme, il introduisit d'abord un lambeau de lingé imbibé de vinaigre jusqu'au fond du vagin, contre l'orifice de la matrice; il soutint celui-ci d'un second pour boucher hermétiquement le vagin. Le sang cessa de couler sur-le-champ, et la tumeur qui annonce la contraction de la matrice se forma dans le bassin.

M. Vernet, cité par Gardien (tom. III , pag. 233), a proposé d'exercer, à l'aide d'une vessie de cochon introduite dans la matrice, une compression directe sur les vaisseaux qui donnent le sang, cela en distendant la matrice au moyen de l'air insufflé dans la vessie, par le moyen d'une canule qu'on lui adaptera. Mais M. Gardien a trouvé plus avantageux d'injecter dans la vessie, par la canule, un liquide froid ou styptique; le liquide, dit cet auteur, ne sollicite pas seulement les contractions par la distention qu'il produit, il agace, il irrite en outre la matrice. En effet, l'épaisseur de la vessie est si peu considérable, qu'elle peut ressentir une impression de la part de l'eau froide et glacée que l'on a injectée; cette vessie donne la facilité de retenir, dans la matrice, le liquide injecté, ce qui est indispensable pour en obtenir quelques avantages. Comme une double puissance tend à solliciter les contractions, on ne distend pas autant la matrice, pour qu'elle puisse se resserrer quand on emploie une injection ou lorsqu'on a recours à l'insufflation. Cette méthode procure encore la facilité de changer le liquide froid ou styptique, toutes les fois que l'on juge qu'il doit avoir été échauffé par la chaleur naturelle de la partie: comme on peut vider et remplir la vessie à volonté, on s'assure si la matrice a quelque disposition à revenir sur elle-même.

On doit réprouver, ajoute Gardien, les injections avec l'alcool, les acides sulfurique et nitrique, auxquels Pasta conseille de recourir dans les cas extrêmes, pour cautériser les vaisseaux et arrêter la perte par l'escarre qui se forme: une injection semblable, sur-

Tout au moment de l'accouchement, donnerait nécessairement la mort.

Convaincus de la justesse des remarques de M. Gardien, à cet égard, nous pensons que les seuls liquides qui puissent être injectés sans danger dans la matrice, quoiqu'avec succès sous le rapport de l'hémorrhagie, sont l'oxycrat et l'eau froide simple à des degrés de température plus ou moins bas.

§. V.

Traitement de l'Hémorrhagie utérine vulnérable.

Le traitement de l'hémorrhagie utérine vulnérable se rapporte à plusieurs indications basées sur la nature même des causes immédiates qui produisent l'écoulement du sang, et dont les principales sont la rupture du cordon ombilical, du placenta, le décollement de ce dernier organe, et les déchirures de la matrice, des trompes, des ovaires, ainsi que celles de l'appareil génital externe.

Les ruptures du cordon ombilical, du placenta, les déchirures de la matrice réclament sans délai la délivrance et nécessitent la gastrotomie, si l'enfant a pénétré dans la cavité du bas-ventre; soit que la sortie de l'enfant ait eu lieu par les voies naturelles, soit qu'on en ait fait l'extraction par la gastrotomie, il faut, de suite après la délivrance, exciter, par les moyens divers dont nous avons déjà parlé, le col de la matrice, afin de faire revenir celle-ci sur elle-même, ce qui doit considérablement diminuer l'écoulement du sang.

Si la rupture des trompes ou des ovaires, dit Latour (tom. I, pag. 348), était suivie d'une hémorrhagie interne qui menaçât les jours de la malade, il faudrait nécessairement avoir recours à la gastrotomie; seulement l'indication ne serait pas si pressante (*que dans le cas précédent*), parce qu'on ne peut avoir aucune espérance de sauver les jours de l'enfant, et que les chances de la réussite ne sont pas très-grandes en faveur de la mère, qui peut

d'ailleurs quelquefois guérir par les seuls secours de la nature. (Voyez du même auteur les observations 400-401-402 et 403, etc.)

Lorsque l'hémorrhagie est due au dégreffement du placenta, l'accouchement ayant eu lieu, il faut, si le placenta est encore adhérent, en faciliter l'expulsion, non par des emménagogues que l'empirisme prescrit, mais, comme l'observe très-bien Baudeloque (tom. I, pag. 414), en donnant, selon la circonstance, des antiphlogistiques ou des antispasmodiques..... On retirera encore de grands avantages, dit le même auteur, des injections émollientes, détersives et antispasmodiques, répétées plusieurs fois le jour.

Le placenta est-il complètement détaché et expulsé, l'hémorrhagie qui a lieu rentre dans le troisième genre que nous avons établi (hémorrhagie utérine par défaut de résistance locale), et réclame le même mode de traitement.

Nous dirons, comme également applicable à divers genres d'hémorrhagies, que, toutes les fois que l'écoulement du sang a été accompagné d'une irritation un peu considérable de la matrice ou de ses dépendances, il faut, sur-tout si la femme est d'un tempérament *sanguin* et *nerveux*, mettre en usage les délayans et antiphlogistiques, afin de prévenir les accidens inflammatoires consécutifs qui pourraient entraîner la malade dans de pressans dangers.

QUATRIÈME SECTION.

EXAMEN DE QUELQUES INDICATIONS PARTICULIÈRES QUI NÉCESSITENT DES MODIFICATIONS DANS LES PRINCIPES DU TRAITEMENT.

Nous allons rapporter à trois chefs principaux les indications particulières qui font le sujet de cette section : nous considérerons 1.^o celles qui fournissent l'hémorrhagie utérine interne ; 2.^o celles qui sont une conséquence du renversement de la matrice ; 3.^o enfin, celles que prescrit la descente du même organe.

1.^o Nous avons déjà vu, dans la section précédente, que les hémorrhagies traumatiques internes nécessitaient, sur-tout lorsque la femme ressentait des épreintes douloureuses accompagnées de tressaillement de la matrice, de terminer sans retard l'accouchement, et de le faciliter par tous les moyens possibles (1). Ce que nous avons exposé sur ce genre d'hémorrhagie est entièrement applicable à tous les autres, et l'on ne voit pas sur quels motifs assez puissans on pourrait fonder une pratique opposée qui, en même temps qu'elle serait très-préjudiciable à la mère par les syncopes et les convulsions auxquelles elle pourrait donner lieu, ne manquerait pas d'être essentiellement mortelle pour l'enfant, par l'accumulation du sang qui aurait lieu dans la matrice jusqu'à sa parfaite réplétion.

2.^o Renversement de la matrice.

Les causes efficientes les plus ordinaires du renversement de la matrice, à la suite de l'accouchement, tiennent ou à l'inertie de cet organe, ou à une violence quelconque exercée sur lui dans un sens favorable à ce déplacement, qui peut être plus ou moins prononcé. Outre l'écoulement du sang, qui est un des accidens non moins dangereux que constans de la dépression et du renversement de la matrice, cette affection s'accompagne encore d'un groupe de symptômes qui servent à la faire reconnaître.

La simple dépression du fond de la matrice ou de l'une de ses parois, dit Gardien (2), n'est pas douloureuse; mais, lorsque le renversement est incomplet, si la portion du fond engagée dans l'orifice y éprouve un étranglement considérable, cette partie s'enflamme, se durcit; la gangrène peut même s'en emparer. Il faut cependant convenir qu'il est assez rare que ces derniers accidens surviennent, si l'on n'use pas de violence pour réduire la matrice.

Lorsque le renversement est complet et qu'il s'est fait brusquement, les douleurs sont déchirantes; la femme se plaint d'éprouver des

(1) Levret, ouv. cité, p. 187.

(2) Ouvrage cité, tom. III, pag. 348.

tiraillemens qu'elle compare à ceux qu'elle ressentirait si on lui arrachait les viscères du bas-ventre. La violence des douleurs peut produire des syncopes ou des convulsions effrayantes par leur durée et leur fréquence. Les douleurs, les tiraillemens de l'hypogastre sont moins insupportables, si on repousse la matrice renversée dans le bassin, et qu'on la soutienne jusqu'à ce qu'on puisse en opérer la réduction.

Les indications curatives du renversement de la matrice se rapportent toutes à opérer, le plutôt possible, la réduction, et à la maintenir dans cet état; par ce moyen, la matrice revenant sur elle-même ferme toutes les voies qui pourraient livrer passage au sang, et arrêter par conséquent une hémorrhagie qui pourrait devenir d'autant plus inquiétante, qu'elle se trouverait liée à une faiblesse plus ou moins marquée de l'organe utérin; ce qui, l'assimilant aux hémorrhagies utérines par défaut de résistance locale, eût réclamé, si elle eut persisté, les moyens thérapeutiques indiqués pour ce dernier genre. Il est un cas néanmoins où il serait très-dangereux de s'obstiner à opérer la réduction: c'est celui où il faudrait employer, pour y réussir, des efforts considérables. C'est ce qui peut avoir lieu, par exemple, lorsqu'au lieu d'être dû au défaut de résistance locale, le renversement, chez une femme bien constituée, s'est opéré à la suite de tractions opérées sur la matrice par le cordon ombilical; ou bien lorsque la femme, sur-tout si elle est debout, ayant fait des efforts très-considérables, l'accouchement se termine brusquement, tout d'un seul coup, et que l'enfant entraîne la matrice qui, après son renversement venant à se contracter, ne peut être réduite avant que l'éréthisme ne se soit dissipé. Dans ce cas, il convient de mettre de suite en usage des fomentations émollientes et tout ce qui est susceptible de diminuer l'engorgement du col et des parois, afin de prévenir l'inflammation et les accidens qui surviennent après elle. C'est ainsi, qu'au rapport de Baudeloque, M. Ané opéra, huit jours après l'accouchement, la réduction de la matrice chez la femme d'un vigneron; cette opération eut le plus heureux succès.

3.^o Descente de la matrice.

Ce n'est guère que lors d'un relâchement complet de l'organe utérin et de ses dépendances, que l'on voit survenir, après l'accouchement, la descente de la matrice. Les indications particulières qu'elle fournit, sont de la maintenir en place au moyen d'un pessaire ou à l'aide de quelqu'autre moyen mécanique, jusqu'à ce que cet organe, ayant repris le *ton* qui lui est nécessaire, puisse garder sa position naturelle, et permettre à la femme de reprendre ses exercices accoutumés : or, pour se promettre un aussi heureux résultat, l'on doit, par le repos et par la situation du bassin, qui doit être placé plus haut que le reste du corps, favoriser l'action des moyens thérapeutiques déjà cités ; fortifier, soit par des fomentations aromatiques, soit par des injections toniques stimulantes ; et soutenir enfin, par un régime analeptique, tel qu'un vin généreux, les amers et même le quinquina, les forces affaiblies du système entier.

F I N.