

DES

N°. 18.

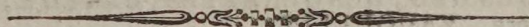
HÉMORRHAGIES UTÉRINES

PENDANT LA GROSSESSE, DURANT ET APRÈS
L'ACCOUCHEMENT;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 11 février 1829, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine;*

PAR PIERRE-ANTOINE BALME, du Bourg-Doisans,
Département de l'Isère.



A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE.

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1829.

Des Hemorrhagies Uterines no.18

1. [Notice](#)

This book was produced in EPUB format by the Internet Archive.

The book pages were scanned and converted to EPUB format automatically. This process relies on optical character recognition, and is somewhat susceptible to errors. The book may not offer the correct reading sequence, and there may be weird characters, non-words, and incorrect guesses at structure. Some page numbers and headers or footers may remain from the scanned page. The process which identifies images might have found stray marks on the page which are not actually images from the book. The hidden page numbering which may be available to your ereader corresponds to the numbered pages in the print edition, but is not an exact match; page numbers will increment at the same rate as the corresponding print edition, but we may have started numbering before the print book's visible page numbers. The Internet Archive is working to improve the scanning process and resulting books, but in the meantime, we hope that this book will be useful to you.

The Internet Archive was founded in 1996 to build an Internet library and to promote universal access to all knowledge. The Archive's purposes include offering permanent access for researchers, historians, scholars, people with disabilities, and the general public to historical collections that exist in digital format. The Internet Archive includes texts, audio, moving images, and software as well as archived web pages, and provides specialized services for information access for the blind and other persons with disabilities.

Created with hocr-to-epub (v.1.0.0)

DES | N°. 18. HÉMORRHAGIES UTÉRINES PENDANT LA
GROSSESSE, DURANT ET APRÈS . L'ACCOUCHEMENT ; THÈSE
Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 février 1829,
pour obtenir le grade de Docteur en médecine ; Par PiERRE-ANTOINE
BALME, du Bourg-Doisans , Département de l'Isère. D ee MD E—————
À PARIS, | DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE. Imprimeur de la
Faculté de Médecine , rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13. 1629.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. Professeurs.

M.LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen. Anatomie,
.....o.essosecsosesssonecseesensesses: Physiologie.
.....s.e.o.e.ssseresesossesseosee Chimie médicale...sees.scessessosvess
ee Physique médicale..... Histoire naturelle médicale.....,..... ARLES?
Pharmacologie..... 00-00 00000.0.:90 Hygiène.,.....soneossese
verse ere eeesessere Pathologie chirurgicale... + Pathologie médicale.....
0000 39-00.0..066e Opérations et Appareils ve ete ste se no oo 0/00 te vie
010 0 0 0 e Thérapeutique et matière médicale.....,.....,.... Médecine
légale....., 00... oo, Accouchemens, maladies des femmes en couches et ©
des enfans nouveau-nés. Glinique médicale.,00.. encore eer.esse
Glinique chirurgicale, . . .r.esvs sous ce 00 o 00 0 + 0 »e Glinique
d'accouchemens... esse * Messieurs CGRUEVEILHIER. DUMÉRIL,
Evaminateur. ORFILA, Président. PELLETAN fils. CLARION.
GUILBERT. ANDRAL. MARJOLIN. { ROUX, Suppléant. FIZEAU.
FOUQUIER. RICHERAND, Examinateur. ALIBERT. . ADELON.
DESORMEAUX. CAYOL, Evaminateur. CHOMEL. LANDRÉ-
BEAUVAIS. RÉCAMIER. BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
DENEUX. Professeurs honoraires, MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES
GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN
père, VAUQUELIN. Agrégés en exercice. Messieurs Messieurs ARVERS.
Giserr, Suppléant. BAUDELOCQUE. KERGADEDEC. Bouvier,
Examinateur. Lisrranc, Bazsner, Examinateur. : MaursONABE. Czroquer
(Hippolyte). PARENT DU CHATELET. Czroquer (Jules). Paver DE
COURTEILLE. Dancx. Rarneav. DeverG1. Ricmano. Douscis. Rocnoux. “
Gaucrier pe CLAUDBRY. Ruzrrer. GÉRARDIN. VeLrEau. Genoy. mm Par
délibération du 9 décembre 1:98, PÉcole a arrêté que les opinions émises
dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées
comme propres à leur auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune
approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A À MA MERE. Amour , respect et
reconnaissance. P.-A. BALME.

A. M. A. M. E. R. E.

A. M. A. M. E. R. E.

Amor, respect et reconnaissance

F. A. BALDI

DES HÉMORRHAGIES UTÉRINES PENDANT LA
GROSSESSE, DURANT ET APRES L'ACCOUCHEMENT. À 3^e ArM1

les nombreuses affections auxquelles la femme est exposée, il en est peu qui intéressent davantage le médecin que les hémorrhagies utérines : elles mettent en danger, et peuvent même quelquefois faire périr deux individus également chers à la société. L'homme de l'art a souvent besoin, pour en prévenir les funestes effets, d'un profond savoir, d'un discernement aussi prompt que juste, d'un sang-froid imperturbable. Ce n'est donc pas sans raison que les plus célèbres accoucheurs, tels que les Levret , les Puzos , les Mauriceau, les Smellie , les Baudelocque , les Gardien, Capuron, etc., etc., ont signalé, dans leurs ouvrages , les pertes de sang dans les différentes phases de l'accouchement comme des causes fréquentes de mort lorsqu'elles ne sont pas traitées convenablement. Des hémorrhagies utérines pendant la grossesse. L'hémorrhagie utérine peut être définie tout flux de sang fourni par les vaisseaux de la fœtrice, et se faisant à des époques indéterminées , soit que ce liquide s'écoule par le vâgin, soit qu'il s'amasse dans l'utérus ou qu'il s'épatiche dans la cavité de l'abdomen.

— f:6s) D'après cette définition , il s'en suivrait que toute évacuation sanguine qui aurait lieu par la vulve devrait être, pendant la grossesse, considérée comme un accident qui complique toujours cette fonction : mais il n'en est pas toujours ainsi; car si toutes les fonctions peuvent présenter des anomalies, il est rare d'en trouver d'aussi diverses que celles qui peuvent avoir lieu chez la femme, relativement à l'exhalation sanguine du canal vulvo-utérin. En effet , cette évacuation périodique se fait pendant l'état de gestation, comme dans l'état physiologique; chez beaucoup de femmes ; nombre d'observations rapportées par les auteurs confirment ce que je dis. Parmi ces femmes⁴ les unes sont réglées jusqu'au troisième , au quatrième et cinquième mois seulement de la gestation; d'autres le sont jusqu'à la fin de la grossesse; on en a même vu qui n'avaient leurs règles que lorsqu'elles étaient enceintes. Il serait donc essentiel, pour la sûreté de la femme et pour la tranquillité du médecin accoucheur, de pouvoir établir d'une manière précise un bon diagnostic. Cependant, si l'on fait des recherches dans les auteurs, on ne trouve qu'incertitude à cet égard. Ainsi le toucher, proposé par Mauriceau, pour s'assurer de l'état de resserrement ou de dilatation du col utérin, est un moyen fort douteux; car ce col peut s'être resserré après avoir donné passage au saug, dans une perte, ou même ne pas s'être dilaté, si le sang est très-fluide. « Néanmoins, dit M. Gardien , lorsque le flux se fait sans trouble, « qu'il est modéré, qu'il vient dans la période des règles, on peut le « considérer comme l'écoulement menstruel; si, au contraire, le « sang paraît subitement et en grande quantité, à une époque inso« lite des règles , si l'écoulement est accompagné d'éréthisme général, « s'il a été précédé d'une cause capable de décoller le placenta, c'est « une véritable hémorrhagie. » Les hémorrhagies utérines peuvent se manifester à toutes les époques de la grossesse ; mais c'est surtout dans les premiers mois. et vers les derniers qu'elles sont plus fréquentes elles atteignent les

ave, | femmes de toutes les constitutions, de tous les tempéramens. Il est d'observation cependant que celles qui sont pléthoriques y sont plus sujettes que les autres. Les causes qui leur donnent lieu peuvent être divisées en prédisposantes et en occasionnelle. 1°. Causes prédisposantes. Parmi ces causes, on range une constitution forte, pléthorique, et une constitution faible, cacochyme (ce qui a fait distinguer ces hémorrhagies en actives et passives); la trop grande élévation de température, les bains de vapeurs, l'usage des chaufferettes, des parfums, des odeurs fortes; les vêtemens trop serrés ou trop chauds, les lits de plumes; une nourriture succulente où trop copieuse, jointe au défaut d'exercice ; les boissons excitantes, les écarts de régime, la rétention d'urine, la suppression d'une évacuation habituelle, l'omission d'une saignée; la danse, les mouvemens brusques; les affections vives de l'âme , telles que la colère (1), la frayeur, la joie, la nouvelle d'un accident fâcheux ; les veilles prolongées, l'habitation des grandes villes, où se trouvent réunies des causes d'excitation de tout genre; les jouissances prématurées , le coït trop souvent répété, l'onanisme ; la toux , le vomissement, les leucorrhées excessives. 2°. Causes occasionnelles. Les coups portés sur l'abdomen, les chutes sur les différentes parties du corps (2), les secousses d'une voiture mal suspendue, et roulant sur un sol inégal et raboteux; l'équitation, les pèssaires , l'implantation du placenta sur le col de l'utérus, a (1) M. Capuron cite, dans son Traité des maladies des femmes grosses, que deux femmes furent prises de pertes utérines, l'une pour avoir soulevé. trop brusquement ses bras, et l'autre pour n'avoir pas su se modérer dans un accès de colère. (2) Mauriceau rapporte que sa sœur, grosse de huit mois et demi de son cinquième enfant, mourut d'une perte utérine qui survint à la suite d'une chute qu'elle fit sur les genoux et le ventre.

(es la trop grande brièveté du cordon ombilical , son entortillement autour du cou de l'enfant, sa déchirure partielle ou totale ; enfin toutes les substances prises dans le criminel dessein de provoquer l'avortement. Les manœuvres pratiquées dans le même but, peuvent être regardées aussi comme causes occasionnelles. Ces hémorrhagies peuvent être apparentes ou cachées : elles sont apparentes, lorsque le sang s'écoule au-dehors ; elles sont, au contraire, cachées, lorsque le sang s'amasse dans la cavité de la matrice sans s'échapper au-dehors. : L'hémorrhagie apparente survient quand le placenta est décollé en partie ou en totalité, que le sang coule entre la matrice et les enveloppes du fœtus, et qu'il vient sortir par le col de cet organe. L'hémorrhagie cachée arrive lorsque le placenta est encore adhérent par son bord , et qu'il est détaché au centre ; lorsque les membranes sont encore adhérentes ; lorsque l'orifice utérin est encore resserré ; lorsque le cordon ombilical vient à se rompre, les enveloppes fœtales n'étant pas déchirées ; enfin, ainsi que Baudelocque l'a indiqué, lorsque la tête, trop volumineuse, vient s'appliquer sur l'orifice de la matrice, et la ferme assez exactement pour empêcher le liquide de s'écouler au-dehors. sù Signes , symptômes. Les signes qui annoncent une hémorrhagie apparente sont toujours faciles à reconnaître : le ventre devient douloureux ; le malade éprouve un sentiment de pesanteur à l'hypogastre et à la région sacrée; les artères abdominales battent avec force; la peau, et particulièrement celle de l'abdomen et des lombes , offre une chaleur âcre et sèche au toucher; très-souvent les mamelles sont douloureuses ,»+plus fermes, et augmentent de volume; un sang plus ou moins vermeil, se coagulant très-promptement, sort de la vulve lentement, ou jaillit à flots. La perte cesse quelquefois pendant plusieurs heures et plusieurs jours, pour reparaître ensuite ; son retour est presque toujours précédé de caillots, dont l'expulsion est d'autant plus douloureuse que la résistance que présente le col de la matrice

(9) est plus grande ; si on explore ce viscère; on le trouve ordinairement béant , et son tissu gonflé, relâché. Si l'hémorrhagie persiste pendant quelque temps, la femme pâlit, sa vue s'obscurcit , elle sent un bourdonnement dans les oreilles ; le pouls devient faible, et bientôt après il se manifeste des syncopes plus ou moins fréquentes; une sueur froide, gluante , s'écoule de la surface du corps de la femme, et la mort ne tarde pas à survenir , si l'hémorrhagie ne s'arrête pas d'elle même , par la formation d'un caillot ou par les secours de l'art. Tels sont les principaux signes. qui annoncent l'hémorrhagie apparée³ telle peut être aussi sa terminaison funeste. Mais au contraire, est cachée lorsqu'un obstacle enlève conque s'oppose à l'issue du sang au dehors, et que ce liquide s'épanche ou s'accumule dans la cavité utérine. Il peut arriver de deux choses l'une, le sang s'épanche ou d'une manière lente, ou tout à coup, et en grande quantité. Dans le premier cas, l'hémorrhagie peut être méconnue pendant quelque temps; parce qu'il peut s'accumuler beaucoup de sang dans la matrice sans que la santé de la femme en paraisse seulement altérée ; dans le second cas, c'est-à-dire lorsque l'hémorrhagie latente est subite et assez abondante, la femme éprouve un sentiment de pesanteur, ou une douleur sourde: dans le lieu où le placenta s'est décollé ; mais, bientôt après, le développement rapide et démesuré de la matrice, dont le corps devient en même temps plus tendu 'et plus ferme qu'à l'ordinaire ; la pâleur ou l'altération du visage, la faiblesse du pouls, le tintement d'oreilles et même la défaillance , augmentent beaucoup la probabilité de cette espèce d'hémorrhagie.

Prognostic. Le pronostic de l'hémorrhagie utérine doit être subordonné à la rapidité avec laquelle le sang s'est écoulé ; à l'époque où cet écoulement est survenu , à la quantité de sang qu'a perdu la femme, à sa santé avant et pendant la gestation, à son âge et à sa constitution ; ainsi celle qui arrivera chez une femme jeune, forte et pléthorique , et qui n'est pas exténuée par de trop grands travaux , D

(10) 3 par de grands chagrins ou par des privations , sera moins grave que chez celle qui sera faible où ces conditions se trouvent réunies. Les auteurs s'entendent généralement pour regarder la perte latente comme bien plus dangereuse que la perte apparente : celle qui résulte de l'insertion du placenta sur le col de l'utérus est très-grave; elle fait courir les plus grands dangers à la mère et à l'enfant ; elle peut même les faire périr tous les deux, s'ils ne sont secourus à temps. En général, le pronostic sera plus fâcheux lorsque le placenta répondra centre pour centre à l'orifice de la matrice, que lorsqu'il n'en recouvrira qu'une petite portion. Le pronostic sera encore plus fâcheux, s'il survient des convulsions, des syncopes. (Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum. Mir. aph. 56. sec5 } : Traitement. La conduite que doit tenir le médecin dans le cas de perte utérine doit varier suivant le temps où elle se manifeste, suivant les causes qui y donnent lieu , -et suivant son intensité. On peut prescrire , en général , les règles suivantes dans toutes les hémorrhagies utérines : la femme sera condamnée au repos absolu, couchée sur des matelats de crin ou de paille, plutôt que sur la plume et la laine; dans une 'position horizontale , le bassin étant plus élevé, que le reste du tronc , les jambes et les cuisses à demi-fléchies ; les couvertures de son lit seront légères, afin qu'elle puisse sentir l'influence de l'air quand on le renouvelle. On la placera dans un appartement vaste , frais et 'bien aéré,, éloigné autant que possible : de toute espèce de bruit. Tout ce qui pourrait occasionner des sensations pénibles à la malade devra être soigneusement évité. Si la femme est forte ypléthorique;; on prescrira une diète: sévère ; des boissons: délayantes acidulées , tels que la limonade ; l'orangeade ; l'eau de groseille ; une ou plusieurs saignées seront pratiquées. Si, au contraire, la perte arrivait chez une femme faible ,; on: emploiera un régime: fortifiant. Les (préparations sopiacées : doivent 'aussi être, ordonnées:;; dans' le cas où elle; serait nerveuse; irritable. Des ;compresses: imbiro

(au) bées d'eau froide acidulée, plusieurs fois renouvelées dans la journée, appliquées sur l'hypogastre, les cuisses et les parties génitales ont souvent réussi à arrêter l'hémorrhagie. Les ligatures appliquées sur les membres inférieurs, dans le but de modérer l'hémorrhagie, doivent être rejetées, malgré le conseil qui en a été donné par quelques médecins, entr'autre Monschion; en effet, ce moyen, loin d'arrêter la perte de sang, doit, au contraire, la favoriser, en donnant lieu au reflux de ce liquide vers les artères pelviennes. Galien, Prosper, Pasta, et tout récemment M. Kok, de Bruxelles, ont conseillé les injections astringentes dans l'utérus, en cas de pertes abondantes. Ce moyen, suivant MM. Gardien et Capuron, est plus nuisible qu'utile, en ce que, d'un côté, le liquide injecté arrive rarement sur le lieu d'où part le sang, les enveloppes fœtales et le placenta s'y opposant; d'un autre côté, il peut détacher un caillot qui arrête ou modère l'hémorrhagie; enfin, il peut encore produire une phlegmasie souvent dangereuse pour la femme. Si par l'emploi des moyens généraux que je viens d'indiquer on n'a pu se rendre maître de l'hémorrhagie utérine, il faut, sans plus attendre, recourir ou au tampon, ou à l'accouchement forcé. Quoique ces différens moyens ne puissent être employés dans tous les cas de perte, l'art peut cependant en tirer de très-grands avantages, et triompher des pertes les plus fâcheuses, si on a soin de les employer à propos. Ainsi, dans une hémorrhagie assez abondante pour compromettre les jours de la femme, le tampon est la seule ressource que puisse employer l'accoucheur, si surtout le col de l'utérus n'est pas suffisamment dilaté pour permettre l'introduction de la main; le tampon, dans ce cas, empêche le sang de couler, et favorise la formation d'un caillot qui peut oblitérer les vaisseaux ouverts; et, par sa présence, il excite les contractions de l'utérus, détermine l'avortement, accident qui, dans ce cas, devient très-avantageux pour la mère. Ici on ne pourrait terminer l'accouchement, car, comment introduire la main dans la matrice? le col utérin n'est pas dilaté.

(12) Le tampon, quoique avantageux dans beaucoup de circonstances, ne doit cependant pas être appliqué au début d'une hémorrhagie produite par exhalation sanguine ou par une cause pléthorique générale ou locale, lorsque l'effusion de sang n'a pas été assez abondante pour faire cesser l'espèce d'orgasme porté sur l'organe utérin; dans ce cas, il provoquerait l'avortement; tandis que la perte eût peut-être cessée si l'on n'avait eu recours qu'aux moyens énumérés plus haut. Si la perte dépend du décollement du placenta inséré sur le col de l'utérus, il faut lui donner la préférence sur tous les autres moyens; parce qu'il peut déterminer la formation d'un caillot entre la portion dénudée du placenta et le col. Si le tamponnement n'a pu arrêter ou modérer l'hémorrhagie, «et que l'on ait à craindre pour les jours de la femme, il ne reste plus de ressource que dans l'accouchement artificiel. Ici deux procédés ont été conseillés. * | Le premier, celui des anciens, consiste à introduire de force la main dans la matrice, aller chercher les pieds de l'enfant, et à en faire l'extraction. Il est facile de prévoir à quels dangers on s'expose en suivant un pareil procédé. La métrite, les convulsions, les déchirures du col utérin en sont les inévitables résultats. | Ce procédé est généralement abandonné. Le second, celui de Puzos, plus régulier et plus sage, imitant en quelque sorte la lenteur de l'accouchement spontané, consiste à dilater graduellement l'orifice de l'utérus avec les doigts, pendant que de l'autre main on pratique sur l'hypogastre des frictions. Quand par ces manœuvres on est parvenu à ranimer des douleurs, et que la poche des eaux est suffisamment formée, on la rompt pour procurer leur écoulement. Quelquefois le vide occasionné par l'issue des eaux de l'amnios suffit pour arrêter l'hémorrhagie, surtout si la matrice conserve assez d'énergie pour se resserrer immédiatement après, -et pour venir s'appliquer sur le corps du fœtus. Dans ce cas, si les douleurs augmentent, si la perte diminue ou s'arrête, et si l'enfant

(15) se présente dans une bonne position, on peut sans inconvénient laisser à la nature le soin de terminer l'accouchement ; mais si, au contraire, après la sortie des eaux, l'hémorrhagie persiste , on introduit la main dans la matrice, on retourne l'enfant , et on amène les pieds à la vulve, où on les laisse quelques instans pour donner à la matrice le temps de revenir sur elle-même. Lorsqu'on sent que la matrice se resserre et diminue de volume à mesure qu'elle se désemplit, on achève l'accouchement sans attendre d'avantage. Quelques praticiens veulent qu'on attende , lorsque la poitrine s'est engagée ; mais ce délai, sans être de quelque avantage pour la mère , peut compromettre les jours de l'enfant, en l'exposant à la compression du cordon ombilical. Le procédé de Puzos ne doit cependant pas être employé dans tous les cas de pertes utérines très-intenses. [Il ne convient nullement dans celles qui surviennent pendant les trois premiers mois de la gestation, parce que, si on rompt la poche des eaux, on rend la délivrance très-difficile, pour ne pas dire impossible , à cause du peu de dilatabilité du col utérin dans les cas d'engorgement, d'inflammation, de squirrhe de cet organe. L'extraction de l'enfant étant devenue indispensable , à quelle époque faut-il la faire? Les auteurs ne sont point d'accord sur l'époque la plus favorable à cette opération ; les uns pensent qu'il vaut mieux opérer dès que la femme commence à éprouver de légères défaillances ; d'autres veulent, au contraire, qu'on attende que les convulsions surviennent avant d'entreprendre l'extraction de l'enfant. Comme il est impossible d'indiquer d'une manière générale et invariable les limites où s'arrête la nature impuissante, et celles où l'art doit commencer à agir; je pense qu'il ne faut jamais attendre que les douleurs aient cessé totalement, encore moins que les membres soient froids, la faiblesse extrême , le pouls filiforme ; mieux vaut peut-être opérer un peu trop tôt que trop différer. L'accoucheur est le seul qui , dans ce cas, puisse juger, d'après l'abondance et la durée de la perte , la

(14) décoloration du visage de la femme , la faiblesse de son pouls , quel est l'époque la plus favorable pour terminer l'accouchement. ” Hémorragies utérines pendant l'accouchement. Ces hémorragies sont dues aux mêmes causes que celles indiquées dans l'article précédent ; mais l'implantation du placenta sur l'orifice utérin est sans contredit celle qui principalement les détermine. Les auteurs anciens n'avaient pas connaissance de ce cas; quelques-uns font bien mention de la présence du placenta à l'orifice de l'utérus, mais ils ne croyaient pas qu'il pût y adhérer depuis le commencement de la gestation ; ils pensaient , au contraire, qu'adhérant au fond de l'utérus, ce corps spongieux , venant à se détacher par une cause quelconque , tombait sur l'orifice du col, et y prenait adhérence au moyen du sang coagulé. Ce n'est que depuis Levret qu'on en a acquis une connaissance positive. L'implantation du placenta sur le col utérin est, suivant quelques auteurs, due au relâchement de l'utérus, soit naturel, soit accidentel ; à la mauvaise situation de la femme, à la station sur les pieds ou sur le siège immédiatement après la conception. Ces différentes causes sont plus ou moins hypothétiques. | -Les signes qui peuvent faire reconnaître cet accident sont, une perte survenant sans cause connue vers le sixième ou septième mois : lorsque le travail se déclare, l'orifice de la matrice ne peut pas se dilater sans que les adhérences qu'avait le placenta sur cette partie ne se détruisent successivement , en sorte que la perte est d'autant plus abondante que la dilatation du col est plus considérable. Le doigt, introduit dans l'orifice utérin, lorsque sa dilatation est suffisante , rencontre une masse spongieuse , dont l'épaisseur empêche de sentir l'enfant, au lieu des membranes lisses qu'on trouve dans les cas ordinaires. Indépendamment des signes fournis par le toucher , l'accoucheur peut reconnaître que la perte dépend de l'insertion du placenta sur le col de l'utérus, en faisant attention, 1°. que la perte

(15) s'annonce subitement, et sans que la femme puisse soupçonner aucune cause antécédente, soit externe, soit interne; 2°. qu'elle augmente pendant les contractions utérines, et diminue dans l'intervalle des douleurs ; 3°. qu'elle est peu abondante et dure peu la première fois, revient, par la suite, fréquemment et facilement ; enfin qu'après avoir cessé totalement, elle reparaît au bout de quelques jours et même de quelques heures. À chaque récurrence, la perte est plus abondante et de plus longue durée. Les moyens curatifs que l'on emploie dans cette circonstance varient suivant l'intensité de l'hémorrhagie et le degré de dilatation du col : lorsqu'elle est légère, on prescrit le repos, la situation horizontale, l'air frais, les boissons acidulées, et les applications réfrigérantes sur l'hypogastre, les cuisses, les aines, etc. Si, malgré l'emploi de ces moyens, la perte continue, et qu'on s'aperçoive que la femme s'affaiblit, que les douleurs languissent, que le col soit encore dur, resserré, et que le centre du placenta réponde à celui de l'orifice de la matrice, il faut employer le tampon, seul moyen pour sauver la femme. Les adhérences du bord du placenta ou celui du col s'opposent à un épanchement. Le col étant peu dilaté, on ne pourrait pratiquer l'accouchement forcé. Le tamponnement se fait de différentes manières : le procédé auquel on donne aujourd'hui la préférence consiste à introduire dans le vagin, jusqu'à l'orifice du col utérin, le milieu d'une grande compresse carrée ; dont les angles sont retenus à l'extérieur, et à enfoncer successivement des bourdonnets de charpie dans la cavité qu'elle forme ; le tout est soutenu par un bandage en T, attaché à un bandage de corps ; à mesure que le col se dilate, on a soin d'augmenter la grosseur des bourdonnets. : : Lorsque l'orifice de la matrice a acquis assez de dilatation pour permettre l'introduction de la main, on procède à l'accouchement, en détachant le placenta du côté où il offre le moins de résistance, et seulement dans l'étendue nécessaire. pour permettre à la main de parvenir jusqu'aux membranes ;, alors on les déchire, on va chercher

(16) les pieds de l'enfant , on les amène jusqu'à ce que les cuisses se trouvent cernées par l'orifice utérin , etc. Quelques auteurs ont conseillé, dans ce dernier temps, de perforer le placenta dans son centre , lorsqu'on ne peut le détacher dans quelques-uns des points de sa circonférence. Dans le cas où la tête, parvenue dans le fond du bassin , aurait poussé le placenta devant elle , il vaudrait mieux alors terminer l'accouchement avec le forceps, au lieu de faire la version de l'enfant , quoiqu'elle fût encore possible. Hémorrhagies utérines après l'accouchement. Ces hémorrhagies , plus fréquentes et plus dangereuses que celles dont nous avons parlé, peuvent tenir, 1°. à un état d'inertie de la matrice ; 2°. à un état de pléthore général ou local; 3°. à la présence d'un second enfant ou d'un corps étranger dans l'utérus ; 4°. à un état spasmodique ; 5°. enfin au renversement et aux déchirures de l'utérus. 4 1°. Hémorrhagies par inertie de la matrice. On entend par inertie cet état dans lequel la contractilité et l'élasticité de la matrice sont comme engourdies , et n'agissent plus. Elle peut être complète , c'est-à-dire attaquer toute la matrice, ou bien incomplète, et n'en attaquer qu'une partie, comme le col, le corps ou le fond , suivre immédiatement l'accouchement, ou ne survenir que quelques heures après. On l'observe surtout chez les femmes d'une constitution faible , qui ont éprouvé des pertes antérieures. Elle a lieu aussi lorsque le travail a été long, pénible, douloureux; quand la matrice a été distendue par une grande quantité d'eau, qu'il existe plusieurs enfans , etc... Si le col de la matrice participe à cet état d'inertie, s'il n'est pas bouché par un caillot de sang ; par le placenta, ou par tout autre corps, ou par un état spasmodique , l'hémorrhagie est apparente; mais si le contraire existe, le sang, au lieu de couler à l'extérieur ;

(17) est retenu dans l'intérieur de la matrice ; la distend au point de lui faire acquérir le volume qu'elle avait avant l'accouchement. L'hémorrhagie interne se reconnaît aux signes suivans : la matrice, au lieu de se présenter sous la forme d'une tumeur ronde et solide, n'offre, à la main placée sur l'hypogastre, qu'une masse molle et volumineuse. Les tranchées utérines sont faibles, ou n'existent point ; le visage pâlit ; le pouls s'affaiblit ; les yeux perdent de leur éclat ; la femme éprouve des éblouissemens, des tintemens d'oreilles, des syncopes, etc. L'indication à remplir dans le cas d'hémorrhagie due à l'inertie de la matrice , consiste à réveiller les propriétés vitales de cet organe. Pour y parvenir , on a proposé de faire des frictions sur le bas-ventre ; d'appliquer sur cette région , ainsi que sur la face interne et supérieure des cuisses , des compresses trempées dans l'oxycrat froid, qu'on renouvelle à mesure qu'elles s'échauffent. On peut favoriser ces moyens par l'emploi à l'intérieur des cordiaux, des boissons froides, etc. Van-Swiéten et Pleuck employaient , pour combattre ces hémorrhagies, la teinture de canelle. De nos jours, on fait usage du seigle ergoté , à la dose d'un gros, qu'on fait infuser dans quatre onces d'eau , et qu'on donne en trois fois, à une ou deux heures d'intervalle. Plusieurs exemples, cités dans les journaux de médecine, attestent l'efficacité de cette subsance, dans les pertes dues à l'inertie de la matrice. Si ces moyens sont insuffisans , et que la perte augmente, par de légères titillations on irrite le col de la matrice avec les doigts ; on y introduit la main trempée dans l'eau froide ou autres liquides, et on ne la retire que lorsque la matrice a recouvré sa contractilité. On peut aussi, suivant le conseil de Saxtorph, y faire des injections avec de l'oxycrat , de l'eau à la glace. Mais, pour que ces injections produisent l'effet qu'on veut obtenir , il faut avoir soin de les y faire séjourner, en soulevant le bassin, et bouchant l'orifice de l'utérus. M. Évrat, dans un Mémoire lu à l'Académie royale de médecine, 3

(18) a proposé d'exprimer un citron dépouillé de son écorce dans la cavité de l'utérus. Ce moyen, qui a réussi quelquefois, doit cependant être employé avec beaucoup de réserve, à cause des accidens qu'il peut entraîner à sa suite. | Les injections avec l'alcool, les acides sulfurique et nitrique, conseillés par Pasta; les bains froids indiqués par Levret, les douches d'eau froide recommandées par Sigault, etc., sont des moyens qu'on ne doit mettre en usage que dans les cas désespérés À et où les autres remèdes ont échoué. Les révulsifs ont souvent produit de bons effets : ainsi, à l'exemple d'Hippocrate, on peut appliquer une large ventouse sur les mamelles de la femme. M. le professeur Récamier emploie, dans les mêmes vues, des douches ascendantes sur la région hypogastrique. Des frictions sèches sur les membres thorachiques, des ventouses, des sinapismes surtout entre les deux épaules, dans le cas d'hémorrhagie passive à la suite de la délivrance, ont souvent produit une révulsion salutaire. La compression immédiate, au moyen d'une vessie de cochon introduite dans l'utérus, et distendue par de l'air ou un fluide réfrigérant, proposée par Fernct, peut aussi être de quelque utilité. Le tampon, proposé par Lérour, de Dijon, est généralement regardé par les accoucheurs comme un moyen plutôt nuisible 'qu'utilité; en effet, il n'agit qu'en s'opposant à l'issue du sang au dehors. La chose essentielle, dans ce cas, est de remédier à l'insuffisance, cause de l'hémorrhagie. Le tampon est donc loin de remplir cette indication; il est nuisible', en ce sens qu'il peut déterminer une perte interne. FO n

WUFGUT GT: CFO 9 GA OL Hémorrhagies causées par 'la pléthore générale ou locale: La pléthore générale reconnaît pour causes la constitution de la femme où l'emploi des cordiaux, des 'stimulans, ss les femmes en couches, dans la vue de faciliter l'accouchement: 0: : TOR 'TE Les signes suivans la font facilement reconnaître : le visage "est rouge, très-coloré; les yeux sont larmoyans, rouges; le pouls est

(049) plein, vif et serré; la respiration grande, un peu précipitée ; la chaleur du corps est augmentée ; la femme se plaint d'une céphalalgie assez vive , d'un sentiment de pesanteur dans les lombes ; elle sent des fourmillemens dans les membres ; le sang est épais, vermeil et. très-concrescible. Le repos, tant du physique que du moral, des pédiluves sinapisés, des lavemens émolliens , des boissons délayantes et rafraîchissantes, sont les moyens. qu'on emploie pour combattre la pléthore générale. Dans quelques cas, on pratique la saignée du bras. La pléthore locale est due à l'accouchement lui-même, quand il a été laborieux, et qu'il a exigé de la part de la femme des efforts soutenus ; à des manœuvres inconsidérées , et à l'usage des bains Ge siège, etc. Les symptômes qui la caractérisent sont, un sentiment de pesanteur dans les lombes, des tranchées utérines, une douleur gravative ou lancinante dans la matrice, un engourdissement dans les aines, les cuisses, un prurit des parties sexuelles, quelquefois des coliques. On diminue la pléthore locale par les mêmes moyens qu'on emploie, dans la pléthore générale, et de plus par l'application des sangsues à la vulve, à la région lombaire ; par les cataplasmes émolliens sur l'hypogastre; par les frictions irritantes et les révulsifs, tels que les vésicatoires , les ventouses sèches aux environs des seins, aux bras, etc. 3°. L'hémorrhagie due à la présence d'un second enfant dans l'utérus se manifeste toutes les fois que, dans une grossesse composée , chaque fœtus a un placenta qui lui est propre , et que l'expulsion du dernier fœtus est précédée de la sortie du placenta qui appartient au premier ; dans ce cas, l'accouchement du second enfant suffit pour faire cesser la perte. Celle qui est due à un corps étranger se reconnaît aux signes suivans : la femme se plaint de douleurs vives dans la région de l'utérus ; cet organe, qui n'est pas encore revenu à son état normal, est plus ou moins volumineux, suivant la grosseur du corps qui est contenu dans sa cavité. Par le toucher, on peut reconnaître

(20) le corps qui entretient l'hémorrhagie. Si, en examinant le placenta après la délivrance, on voit qu'il en manque une partie, il faut se hâter de faire l'extraction de la partie restée dans l'utérus. Mais si le col était trop revenu sur lui-même, ou qu'il se fût contracté spasmodiquement ; si la perte était légère, et que les forces de la malade se soutinssent , on confierait à la nature le soin d'expulser le corps, en l'aidant toutefois par des injections émollientes , mucilagineuses, etc. Lorsque la perte est entretenue par des caillots ou des portions des enveloppes du fœtus, on en fait l'extraction , soit en allant les chercher avec les doigts, soit en les divisant en plusieurs morceaux pour que leur expulsion se fasse ensuite très-aisément. Si le col de l'utérus est resserré, on cherche à le dilater par l'introduction successive de plusieurs doigts ; la main, parvenue dans l'intérieur de la matrice, vide tout ce qui peut y être contenu, etc. 4°. L'hémorrhagie qui est due à un état spasmodique , ayant. pour causes les différentes passions de l'âme , comme un accès de joie, de colère, se combat par les moyens généraux qui sont applicables à toutes les espèces d'hémorrhagies, et, de plus , par l'emploi des antispasmodiques, des nafcotiques. Smellie administrait souvent le laudanum liquide de Sydenham. M. le professeur Desormeaux emploie l'opium avec succès. 5°. Hémorrhagies produites par le renversement et les déchirures de la matrice. Un accouchement trop prompt, le peu de longueur du cordon ombilical , les tiraillemens exercés sur lui pour extraire l'arrièrefaix , lorsqu'il est encore adhérent à l'utérus< sont les causes de cet accident. | Le renversement de l'utérus peut être, ou incomplet où complet. Dans le premier cas, le doigt porté dans le vagin sent une tumeur tranchante d'un côté à l'autre, qui offre une cavité obtuse en haut, et un rétrécissement à l'endroit du col: sa sensibilité la fait distinguer du polype ou de tout autre corps. Dans le second cas, c'est-à

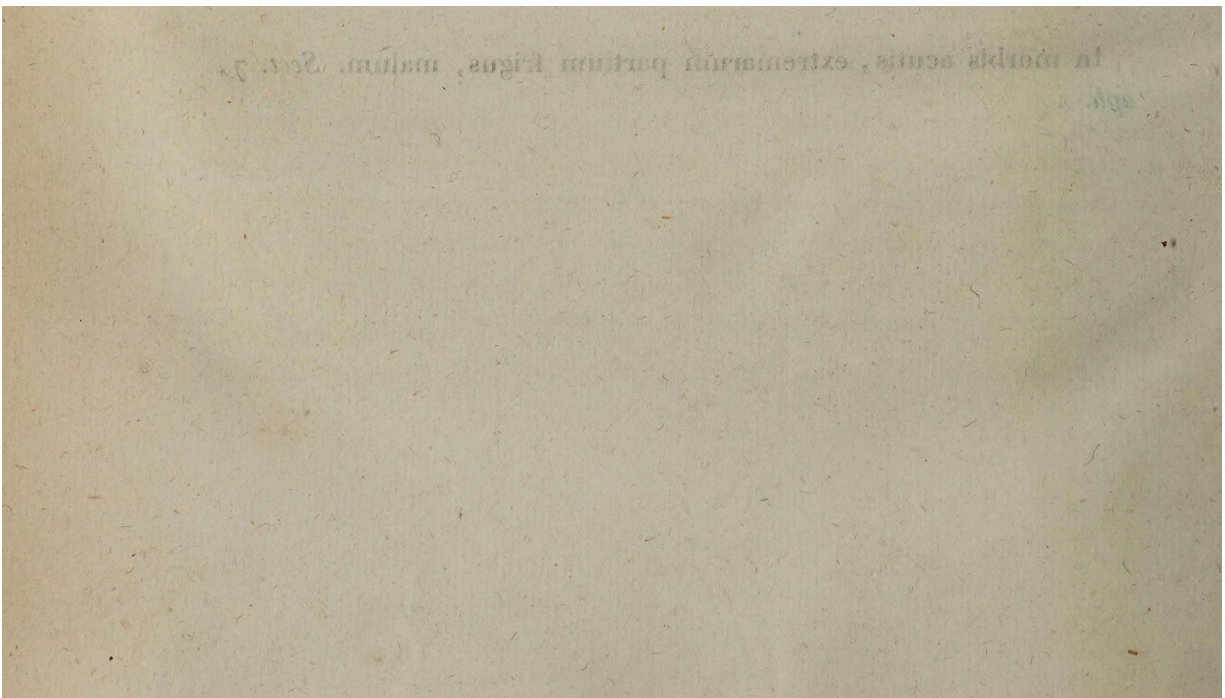
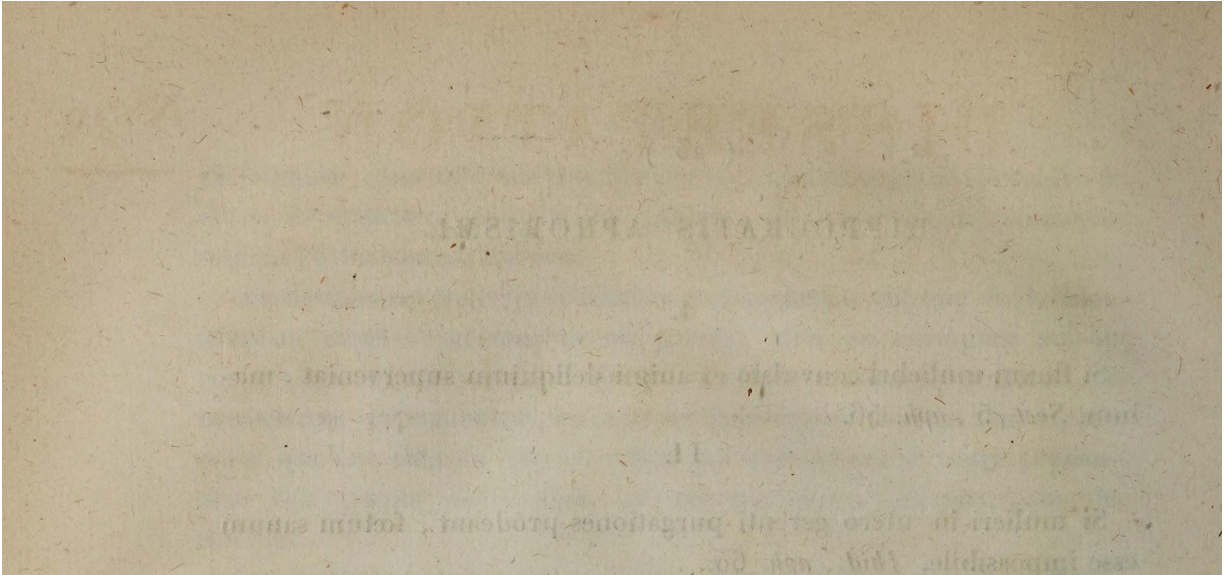
(2) dire dans le renversement complet, la surface interne de la matrice venant proéminer hors de la vulve, et s'étendant quelquefois jusque sur les cuisses de la femme, fait qu'on ne peut la méconnaître. La main appliquée sur l'hypogastre ne sent plus cette tumeur globuleuse formée par la matrice, qui revient sur elle-même après l'expulsion du fœtus. | On ne peut se rendre maître de l'hémorrhagie qui est due au renversement de la matrice qu'en procédant le plus promptement possible à la réduction de cet organe. Pour cela, on fait coucher la femme sur le dos, le bassin plus élevé que le reste du corps, les cuisses fléchies et maintenues écartées; on porte ensuite la main dans le canal; on repousse la matrice de bas en haut, en commençant par les parties qui touchent le plus près le col de cet organe. La réduction faite, on laisse la main quelques instans dans l'utérus pour en soutenir les parois, ranimer son action languissante et la faire se contracter. On aurait soin cependant, avant d'en faire la réduction, de détacher le placenta s'il était encore adhérent à cet organe. Si, après la réduction, l'utérus restait mou, sans énergie, et que la perte persistât, il faudrait alors avoir recours aux moyens qu'on emploie dans le cas d'hémorrhagie par inertie. à Lorsqu'on rencontre trop de difficulté pour effectuer cette réduction, la malade expire presque toujours, épuisée par l'abondance de l'hémorrhagie ou par inflammation violente qui s'empare de la matrice. Dans les déchirures de la matrice, la femme éprouve, au moment où elles ont lieu, un sentiment de tiraillement, accompagné d'un bruit de craquement quelquefois assez distinct pour être entendu des personnes qui sont présentes; -il y a en même temps une douleur vive et fixe, analogue à celle qu'on désigne sous le nom de crampe. Un instant de calme succède aux vives douleurs que vient de souffrir la femme; bientôt elle éprouve dans tout l'abdomen le sentiment d'une chaleur douce; son visage pâlit; son pouls, par

{ za.) sa faiblesse, annonce l'hémorrhagie, qui ne tarde pas à survenir. À ces phénomènes se joignent des nausées, de l'anxiété, des vomissements et des sueurs froides. Ces déchirures peuvent n'affecter que la surface interne de la matrice ou toute l'épaisseur de ses parois ; elles en occupent ou le corps ou le fond. La rigidité du col, lors du passage de l'enfant, les manœuvres imprudentes , en sont les principales causes. Les déchirures qui ont lieu au col et celles qui comprennent toute l'épaisseur des parois de l'utérus se reconnaissent facilement par le toucher. Les moyens généraux qu'on emploie dans les hémorrhagies utérines ne peuvent être d'aucune utilité dans celles-ci : les injections astringentes et le tamponnement sont les seuls rationnels et vraiment curatifs. FIN.

(25) HIPPOCRATIS APHORISMI. I. Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium pi Cru malum. Sect. 5 , aph. 56. IE. Si mulieri in utero gerenti purgationes prodeant , foetum sanum esse impossibile. Zbid., aph. 60. IIL Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo eorripi, lethale. Ibid. , aph. 30. IV. Sanguine multo effuso , convulsio, aut singultus superveniens, ma= lum. Sect. 5, aph. 3. | Y. Mulieri, menstruis deficientibus, e naribus sanguinem fluere, bonum. Zbid., aph. 33. VE In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. Sect. 7, aph. Y. +

The text on this page is estimated to be only 18.09% accurate

PCT AU ei. ÿ É 3 LS Va £ EU Men HTME SEE tOIÈM CE *
Led NAN EEE) AA enr Sr “ht etohneroue fl nie Fin O0 EE 18 Aero blu à
LE



DES

N°. 18.

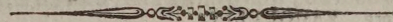
HÉMORRHAGIES UTÉRINES

PENDANT LA GROSSESSE, DURANT ET APRÈS
L'ACCOUCHEMENT;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 11 février 1829, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR PIERRE-ANTOINE BALME, du Bourg-Doisans,
Département de l'Isère.



A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE.

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 15.

1829.