

lapsé. Cette réduction sera facilement obtenue en faisant coucher la femme et en pressant doucement la tumeur entre les doigts comme s'il s'agissait d'une hernie intestinale. L'on appliquera ensuite un tampon de linge sur les lèvres de la vulve, lequel sera maintenu à l'aide d'un bandage en T.

Il sera bon ensuite d'administrer un lavement laudanisé afin de calmer les contractions utérines qui ont de la tendance à se produire après les manœuvres de réduction.

La malade sera tenue au repos horizontal pendant huit à dix jours, et, si après ce temps le col a repris ses dimensions à peu près normales, on pourra permettre l'usage de la marche.

Il sera encore avantageux d'employer des calmants contre la toux et quelques laxatifs contre la constipation.

Pendant l'accouchement il n'y a guère lieu d'intervenir, il suffira de surveiller le travail et de se tenir prêt à parer aux accidents. Enfin après la délivrance on devra réduire le prolapsus, et prescrire un dé-cubitus prolongé au delà du temps habituel.

DEUXIÈME PARTIE

DÉSORDRES PRODUITS PAR IRRITATION RÉFLEXE

Nous commencerons l'étude de cette classe de maladies par les désordres de l'appareil chylopoiétique, qui est le premier affecté par la conception; puis nous arrivons aux irritations sympathiques ou réflexes de l'appareil circulatoire, respiratoire, de l'appareil nerveux et enfin à celles qui retentissent sur l'appareil de la lactation.

SECTION PREMIÈRE

DÉSORDRES DE L'APPAREIL CHYLOPOIÉTIQUE

CHAPITRE PREMIER

MAL DE DENTS — SALIVATION — APPÉTIT CAPRICIEUX

ARTICLE PREMIER

MAL DE DENTS

Une douleur dans la mâchoire ou même dans une seule dent se montre fréquemment chez la femme enceinte, plus souvent dans les premiers mois.

Capuron dit que certaines femmes souffrent du mal de dents aussitôt qu'elles ont conçu, et même cette douleur serait pour elles le premier signe de la grossesse.

La douleur est variable comme intensité; le moment où elle se montre varie également. Quelquefois elle est sourde et pénible, elle disparaît par intervalles; d'autres fois elle est aiguë et persiste jour et nuit. Alors le sommeil disparaît, l'appétit diminue, la digestion est troublée, la malade prend de la fièvre et souvent alors l'avortement en est la conséquence (1).

La douleur peut être continue, ou bien n'avoir que de courtes rémissions, ou bien elle peut survenir par paroxysmes.

Il n'est pas exact de dire que dans tous les cas on ait affaire à une névralgie, car elle coïncide souvent avec la carie dentaire. Une de nos clientes a perdu toutes ses dents dans des grossesses successives, mais dans l'intervalle elle n'en souffrait que peu ou point. Les effets de ce malaise sont quelquefois très pénibles pour la patiente, qui perd le sommeil, l'appétit, et voit souvent en ce cas survenir l'avortement.

§ I. — Causes.

On ne peut mettre en doute que ce ne soit là une irritation réflexe dépendant de l'état de grossesse et portée dans cette direction sans que nous puissions savoir pourquoi.

Cette douleur peut provenir de l'inflammation des gencives, ou simplement coïncider avec cette altération de la muqueuse. Elle peut se développer quand il existe une carie dentaire qui joue alors le rôle de cause prédisposante.

§ II. — Diagnostic.

Le point important à établir est de savoir si l'on a affaire à une inflammation, à une névralgie ou à une lésion organique de la dent. Il faudra donc procéder à un examen très attentif de la cavité buccale et de la santé générale. Les présomptions de grossesse et l'occurrence d'un pareil malaise dans d'autres grossesses seront d'un utile secours pour déterminer la cause et la nature du mal actuel.

§ III. — Traitement.

Si le mal de dents dépend d'une névralgie, les huiles essentielles de girofle, de menthe, de cannelle, etc., l'alcool, tenus pendant quelques instants dans la bouche, amèneront du soulagement. Des fomentations seront utiles, surtout si la mâchoire est douloureuse.

Les effets de l'opium sont très variables; souvent il diminue la dou-

(1) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 357.

leur, mais souvent aussi il échoue. La créosote rend les plus grands services. Gardien préconise l'extrait de semence de datura. Blundell dit que la teinture volatile d'écorce de valériane et le carbonate de fer sont les meilleurs moyens à employer.

Une révulsion extérieure au moyen d'un petit vésicatoire appliqué sur la tempe ou derrière les oreilles est quelquefois utile; Gardien cependant en a souvent constaté l'inefficacité. Malgré tous nos efforts, nous pourrions nous trouver dominés par le mal, mais il arrive aussi qu'il disparaît tout à coup et spontanément.

« On a vu, dit Capuron (1), des maux de dents rebelles à toute espèce de remèdes, disparaître d'eux-mêmes vers le troisième ou quatrième mois de la grossesse. » Si les gencives sont enflammées, il sera bon de les scarifier ou d'y appliquer une ou plusieurs sangsues.

Si la chaleur est grande, s'il y a de l'agitation, de la fièvre, les antiphlogistiques sont indiqués. Les pertes de sang devront être suivies de l'application de fomentations chaudes sur la surface et de gargarismes tièdes. On donnera quelquefois, suivant l'état des intestins, un purgatif doux.

La plupart des moyens indiqués peuvent être tentés lorsqu'il existe de la carie dentaire, ainsi les huiles essentielles, le tabac, l'opium, la créosote, etc. On peut encore y ajouter l'usage d'acide nitrique ou l'application d'une aiguille à tricoter rougie au feu dans la dent creuse. Mais si, comme cela arrive souvent, ces moyens échouent, faudra-t-il arracher la dent? Les uns disent oui, les autres disent non. Burns dit qu'il a souvent vu l'avortement suivre de près l'extraction d'une dent. Blundell est opposé à l'extraction, car il considère le mal comme névralgique. Campbell conseille l'extraction, parce qu'il voit bien plus de chances d'avortement dans la continuité de la douleur (2). Capuron et Gardien sont du même avis. Ils ajoutent encore que si après l'ablation de deux ou trois dents, la douleur n'a pas cessé, il vaut mieux s'arrêter.

Nous croyons que le choc de l'opération peut provoquer l'avortement, et pour notre part nous ne conseillerons pas l'opération; mais, d'autre part, si la douleur est aiguë et persistante, si la malade perd son repos, si l'état général en souffre et si les moyens employés n'ont pas amené de soulagement, nous consentirons à l'extraction, à la condition cependant que la dent soit cariée.

ARTICLE II

SALIVATION

Il est difficile d'expliquer la sympathie qui existe entre l'utérus et l'appareil salivaire, et cependant elle ne peut être mise en doute. La

(1) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1842, p. 359.

(2) Campbell, *On the theory and practice of midwifery*, p. 519.

salivation n'est pas constante après la conception, mais elle se produit assez souvent pour qu'on l'ait rangée parmi les signes de la grossesse. Elle a été mentionnée par Hippocrate et depuis signalée par Van Swieten (1), Røederer (2), Capuron (3), Gardien (4), Imbert (5), Burns (6), Blundell (7), Campbell (8), Montgomery (9), Dewees (10), etc.

Presque toujours la salivation cesse après l'accouchement. Il est des cas où néanmoins elle a continué pendant un ou deux mois après (11). Capuron prétend que les femmes nerveuses seules y sont sujettes.

§ I. — Causes et symptômes.

Cette hypersécrétion a été attribuée à une maladie des glandes salivaires, qui quelquefois sont gonflées et douloureuses et dans laquelle la muqueuse buccale est affectée à un plus ou moins haut degré. C'est un tort de penser qu'elle dépend d'une inflammation des glandes salivaires, il faut la considérer comme due à un simple trouble fonctionnel dépendant de l'innervation. Les gencives ne sont généralement ni ramollies ni ulcérées. L'écoulement est le plus souvent constitué par de la salive normale, qui ne dégage aucune odeur fétide. Dewees fait remarquer que presque toujours la salive a un goût désagréable sans aucune mauvaise odeur. L'estomac est dans un état constant d'irritation, et le liquide salivaire cause souvent des efforts de vomissement, surtout s'il est visqueux et tenace et que son expulsion exige des efforts. La nuit, la nécessité de vider fréquemment la bouche trouble le sommeil (12).

La quantité est très variable et peut s'élever à plusieurs litres par jour; on conçoit que le besoin continu de cracher devienne un véritable supplice.

Quand l'écoulement est modéré, la malade n'en souffre que peu; s'il est excessif et continu, l'estomac est irrité, souvent même il ne peut garder quoi que ce soit. La malade se plaint de faiblesse, d'aigreurs. La constipation est un symptôme constant.

§ II. — Diagnostic.

La seule erreur que l'on puisse commettre serait de prendre cette

(1) Van Swieten, *Commentaries upon Boerhaave Aphorisms*. Edinburgh, 1776, vol. XIII, p. 271.

(2) Røederer, *Elementa artis obstetriciæ*, p. 45.

(3) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 326.

(4) Gardien, *Maladies des femmes*. Paris, 1823, vol. IV, p. 32.

(5) Imbert, *Maladies des femmes*, vol. I, p. 396.

(6) Burns, *Principles of midwifery*, 10^e édition. London, 1843, p. 267.

(7) Blundell, *Princ. and pract. of obstetricy*, p. 202.

(8) Campbell, *Midwifery*, p. 519.

(9) Montgomery, *Signs and symptoms of pregnancy*, p. 55.

(10) Dewees, *Midwifery*, p. 115.

(11) Imbert, *Maladies des femmes*, vol. I, p. 396.

(12) Dewees, *Compendium of midwifery*, p. 115.

forme de salivation pour une salivation mercurielle. Mais la distinction est facile. Dans l'affection que nous venons de décrire, les gencives ne sont ni ramollies ni ulcérées, il n'y a pas de fétidité de la bouche; enfin la coïncidence de la grossesse confirme le diagnostic.

§ III. — Traitement.

Certains auteurs, surtout les auteurs français, conseillent de n'employer aucun remède pour diminuer ou supprimer cette salivation. Baudelocque raconte le fait d'une dame chez qui cette suppression déterminait une attaque d'apoplexie (1).

Murat (2) et Capuron (3) partagent l'avis de Baudelocque. Ils se contentent de veiller à l'état des intestins. Un auteur français plus récent a adopté une opinion contraire. « L'écoulement de la salive, dit Imbert, s'il n'est pas excessif, peut être abandonné à la nature; mais on ne doit pas agir de même s'il est très abondant et qu'il épuise la malade (4). » Il est bien rarement nécessaire d'intervenir. D'ailleurs nous devons reconnaître que la maladie résiste le plus souvent à la médication employée. On conseillera d'éviter tous les excitants, la nourriture sera simple, sans trop de condiments. Burns préconise l'emploi des révulsifs. Un vésicatoire pourra être appliqué sur la nuque ou derrière les oreilles. Des gargarismes de camomille ou de menthe verte sont recommandés par Gardien (5). Fahnestock (de Pensylvanie) prône l'usage d'une infusion de la seconde écorce du *rhus glabrum* ou sumac comme étant le meilleur moyen à opposer à la salivation (6). Geddings (de Charleston) s'est bien trouvé du gargarisme suivant :

℞ Mucilage de gomme..... 250 grammes.
Huile de térébenthine..... 30 —

gargarisme à employer fréquemment dans la journée (7).

Désormeaux et aussi Caseaux disent avoir diminué la salivation en engageant les malades à avoir habituellement dans la bouche un morceau de sucre candi.

D'autres ont préconisé la gomme arabique, des fragments de glace.

Si la salivation est opiniâtre, on peut employer les moyens qu'on

(1) Imbert, *Maladies des femmes*, vol. I, p. 397.

(2) Murat, *Dictionnaire des sciences médicales*. Paris, 1817, article GROSSESSE, vol. XIX, 450.

(3) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 362.

(4) Imbert, *Maladies des femmes*, vol. I, p. 397.

(5) Gardien, *Traité des accouchements*, vol. II, p. 321.

(6) Fahnestock, *London medical and surgical Journal*, vol. IV, p. 830.

(7) Ryan, *Manuel on midwifery*. London, 1824, p. 428.

oppose habituellement à la salivation mercurielle; mais souvent, malgré tous nos efforts, elle persistera jusqu'au moment où elle cessera spontanément à la fin de la grossesse ou même jusqu'après l'accouchement.

ARTICLE III

APPÉTIT CAPRICIEUX OU DÉPRAVÉ

Il est facile à concevoir qu'un organe aussi sensible, et aussi intimement lié par des sympathies nombreuses à l'utérus que l'estomac, soit facilement troublé.

Dans les premiers mois, lorsque l'irritation sympathique est la plus marquée, l'appétit diminue, ou même se perd complètement, la malade maigrit et s'affaiblit; mais après le troisième ou quatrième mois, quand l'estomac est moins troublé, l'appétit revient en général, et souvent même il est vorace.

Un phénomène plus extraordinaire que celui-là, et peut-être moins explicable encore, est cette dépravation de l'appétit qu'on observe quelquefois pendant la grossesse; soit que la femme ait un dégoût profond pour certains aliments qu'elle aimait autrefois, soit qu'elle prenne un goût insensé pour des aliments qu'elle ne pouvait souffrir ou même pour des substances répugnantes.

Les anciens auteurs, Tulpius, Van Swieten, Sennert, abondent en observations sur les bizarreries des femmes enceintes.

Roderick de Castro (1) raconte l'histoire d'une femme qui prit fantaisie pour un morceau d'épaulé de boulanger, et elle ne put être satisfaite que lorsqu'elle eut le consentement du boulanger. Langius (2) rapporte l'observation d'une femme qui, ayant du goût pour son mari, le tua, en mangea et sala le reste de son corps. D'autres femmes ont mangé de la craie, des cailloux, du poivre, du gingembre, du papier d'emballage. Dewees (3), Merriman (4) et Montgomery (5) citent des faits de ce genre.

Sans aucun doute, certaines observations qu'on cite sont mensongères et tiennent de la fable, mais d'autres sont assez dignes de foi pour établir la réalité des faits. Quelquefois même ces goûts sont portés assez loin pour constituer une véritable monomanie.

L'indulgence que tout le monde a pour une femme enceinte, la croyance que la résistance à ces goûts bizarres peut porter préjudice à l'enfant, ou au moins amener quelque marque indélébile sur un

(1) Roderick de Castro, *De universa mulierum medicina*. Hamburgi, 1603.

(2) Langius, *Opera omnia*. Lipsiæ, 1704.

(3) Dewees, *Comp. of Midwifery*, p. 143.

(4) Merriman, *Synopsis*, p. 321.

(5) Montgomery, *Signs and symptoms of pregnancy*, p. 151.

point de son corps, ont conduit à n'opposer aucun frein à ces appétits bizarres. Denmann nous raconte que dans sa jeunesse rien n'était plus commun que les récits d'événements horribles causés par l'opposition faite à ces *envies*. Mais aujourd'hui il est rare même d'entendre prononcer le mot *envie*, si ce n'est dans les classes inférieures, et cependant la cause, si elle a existé, doit produire maintenant les mêmes effets qu'autrefois (1).

Il est bon de noter que les dégoûts ne viennent pas après avoir goûté de tel ou tel aliment, ils arrivent spontanément et sans raison. Ceux-ci sont évidemment dus à un désordre fonctionnel de l'estomac et non pas aux impressions désagréables que ces substances auraient produites après les avoir goûtées.

Ces caprices paraissent spéciaux aux premiers mois de la grossesse. Ils diminuent petit à petit et disparaissent, en général, vers le quatrième mois.

§ I. — Causes.

Les auteurs l'attribuent aux sympathies qui existent entre l'utérus et l'estomac ; mais il faut avouer que ce n'est pas là une explication satisfaisante. Nous pouvons dire avec Capuron (2) : « Cette sympathie, qu'est-elle au fond, qu'un mot qui cache la défaite des physiologistes, ou plutôt leur ignorance sur la cause des phénomènes « de l'organisme? »

II. — Symptômes.

Le désordre lui-même tel qu'il a été décrit est le principal symptôme ; mais le dégoût des aliments habituels et le désir d'aliments extraordinaires sont accompagnés par d'autres signes de dérangement fonctionnel de l'estomac. La langue est chargée, la bouche est remplie de salive visqueuse, et il y a de fréquentes éructations de liquide glaireux. La femme est languissante et déprimée. Comme preuve de l'altération des sucs de l'estomac, Gardien prétend qu'à l'autopsie on a souvent trouvé de l'inflammation, des érosions et la perforation de cet organe. Il est important de savoir si ces malaises peuvent affecter l'enfant, et jusqu'à quel point il peut en souffrir. Peu de médecins aujourd'hui croient aux histoires de signes, tels que groseilles, fraises, raisins, etc., mais si notre incrédulité peut être justifiée, en ce cas, nous ne pouvons pas admettre que le fœtus soit aussi bien nourri avec de la chaux et du papier, qu'avec l'alimentation ordinaire. Ces conclusions me paraissent justifiables par l'état des enfants qui naissent souvent dans un état de débilité et de maigreur considérables.

(1) Denmann, *Introduction to midwifery*, p. 154.

(2) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 376.

§ III. — Traitement.

Les effets produits et sur la mère et sur l'enfant par la satisfaction donnée à toutes ces envies nous paraissent suffire à montrer que nous suivons une mauvaise voie en ne nous y opposant pas. Ces cas, dit Merriman, tendent à prouver que ces préjugés populaires sont faux et ne méritent pas d'être défendus lorsqu'ils nous conseillent de satisfaire à tous les caprices, à toutes les envies des femmes enceintes, car s'il est des cas où les objets de convoitise peuvent n'avoir aucun mauvais effet, il en est, au contraire, où ils peuvent avoir pour la mère et l'enfant les plus funestes conséquences.

Les remèdes à donner doivent être proportionnés à l'époque de la grossesse, au tempérament de la femme et à ses habitudes. Peu de médicaments sont nécessaires, on devra veiller à la liberté du ventre et conseiller quelques boissons amères. On a quelquefois obtenu quelque avantage de l'emploi de l'opium et de l'éther. Si les sécrétions de l'estomac sont acides, on administrera quelques alcalins, des absorbants. L'alimentation sera douce et nourrissante, on préférera le biscuit au pain, et la malade fera beaucoup d'exercice en plein air.

Si tous les efforts échouent, il ne faut pourtant pas perdre tout espoir, un peu de temps fera ce que nous n'avons pu faire. Presque toujours ces appétits désordonnés ou capricieux, ces envies, cessent vers le quatrième mois de la grossesse.

CHAPITRE II

NAUSÉES ET VOMISSEMENTS (1).

Dans le chapitre précédent, nous avons mentionné l'irritabilité de l'estomac comme une des conséquences de l'irritation réflexe produite par la grossesse. Cette irritabilité se traduit par des nausées et des vomissements auxquels on a donné le nom de *maladie du matin*, et que l'on regarde généralement comme une preuve manifeste de grossesse. Quant à l'époque précise et aux heures où ces accidents se produisent, il y a de nombreuses variétés : généralement c'est vers la quatrième ou cinquième semaine que les troubles de l'estomac se manifestent. C'est le matin, au moment du lever, que les nausées et

(1) BIBLIOGRAPHIE : Lobstein, 1823. — Dance, *Répertoire général d'anatomie et de physiologie*, 1827, t. II, et *Arch. gén. de méd.*, 1827. — Schwelbach, thèse de Strasbourg, 1847. — Chailly, *Bulletin de Thérapeutique*, 1844, et *Traité de l'art des accouchements*, 4^e édition. Paris, 1860. — Vigla, *Gazette des hôpitaux*, 1846. — Danyau, *Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1851-1852, t. XVII, p. 494 et 552. — Delbet, thèse. Paris, 1854. — Cartaya, thèse. Paris, 1855. — Fabre, thèse, Paris, 1856. — Davasse, *Des vomissements dits incoercibles*. Paris, 1857. — Gueniot, *Des vomissements incoercibles pendant la grossesse*. Thèse pour l'agrégation, 1862.