

ARTICLE III

HÉMATÉMÈSE OU VOMISSEMENT DE SANG

Dans quelques cas rares, les femmes ont pendant les premiers mois de leur grossesse des vomissements de sang. Il est rare que ces vomissements soient abondants et qu'ils durent longtemps. Cet accident ne présente d'ordinaire aucun danger, mais il effraye considérablement la malade. Dans un grand nombre de cas, ce n'est qu'une menstruation supplémentaire.

§ I. — Causes.

L'hématémèse paraît immédiatement après la conception par suite de la suppression brusque des menstrues. Dans quelques cas elle est la suite des efforts violents de vomissement.

§ II. — Traitement.

On applique des vésicatoires sur le creux de l'estomac et l'on prescrit des purgatifs, des acides et des astringents. Si l'hémorrhagie paraît pendant le travail ou si les douleurs et la dilatation se produisent prématurément par suite même de cette hémorrhagie, il faut hâter l'accouchement (1).

CHAPITRE IV

CONSTIPATION — DIARRHÉE (2)

ARTICLE PREMIER

CONSTIPATION

Rien de plus ordinaire que de voir les fonctions des intestins se modifier entièrement pendant la grossesse. Les femmes qui allaient régulièrement à la selle ou qui étaient même relâchées, deviennent tellement constipées qu'il faut avoir sans cesse recours aux purgatifs. Cet état, dit-on, se produit surtout chez les femmes d'une constitution bilieuse. Dans les cas ordinaires, il y a un intervalle de trois ou quatre jours dans les selles; mais quand les femmes sont négligentes, elles peuvent rester jusqu'à huit, quinze jours et même trois semaines dans cet état. Il y a des exemples de femmes (3) chez lesquelles les

(1) Burnd, *Midwifery*, p. 265.

(2) Pour plus de détails, nous renverrons le lecteur aux traités des maladies de l'estomac. — Voyez Valleix, *Guide du médecin praticien*, 5^e édition. Paris, 1866, t. III.

(3) *Histoire de l'Académie des sciences*.

matières étaient devenues si dures qu'on avait été obligé de les entraîner avec les doigts et avec des instruments. Capuron (1) dit avoir vu, avec Pelletan et Dubois, une femme qui resta trois mois sans aller à la garde-robe. Campbell (2) dit avoir vu chez une femme une telle distension des intestins que les médecins croyaient à l'existence d'un autre enfant. Il examina par le vagin et trouva le rectum distendu jusqu'à présenter le volume d'une demi-bouteille. Cette femme mourut de péritonite. Pendant la vie, le côlon et le rectum avaient été vidés par les lavements, mais à l'autopsie on retira de l'intestin grêle 14 pintes de liquide fécal.

Quand la constipation est moins prononcée, elle est un inconvénient fort gênant, mais qui n'est pas grave. Elle peut n'exister qu'au début ou à la fin de la grossesse; elle peut aussi tourmenter les malades pendant les neuf mois.

§ I. — Causes.

Quelques auteurs considèrent la constipation comme produite par la pression de l'utérus sur les intestins. D'autres la regardent comme le résultat d'un affaiblissement dans la vitalité des organes. Imbert dit à ce sujet que cette compression est assurément très rare. Quand l'utérus est dans le bassin, il n'est pas assez volumineux pour oblitérer le rectum. Plus tard, quand il a dépassé le détroit supérieur, les intestins ne peuvent être comprimés au point d'être oblitérés. Il faudrait donc admettre que la constipation est le résultat d'une lésion vitale, la suite d'un trouble dans l'innervation (3). Ces deux causes générales peuvent avoir leur influence qu'on peut assurément bien nettement définir.

Siebold a signalé un mode spécial de compression dont les auteurs n'avaient pas parlé : ce serait par le sommet de la tête du fœtus contre l'une ou l'autre des symphyses iliaques, dans la troisième ou quatrième position de Nægelé. Il a aussi attribué la constipation à une crampe des intestins. Elle peut tenir, dit-il : 1° au surcroît d'activité du système génital et à la diminution d'activité des intestins;

2° A des écarts de régime;

3° A la pression de l'utérus augmenté de volume;

4° A la pression de la partie postérieure de la tête, sur les intestins, dans la troisième et dans la quatrième position;

5° A des crampes produites par un accroissement d'activité des fonctions intestinales;

6° Aux habitudes de paresse et de nonchalance des femmes (4).

(1) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 367.

(2) Campbell, *Midwifery*, p. 524.

(3) Imbert, *Maladies des femmes*, vol. I, p. 364.

(4) Siebold's *Frauenzimmerkrankheiten*, vol. II, p. 38.

§ II. — Symptômes.

Dans les cas peu graves, il n'y a que peu de symptômes dont il faille se préoccuper : un malaise général, des maux de tête, un accroissement dans la température générale, tous ces symptômes disparaissent une fois que la femme a été à la garde-robe. Même dans les cas où l'accumulation des fèces est considérable, on peut être trompé par l'absence de malaise très accusé et par ce fait que les malades rendent chaque jour des selles liquides. Très souvent, dit Denmann, la constipation peut passer inaperçue ; car bien que les matières endurcies forment une masse considérable, il se peut que chaque jour la malade rende quelques matières liquides qui passent à travers un canal formé dans le centre des matières accumulées, ou bien entre les matières et les parois intestinales ; on ne soupçonne le véritable état des choses qu'au moment où l'on examine directement par l'anus.

Cependant dans la majorité des cas où la constipation est obstinée et très prolongée, les symptômes sont assez accusés pour ne pas échapper à l'attention des médecins. La malade accuse des maux de tête, de l'insomnie, des rêvasseries, de l'agitation et un malaise général. Elle éprouve une irritation générale de tout l'organisme. L'estomac est troublé, l'appétit diminué, et il y a souvent des vomissements. Il y a des douleurs abdominales, de l'irritation de la muqueuse intestinale, du ténesme et un écoulement muqueux teinté de sang. En même temps, des évacuations liquides qui alternent avec le rejet de scybales dures. — « L'utérus peut se déplacer, les veines des extrémités inférieures se gonflent, le travail se trouve même gêné ; les douleurs sont irrégulières et ne portent pas, le fœtus éprouve des difficultés à passer, et, après l'accouchement, il y a tout lieu de craindre une fièvre puerpérale, surtout en temps d'épidémie (1). » Quelquefois aussi les douleurs éprouvées pour aller à la garde-robe peuvent faire croire à un début du travail, et il y a tout lieu de craindre un avortement ou un accouchement prématuré par suite des efforts violents que la femme est obligée de faire.

Dans tous les cas où l'on soupçonne une accumulation des matières fécales, il faut examiner avec soin, et l'on trouve, s'il existe, un rétrécissement du vagin par suite de la distension du rectum. Dans les cas où il y a avec les scybales des matières liquides, on sent le long de la masse indurée des matières liquides (2). Si l'on n'apporte au mal un prompt remède, il se produit de l'inflammation et de la fièvre, et même les parties peuvent se sphacéler. Burns fait observer « que, si l'on considère les effets de la constipation non seulement chez les femmes en-

(1) Siebold's *Frauenzimmerkrankheiten*, vol. II, p. 39.(2) Davis, *Obstetric medicine*, p. 873.

ceintes, mais chez tout le monde en général, il faut d'abord tenir compte des effets produits sur le rectum, puis des effets secondaires produits par action réflexe ou sympathique. »

Au moment du travail, le passage de la tête peut être retardé ou même empêché complètement jusqu'à ce que, par des moyens mécaniques, les matières fécales aient été tout à fait enlevées, et, une fois l'accouchement fait, la convalescence devient difficile. Des masses de matières descendant des intestins causent des douleurs très vives et donnent lieu à une inflammation péritonéale qui devient quelquefois fatale.

§ III. — Traitement.

Le premier devoir des médecins est de prévenir la constipation par les moyens que nous avons indiqués dans nos conditions préliminaires. Mais très souvent on n'est consulté que quand cette constipation est déjà parfaitement établie, ou du moins quand la malade commence à s'effrayer ; on ne peut pas demander que les intestins soient absolument dans le même état qu'en temps ordinaire ; il faut accorder une certaine tolérance. Il ne faut donc pas intervenir activement dans les cas modérés, ou, si on le fait, il faut employer des moyens très doux. Habituer les intestins à n'agir que sous l'influence de purgatifs, c'est aggraver le désordre que l'on cherche à faire disparaître. Dans la plupart des cas, il faut prescrire un peu de manne, de la magnésie, de la rhubarbe, de l'huile de ricin, de l'extrait de coloquinte, concurremment avec des lavements d'eau chaude ou d'eau froide. Le régime alimentaire doit être surveillé avec soin. Si la constipation résiste, il faut employer des purgatifs et des lavements plus énergiques. Il faut surtout, une fois une garde-robe obtenue, prévenir un nouvel encombrement, par ces mêmes purgatifs et par des lavements. Si, après l'évacuation, il reste de l'inflammation, on peut donner un peu de magnésie ou, suivant les cas, une faible dose d'opium que l'on fait suivre d'un laxatif doux ; s'il y a beaucoup d'irritation avec de la fièvre et de la sensibilité du ventre, on peut être forcé d'appliquer des sangues.

Si toutes les purgations sont impuissantes, il ne reste plus qu'un moyen, c'est d'extraire mécaniquement les matières après les avoir ramollies par des lavements, et c'est surtout ce que l'on doit faire si la malade est en travail. Une fois l'accouchement terminé, il faut avoir grand soin d'éviter tout ce qui pourrait causer de l'irritation, et cependant il faut chercher à produire une évacuation.

ARTICLE II

DIARRHÉE

Nous venons de dire que la plupart des femmes enceintes sont plus

ou moins constipées ; il faut cependant savoir que l'état inverse peut aussi se présenter, et l'on voit certaines femmes qui, à l'état ordinaire, sont obligées de prendre des médecines ou des lavements, et n'ont plus besoin de ces ressources, une fois qu'elles sont grosses. Quelquefois même on en voit qui sont atteintes de diarrhée, soit passagèrement, soit d'une manière constante. Les diarrhées sont la suite de la constipation ou alternent avec cette disposition. Quelquefois il y a diarrhée et constipation tout à la fois ; l'extrémité inférieure des intestins est enflammée pendant que les matières fécales s'accumulent en grandes quantités au-dessus du siège de l'irritation. La diarrhée peut se produire à toutes les périodes de la grossesse, quelquefois elle se manifeste si près du moment de la conception qu'elle en constitue le premier symptôme. Elle reparait ensuite tous les mois comme pourrait le faire un écoulement supplémentaire (1).

§ I. — Causes.

Ainsi que nous l'avons déjà dit, la diarrhée peut être un effet de la conception, et persister comme un symptôme constitutionnel, ou bien elle peut se produire à la suite de la constipation, d'un refroidissement, ce à quoi les femmes enceintes sont assez sujettes à la suite d'une émotion morale, d'une inflammation de la muqueuse intestinale.

§ II. — Symptômes.

Les selles varient beaucoup comme fréquence et comme quantité. Il peut y avoir deux ou trois évacuations très abondantes ou bien dix ou quinze plus petites. Elles peuvent être aqueuses, noirâtres, infectes et même très âcres. Les attaques peu graves sont sans douleurs. Les attaques graves sont, au contraire, accompagnées d'horribles souffrances. Parfois il y a du ténesme. Quand l'attaque est légère, il y a peu de retentissement sur l'économie générale. La malade est faible, languissante, mais sans fièvre. Quand la membrane muqueuse s'enflamme et s'ulcère, les douleurs sont intolérables ; le pouls devient rapide, la langue sèche, la peau chaude, il y a une soif ardente, l'appétit diminue, et souvent même il y a des vomissements. Dans les cas rebelles, la diarrhée plus encore que la constipation donne lieu à des fausses-couches, surtout aux environs du troisième mois. Cet accident peut devenir mortel pour la mère, soit avant, soit après l'accouchement.

§ III. — Diagnostic.

Il est important, au point de vue du traitement, de distinguer la

(1) Romelius, *Miscellanea curiosa, sive Ephem. medico-physic. Germ. Academiae naturæ curiosorum*, 2 déc., 5^e ann., p. 303. — Davis, *Obst. medic.*, t. II.

diarrhée qui n'est qu'une hypersécrétion de la membrane muqueuse de la diarrhée inflammatoire, et l'on y arrive en observant les effets de ces deux affections diverses sur la constitution. La première espèce de diarrhée ne produit que peu ou même pas d'effet ; la seconde produit une perturbation considérable.

§ IV. — Traitement.

Il n'est pas toujours prudent d'arrêter ces diarrhées trop subitement, surtout quand elles sont périodiques. On peut se contenter de les restreindre, ce à quoi on arrive généralement par un mélange de craie, soit seule, soit combinée avec de la poudre de kino ou de cachou. On peut aussi prescrire l'opium, soit seul, soit combiné avec du sous-nitrate de bismuth. Un procédé très bon est d'administrer l'opium en lavement. Si les selles, quoique nombreuses, sont insuffisantes, de l'huile de ricin avec 20 ou 30 gouttes de laudanum soulageront la malade.

Burns dit que de petites doses de rhubarbe apportent souvent un grand soulagement et que, à l'occasion, il peut être bon d'ajouter à la rhubarbe un grain d'ipécacuanha ; quand l'irritation et la fièvre commencent à tomber, on prescrit des lavements adoucissants. Parfois des vésicatoires doivent être appliqués. La malade sera entièrement couverte de flanelle. Le régime alimentaire sera doux quoique nutritif ; le régime lacté est souvent très utile et agréable aux malades.

CHAPITRE V

ICTÈRE OU JAUNISSE

L'ictère est une affection qui se développe le plus fréquemment dans les derniers mois de la grossesse, bien qu'elle puisse aussi de temps en temps survenir à une période peu avancée (1). On dit que les femmes blondes y sont plus sujettes que les brunes, et que la maladie est plus fréquente en hiver qu'en été. Quelquefois la jaunisse disparaît après avoir duré peu de temps, mais en général elle dure jusqu'à la fin de la gestation.

§ I. — Causes.

Les causes prochaines peuvent varier. La jaunisse peut être produite : 1^o Par la pression de l'utérus ou des intestins sur le conduit biliaire (2). Telle est probablement la cause principale à une période avancée de la grossesse ; mais au début, quand l'utérus est encore dans le bassin, il faut évidemment chercher une autre cause à la jaunisse ;

(1) Perfec, *Cases*, 97. — M'Clintock et Hardy, p. 51.

(2) Blundell, *Obstetricy*, p. 198. — Campbell, *Midwifery*, p. 527.