

SECTION IV

DÉSORDRES DU SYSTÈME NERVEUX ET DES SENS.

CHAPITRE PREMIER

INSOMNIE.

Il n'y a peut-être pas de phénomène plus pénible chez les femmes enceintes que l'absence de sommeil. Ce phénomène est fréquent et affecte surtout les femmes d'une constitution délicate ou hystérique. Il peut se produire au début de la grossesse; mais il est plus ordinaire dans les derniers temps, et il peut persister pendant longtemps.

§ I. — Causes.

L'insomnie des femmes enceintes paraît tenir à une affection purement nerveuse, produite par des causes diverses, telles que chaleur de la chambre à coucher, défaut d'exercice, mouvement désordonné de l'enfant, sensations douloureuses dans l'utérus; parfois encore elle survient sans cause apparente.

§ II. — Symptômes.

A la longue, les souffrances deviennent très grandes. La malade est agitée, dans un état fébrile continu, elle a peur de tout. L'appétit diminue, les sécrétions générales et les fonctions des intestins se dérangent, la peau est chaude et sèche, le pouls rapide. La faiblesse devient excessive et les facultés morales se troublent. Dans quelques cas, il se produit même des effets plus graves du côté du cerveau: la malade est atteinte de paralysie et de convulsions. Chez les femmes enceintes, il y a quelquefois une perturbation dans le sommeil, qui ne doit pas être confondue avec l'insomnie. Nous voulons parler de ces cas où la malade ne peut dormir pendant la nuit, mais dort pendant le jour. Si l'on ne peut absolument changer cette disposition, il faut l'accepter et s'y soumettre.

Il y a parfois une espèce de sommeil qui est sans profit pour la femme: elle est sans cesse agitée par des rêves effrayants: cet accident est fréquent, mais en général peu grave et de peu de durée. Quelquefois cependant les femmes en sont sérieusement incommodées.

§ III. — Pronostic.

Si l'insomnie est incomplète et de peu de durée, on ne devra pas s'en effrayer; mais, si elle est continue et persistante, le cas peut devenir très sérieux.

§ IV. — Traitement.

L'indication est de calmer, si c'est possible, l'irritation nerveuse, et des moyens très simples réussissent quelquefois. Un verre d'eau froide bue en se mettant au lit, l'application d'une serviette mouillée autour d'une main, des bains de pieds le soir, un laxatif, suffisent souvent, dit Denmann, à écarter ce symptôme pénible. Il faut éviter les pédiulves si on a la moindre crainte d'avortement. Si ces moyens échouent, une potion calmante, en commençant par les plus simples, peut être conseillée.

Tous les excitants, le thé, le café, doivent être évités: le régime sera doux, léger, mais nourrissant. La promenade au grand air, en évitant la fatigue, sera très utile: si la malade est faible, on conseillera des toniques.

CHAPITRE II

HYPOCHONDRIE ET MANIE.

ARTICLE PREMIER

HYPOCHONDRIE

§ I. — Causes.

Rien de plus naturel que les inquiétudes des femmes à leur première grossesse, si l'on pense à l'état d'incertitude dans lequel elles se trouvent quant aux douleurs à supporter et à la terminaison d'un accouchement. Il ne manque d'ailleurs jamais d'amies qui viendront raconter à une jeune femme les divers accidents qu'elles peuvent connaître. A une deuxième ou troisième grossesse, si tout s'est bien passé une première fois, elles trouvent encore facilement l'occasion de se tourmenter. La moindre différence entre les symptômes qu'elles éprouvent et ceux qu'elles ont éprouvés la première fois devient pour elles un sujet d'alarmes: elles entrevoient les plus grandes conséquences pour le moment de l'accouchement, et il est fort difficile pour le médecin de faire disparaître ces craintes. Les femmes sont toujours disposées à croire que nous nous occupons peu de dire la vérité quand nous cherchons à les rassurer. Nous avons déjà parlé des influences sympathiques de l'utérus sur le cerveau et de l'affaiblissement moral dans lequel les malaises d'une première grossesse jettent les femmes.

Les troubles moraux peuvent être portés encore plus loin sans qu'il

y ait aucune cause spéciale et sans que la malade coure aucun danger particulier. Elle devient mélancolique, se trouve la plus malheureuse des femmes, pleure fréquemment et voit tout ce qui l'entoure sous le jour le plus défavorable. Si dans les circonstances de sa vie il y a en effet quelque sujet de s'attrister, cette disposition mélancolique augmente encore et peut aboutir à un résultat funeste. On pourrait en citer beaucoup d'exemples. Sur dix cas de mort à la suite d'accouchement qui eurent lieu en quatre ans au Western Lying-in Hospital (des femmes en couche), quatre femmes étaient mortes dans un état mélancolique. Cette affection se déclare souvent dans les premiers mois de la grossesse, c'est-à-dire à l'époque où les malaises sont le plus prononcés. A mesure que la santé se rétablit, la mélancolie disparaît et l'énergie morale reprend le dessus. Quand cet affaissement moral se continue jusqu'au moment de l'accouchement, il disparaît avec les premières douleurs. La malade qui depuis des mois attendait la mort, quand le moment qu'elle redoutait arrive, retrouve son courage et sent toutes ses terreurs s'évanouir. Mais il n'en est pas toujours ainsi : quelquefois les craintes augmentent au moment de l'accouchement, et la malade, oubliant tout autre intérêt dans la vie, ne pense plus qu'à ses terreurs. Il n'y a pas à douter que dans un grand nombre de cas cet état moral ne soit dû à des troubles cérébraux qui aboutissent souvent à une véritable folie. Une fois l'accouchement commencé, tout danger cependant n'est pas encore conjuré. Ces frayeurs peuvent retarder le travail et prédisposer ensuite à la manie puerpérale.

§ II. — Symptômes.

Dans les cas les plus graves, la santé est plus ou moins dérangée. Le pouls est rapide, la langue chargée, les fonctions de l'estomac sont troublées, il y a des nausées, parfois même des vomissements, l'appétit est diminué ou même nul, il y a de la constipation partielle ou absolue. La malade accuse de la douleur ou de la pesanteur dans la tête.

§ III. — Traitement.

Dans les cas peu graves, il faut donner quelques purgatifs, faire promener la malade au grand air, lui procurer des distractions, et chercher à la convaincre du peu de fondement de ses craintes. Quand les symptômes sont plus prononcés, ces moyens peuvent échouer, et il faut tenir un compte exact de l'état du cerveau. Si la fièvre est vive, que l'on retrouve les symptômes de la congestion cérébrale, on devra faire une saignée, et il ne faut pas, en pareil cas, tenir compte de la pâleur du visage. Il faut en outre entretenir la liberté des intestins et soumettre la patiente à un régime léger. Quant au traitement moral, nous avons toujours vu qu'il valait mieux faire envisager tranquille-

ment les souffrances et les dangers à courir que de traiter ces craintes trop légèrement. En admettant avec la malade qu'elle aura, en effet, à souffrir, on est ensuite plus à même de la convaincre qu'elle n'a que très peu de dangers à courir.

ARTICLE II

MANIE

Dans certains cas, les troubles intellectuels qui surviennent pendant la grossesse se présentent sous forme de délire maniaque. Mais cette forme est moins fréquente que la forme mélancolique qui a été précédemment décrite. Marcé (1), sur 16 cas, dans lesquels la forme de l'aliénation mentale a été très exactement notée, en a rencontré dix qui offraient la dépression, l'inertie, le sentiment de faiblesse et d'impuissance et les conceptions délirantes tristes qui caractérisent la mélancolie, les autres présentaient la forme maniaque.

§ I. — Symptômes.

Ce n'est point le lieu de faire ici l'étude des divers symptômes de la folie puerpérale, qui ne diffèrent pas de ceux que l'on observe chez la femme en dehors de la grossesse. D'ailleurs les troubles moraux qui accompagnent la grossesse ont été déjà passés en revue page 714. Mais ces troubles présentent un intérêt considérable au point de vue médico-légal; aussi, est-ce à ce point de vue que nous les étudierons plus spécialement.

Les troubles intellectuels se présentent chez la femme enceinte, avec une intensité variable. Dans les cas les plus légers, la femme est entraînée par des appétits physiques auxquels elle ne peut résister, et que l'on désigne vulgairement sous le nom d'*envies*.

C'est ainsi qu'il n'est pas rare de voir des femmes du meilleur monde, et habituellement sobres, se mettre tout à coup à faire usage de liqueurs fortes et même s'adonner à l'ivrognerie.

Ordinairement, la femme est encore assez maîtresse d'elle-même pour ne pas se laisser aller à commettre un acte coupable; mais, dans quelques cas, elle ne peut s'empêcher de céder à ses envies, et le vol en est ordinairement la conséquence. C'est à cet ordre de faits que Tardieu (2) rattache les actes de soustractions commises aux étalages des marchands de comestibles, des fruitiers, des charcutiers, des rôtisseurs par des femmes grosses qui se sont laissées tenter par un beau fruit, une primeur, une pièce de choix, même lorsqu'elles auraient pu se les procurer à prix d'argent.

(1) Marcé, *Traité de la folie des femmes enceintes*, 1858, p. 45.

(2) Ambroise Tardieu, *Étude médico-légale sur la folie*. 2^e édition. Paris, 1880.

Le médecin appelé à apprécier de tels actes, continue Tardieu, reconnaîtra le plus souvent dans la nature même de l'objet volé la marque d'une impulsion presque physique, irrésistible, dont la femme enceinte ne saurait être toujours déclarée responsable.

D'autres fois, la femme dérobe des objets d'une importance plus grande, elle se livre à des actes criminels tels que : incendie (1), homicide (2). Quelquefois encore la femme est en proie à un délire érotique qui se traduit par des propos et des actes les plus obscènes, même chez les femmes les mieux élevées.

Le docteur Jorg (3) et avec lui Marcé (4) admettent que l'état de grossesse peut déterminer à lui seul des troubles dyspeptiques variés ; mais non des impulsions irrésistibles qui anéantissent le libre arbitre. Tardieu est d'un avis complètement opposé. « La grossesse, dit-il, n'engendre ni la monomanie du vol, ni celle de l'incendie ni celle du meurtre ; mais elle peut dans des cas d'ailleurs fort rares déterminer chez la femme une véritable impulsion irrésistible qui l'entraînerait à commettre l'un ou l'autre de ces crimes (5). »

Cependant, dit Tardieu, on doit conclure comme Jorg et Marcé « que le médecin légiste appelé à décider de l'état mental d'une femme enceinte qui invoquera sa grossesse pour excuser un délit ou un crime, devra faire abstraction de ce fait pour se livrer à un examen approfondi de l'état mental en se rappelant que la vérité ressortira bien plus des circonstances qui ont précédé ou accompagné le délit que de la considération de l'état de grossesse qui jamais ne servira de preuve directe. « C'est, du reste, de cette façon qu'a procédé Leuret (6) dans le cas d'une femme qui, pendant sa grossesse, avait tué deux de ses enfants. Il prit en considération les antécédents héréditaires de cette femme qui avait eu plusieurs de ses parents aliénés, son tempérament nerveux, son caractère violent, et déclara qu'elle pouvait bien avoir agi par suite d'un trouble momentané survenu dans l'exercice de ses facultés mentales. »

§ II. — Pronostic.

Le pronostic est en général sérieux : il semble au premier abord que la maladie doive disparaître lorsque la grossesse, dans le cours de la-

(1) Marc, *loc. cit.*, t. II, p. 228.

(2) Georget, *Considérations médico-lég. sur la liberté morale*, p. 132. — Leuret, *Suspicion de folie chez une femme reconnue coupable d'avoir pendant sa grossesse fait des blessures mortelles à deux de ses enfants* (*Annales d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1^{re} série, 1837, t. XVII, p. 374).

(3) Jorg, *Die Jurechnungsfähigkeit der Schwangeren und Gebärenden*, 3^e chap. Leipzig, 1837.

(4) Marcé, *Traité de la folie des femmes enceintes*. Paris, 1858, p. 125.

(5) Ambroise Tardieu, *Étude médico-légale sur la folie*, 1880, p. 178.

(6) Leuret, *Suspicion de folie chez une femme reconnue coupable d'avoir, pendant sa grossesse, fait des blessures mortelles à deux de ses enfants* (*Annal. d'hyg. publ. et de méd. légale*, 1^{re} série, 1837, t. XVII, p. 374).

quelle se sont développés les troubles intellectuels, sera terminée. Il n'en est rien cependant dans un assez grand nombre de cas. Sur 89 cas observés par Marcé, 7 fois l'accouchement fut le point de départ de la guérison, 2 fois la guérison eut lieu pendant la grossesse même, 9 fois la maladie est restée incurable ou n'a disparu que longtemps après la délivrance ; une fois l'accouchement a exaspéré le délire et la mort s'en est suivie rapidement.

D'après cet exposé, on voit que l'importance curative de l'accouchement est assez minime ; aussi le pronostic devra être tiré principalement des antécédents de la malade, de son âge, de sa constitution.

§ III. — Traitement.

Si l'accouchement devait amener la cessation des troubles intellectuels, on conçoit qu'il serait très rationnel de provoquer l'accouchement prématuré, mais les faits, dit Marcé, condamnent hautement tout moyen qui tendrait à abrégé le terme de la grossesse.

L'expectation est dans ce cas la pratique la plus sage, on se contente de placer la malade dans des conditions hygiéniques convenables, à entretenir la liberté du ventre, à surveiller la malade pour l'empêcher de se livrer à quelque acte coupable.

La saignée est aussi condamnée par Marcé qui pense qu'on ne doit l'employer que dans des cas très limités, cette méthode produisant en général de très mauvais résultats.

CHAPITRE III

CÉPHALALGIE

Après les troubles de l'estomac, les maux de tête sont les accidents les plus ordinaires chez les femmes enceintes.

§ I. — Causes.

Ce sont tout à la fois les femmes nerveuses et hystériques, les femmes robustes qui sont atteintes de ces accidents. La céphalalgie peut n'avoir aucune gravité ; elle peut aussi être sérieuse par elle-même ; ou enfin n'être que le prodrome d'autres accidents. Les maux de tête peuvent exister à presque toutes les périodes de la grossesse. On a rapporté la céphalalgie à la compression exercée par l'utérus, le sang ne pouvant plus descendre librement vers les extrémités inférieures.

Parmi les causes productrices des maux de tête nerveux, on peut citer les émotions morales de tout genre, les fatigues, la constipation, les écarts de régime, l'usage des stimulants comme aliments ou comme boissons, les bains chauds, la fatigue, etc.

§ II. — Symptômes.

La céphalalgie nerveuse peut occuper toute la tête ou seulement une moitié de la tête (*hémicrânie, megrim, migraine*). Dans quelques cas, la céphalalgie est encore plus limitée, elle siège sur un point isolé du vertex ou de l'occiput, et les limites sont très définies (*clou hystérique*). La céphalalgie peut être continue ou se montrer seulement par paroxysmes : quelquefois les malades ne peuvent supporter la lumière ou le bruit. On a remarqué que celles chez qui l'impression de la lumière est douloureuse, ne souffrent pas par le bruit et *vice versâ*. Le pouls est rarement accéléré, les yeux ne sont pas injectés, la face n'est pas congestionnée.

§ III. — Pronostic.

Si le mal de tête est purement nerveux, il n'y a aucun danger ; s'il tient à un état congestif, le pronostic doit être réservé ; la congestion, même pouvant être un danger, et d'autre part des convulsions pouvant en être le résultat (1).

§ IV. — Traitement.

Les maux de tête nerveux disparaissent sous l'empire de simples antispasmodiques ou de stimulants diffusibles, tels que la valériane, l'éther, etc. On applique sur le front de l'eau de Cologne ou un vésicatoire derrière les oreilles, un léger purgatif peut être de temps en temps administré. Quand il y a de la congestion cérébrale, le traitement doit être plus actif pour soulager la douleur et pour prévenir les conséquences funestes. Suivant la force de la malade, on fera une saignée du bras, et, s'il y a lieu, on reviendra à ce moyen ou l'on appliquera des sangsues aux tempes. Tant qu'il reste de la douleur et que le système artériel n'est pas revenu à son état normal, on ne doit pas suspendre le traitement. On administrera aussi de temps en temps quelques purgatifs. Plus tard il y a lieu d'appliquer un vésicatoire sur la nuque.

CHAPITRE IV

AFFECTIONS NERVEUSES DES YEUX ET DES OREILLES

Certaines affections des yeux et des oreilles sont fréquentes chez les femmes enceintes. Elles sont en général de nature nerveuse ; elles paraissent cependant quelquefois tenir à une cause cérébrale ou à une lésion de l'organe lui-même. Elles peuvent se manifester immédiatement après la conception.

(1) Nous avons transporté le chapitre des convulsions dans la troisième partie consacrée aux maladies des femmes après l'accouchement.

ARTICLE PREMIER

AFFECTIONS NERVEUSES DES YEUX

Quand ce sont les yeux qui sont affectés, la malade s'imagine que tous les objets qui l'environnent dansent ou tournent autour d'elle ; elle est incapable de rien voir distinctement. D'autres fois elle croit voir des objets dans l'air ou des rayons lumineux ; plus rarement elle voit double. Enfin elle peut devenir tout à fait amaurotique (1).

Nous empruntons à Davis l'exemple suivant :

OBSERVATION I. — Madame Pivert, âgée de quarante-trois ans, au cinquième mois de sa neuvième grossesse, ressentit tout à coup, sans cause connue, une douleur profonde dans l'œil droit. Il n'y avait d'ailleurs aucun symptôme extérieur, pas de chaleur, pas de rougeur, pas de sécrétion anormale de larmes. Au fond de l'orbite, la sensation d'une forte pulsation qui s'accompagnait de douleurs lancinantes très vives et fréquemment répétées. La malade voyait passer rapidement devant ses yeux comme des étincelles et ne pouvait rien voir distinctement. Une douleur au niveau du front et vers la racine du nez avec une sensation de pesanteur et d'engorgement vers ces parties aggravaient le malaise de la malade. Au bout de peu de temps, les rayons lumineux cessèrent d'agir sur la rétine ; l'œil devint complètement insensible au contact du doigt, et la malade pouvait fixer le soleil sans ressentir aucune gêne. L'œil gardait cependant sa forme et sa transparence naturelles. En même temps qu'elle avait ces accidents locaux, la malade fut pendant plusieurs semaines sans pouvoir dormir. Une saignée du bras, qui modéra les accidents, fut le seul traitement appliqué. L'accouchement se termina heureusement, et au bout de quelques jours cette dame, qui croyait son œil perdu, put distinguer la lumière et arriva promptement à revoir tous les objets. Elle resta dans cet état, qui s'améliora peu à peu, pendant dix-huit mois : elle devint alors enceinte de son dixième enfant. Au cinquième mois de sa grossesse, comme la dernière fois, elle fut prise des mêmes accidents sur le même œil ; la seule différence, c'est qu'ils étaient plus intenses. Il y avait, en outre, une céphalalgie frontale qui prit un caractère périodique. Elle commençait chaque jour à cinq heures du matin et se terminait à sept ou huit heures par une abondante transpiration. Les symptômes allèrent chaque jour en s'aggravant. Bientôt la malade s'aperçut que l'œil gauche devenait de plus en plus faible, et elle en arriva à voir à peine pour se conduire. On fit usage de vésicatoires à la nuque et derrière les oreilles, mais elle ne put les supporter : ils donnaient lieu à de fréquentes syncopes. En examinant les yeux de cette dame, on reconnut que la pupille de l'œil droit était plus dilatée que la pupille gauche, qu'elle était immobile et que l'œil lui-même était tout à fait insensible au contact du doigt. La pupille gauche avait elle-même perdu sa forme naturelle, elle était beaucoup moins mobile qu'à l'état normal. Les maux de tête dont nous avons parlé continuaient d'ailleurs et se

(1) Gardien, *Traité des accouchements*, vol. II, p. 76.

terminaient par d'abondantes transpirations. Pendant la crise, le pouls, au lieu d'être accéléré et plus fort, était plus lent et plus concentré. La malade en était alors au sixième mois de la grossesse. Il fallait adopter un traitement qui ne pût pas nuire au fœtus. En conséquence les émétiques furent rejetés comme donnant lieu à des avortements. Le médecin jugea plus à propos de produire une déplétion locale, et dans ce but il appliqua des sangsues sur les paupières et sur les tempes, et dans ce but il appliqua des benjoin sur les yeux et appliqua un séton à la nuque. Les vapeurs de benjoin étaient reçues dans un tube et portées ensuite jusque sur les yeux. Après un mois de traitement, l'œil gauche reprit à peu près ses fonctions, mais l'œil droit resta toujours insensible à la lumière. On espérait qu'une fois l'accouchement terminé, les accidents disparaîtraient, comme cela avait eu lieu déjà. Cet espoir fut trompé, la malade accoucha naturellement, mais l'œil droit fut perdu (1).

Il est rare que dans ces cas il n'y ait avec les troubles de la vision aucune douleur, excepté dans les cas où il y a congestion, et ils sont toujours faciles à reconnaître.

ARTICLE II

AFFECTIONS NERVEUSES DES OREILLES

L'organe de l'ouïe peut être aussi affecté de diverses façons.

Il peut être plus paresseux que de coutume, il peut être altéré d'un côté tandis que l'autre oreille reste intacte. D'autre part, l'ouïe peut devenir tellement fine que c'est pour la malade une cause de douleur. Il y a des bourdonnements incessants, une sorte de chantonement dans une seule ou dans les deux oreilles, enfin le sens de l'ouïe peut être entièrement perdu. Davis a vu deux cas de surdité complète pendant la grossesse. L'une des malades devint subitement sourde pendant les premiers mois, puis, peu à peu, l'accident disparut après l'accouchement. L'autre malade devint graduellement sourde aux septième et huitième mois de sa grossesse et resta dans cet état jusqu'après son accouchement. Tout disparut au sixième jour, quand les lochies cessèrent de couler (2). Imbert (3) rapporte l'exemple d'une femme sourde qui cessa de l'être pendant sa grossesse.

Ces troubles purement nerveux sont généralement momentanés quand ils surviennent à une époque peu avancée de la grossesse. Plus tard ils peuvent être permanents et persister même après l'accouchement. Il est rare qu'ils entraînent aucune conséquence fâcheuse ; s'ils tendent à persister, il faut craindre une maladie cérébrale.

Le point important comme diagnostic est de faire la distinction

(1) *Journal de médecine*, vol. III, p. 221.

(2) Davis, *Obstet. medic.*, vol. II, p. 889.

(3) Imbert, *Maladies des femmes*, vol. I, p. 441.

entre une affection nerveuse et une maladie organique. On y arrive par l'examen des organes. La coïncidence avec une grossesse aidera au diagnostic. Les troubles de la vision et de l'ouïe au début d'une syncope ne doivent pas être confondus avec les affections nerveuses dont nous venons de parler.

Quand ces désordres sont purement nerveux, il n'y a à peu près rien à faire. Au besoin, on appliquera un vésicatoire derrière les oreilles ou sur les tempes et on les répétera à de courts intervalles. On administrera des toniques combinés avec des antispasmodiques. Les fonctions de l'estomac et des intestins doivent être surveillées ; dans le cas où elles ne se feraient pas régulièrement, les désordres nerveux en seraient augmentés. S'il y a congestion, il faudra tirer du sang soit par une saignée, soit par des sangsues, et donner un ou deux purgatifs légers. Bien souvent, malgré tout, le traitement échouera ou n'apportera qu'un soulagement temporaire. En pareil cas, il faut attendre les effets du temps et de l'accouchement.

SECTION V

DÉSORDRES DANS LE SYSTÈME DES GLANDES MAMMAIRES

CHAPITRE PREMIER

DOULEUR DANS LES SEINS. — MASTODYNIE

§ I. — Symptômes.

Par suite de la relation intime qui existe entre l'utérus et les seins, il se produit dès le début de la grossesse un changement notable dans ces organes.

Ordinairement, dès le second mois, la malade ressent dans les seins des picotements, des tiraillements, une petite douleur sourde, et elle voit en même temps le cercle noir se prononcer de plus en plus autour du mamelon (fig. 262 et 263). Si l'on prend le sein dans la main, on voit que toute mollesse a disparu et que l'organe a la fermeté du tissu glandulaire : à mesure que la grossesse s'avance, la glande se développe, jusqu'au moment où elle semble constituer à elle seule toute la mamelle : le tissu graisseux semble disparaître entièrement. Cette disparition des tissus mous est parfois très remarquable. Imbert (1)

(1) Imbert, *Maladies des femmes*, vol. I, p. 347.

rapporte qu'une de ses malades avait toujours pendant sa grossesse les seins moins volumineux. Ces changements de volume ne donnent lieu ordinairement à aucune douleur, mais quelquefois aussi les souffrances sont vives. Cela tient à la résistance anormale que présente l'enveloppe fibreuse de la glande mammaire, parfois aussi à une prédisposition constitutionnelle. Nous avons observé ces douleurs chez les femmes qui avaient eu antérieurement des maladies du sein. La douleur peut être névralgique, elle peut être le résultat d'une distension exagérée, que le développement soit trop rapide ou qu'il soit accompagné de congestion ou d'inflammation. « La femme nerveuse ou irri-

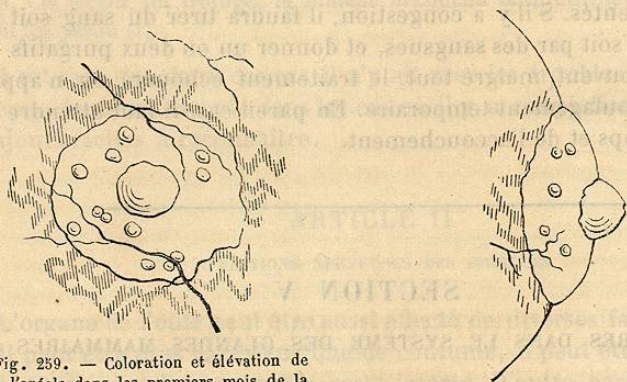


Fig. 259. — Coloration et élévation de l'aréole dans les premiers mois de la grossesse, vue de face. (CHAILLY-HONORÉ.)

Fig. 263. — La même, vue de profil. (CHAILLY-HONORÉ.)

table, dit Capuron (1); aussitôt qu'elle a conçu, ressent diverses affections aux mamelles; tantôt c'est une espèce de prurit ou de légère démangeaison avec un gonflement plus ou moins considérable de ces organes; tantôt c'est un sentiment de spasme ou de constriction qui s'étend vers les aisselles. Mais, à mesure que la grossesse avance, le sein devient plus volumineux et plus dur. Quelquefois la femme y éprouve des picotements, de la tension et même des douleurs intolérables. La femme pléthorique ou sanguine est exposée aux mêmes affections, mais elle les sent à un plus haut degré; on en a vu chez lesquelles les douleurs mammaires étaient si aiguës qu'elles produisaient de l'agitation, de l'insomnie, de la fièvre, du délire; quelques-unes ont eu au sein des engorgements ou de vrais phlegmons qui se sont terminés par la suppuration.»

Les malades accusent des élancements ou des douleurs aiguës dans l'un ou l'autre sein. Dans la plupart des cas, il n'y a pas d'accidents généraux. Le pouls reste calme, bien que la douleur puisse causer l'insomnie et la perte d'appétit.

(1) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 442.

§ II. — Diagnostic.

Cet état doit être distingué :

1° *Des douleurs mammaires tenant à une suppression des règles.* — Au début, le diagnostic est impossible; mais bientôt la manifestation des autres signes de la grossesse ôte toute incertitude.

2° *Du phlegmon du sein.* — La douleur nerveuse se distingue par l'absence de chaleur locale, de fièvre et de ramollissement.

§ III. — Traitement.

Des fomentations, des frictions avec un liniment antispasmodique, un cataplasme avec l'extrait de belladone. Pendant le jour, on administre de petites doses d'un narcotique quelconque, et une dose plus forte le soir, si la malade ne peut dormir. S'il y a beaucoup de tension, on appliquera un cataplasme émollient, si un abcès se forme, on le laissera s'ouvrir spontanément à moins que la douleur ne soit trop vive.

TROISIÈME PARTIE

DÉSORDRES PAR SUITE DE PRESSION MÉCANIQUE OU DE DISTENSION

CHAPITRE PREMIER

HERNIE

A mesure que l'utérus se développe, il distend de plus en plus les parois abdominales. Dans la plupart des cas, ces parois cèdent également sur tous les points; dans d'autres elles résistent davantage, et il arrive alors quelquefois que sur un point il y a relâchement, tandis que sur l'autre il y a encore résistance. C'est ainsi que l'on voit les muscles droits se séparer entièrement sur certains points et permettre aux parois abdominales de former des sacs volumineux. Quelquefois il n'y a qu'une partie des fibres qui cèdent ainsi, et alors sur ce point les tissus sous-musculaires font saillie avec une portion de l'intestin. Après l'accouchement, ces tumeurs ont un volume variable.

La ligne blanche peut aussi céder complètement et donner lieu à ce qu'on appelle l'éventration.

La tumeur ainsi formée est molle et très sensible.

Si la séparation de la ligne blanche a lieu très bas, il peut y avoir