cite le thé léger, une infusion de pariétaire, de bourrache. Les purgatifs sont les mêmes que ceux que nous avons indiqués plus haut. Parmi les médicaments qui ont été vantés comme lactifuges, dit Desormeaux, le petit-lait de Weisse est le seul qui soit encore en usage. « J'ai vu, continue le même auteur, une dame employer avec succès un liniment avec l'ammoniaque. » Selon Neuter, l'expérience prouve que les ventouses appliquées au dos diminuent l'abondance du lait. Van Swieten dit avoir vu une galactorrhée céder à l'usage d'une forte infusion de sauge, à la dose de 30 à 60 grammes toutes les trois heures.

A la sécrétion laiteuse se rattache un phénomène qui a été mis en lumière par M. Blot, je veux parler de la présence du sucre dans les urines des femmes en couches.

Il ressort des recherches de M. Blot que le sucre, dont la présence dans les urines avait été regardée comme le signe pathognomonique du diabète, existe non-seulement dans l'urine de toutes les femmes en couches, mais encore de toutes les nourrices et d'un certain nombre de femmes enceintes. Ce fait a reçu le nom de *glycosurie physiologique*.

« Chez toutes les femmes en couches (45 fois sur 45), dit M. Blot, c'est au moment de la sécrétion laiteuse que le sucre commence à exister dans l'urine en proportion suffisante pour être dosée. Chez beaucoup de femmes il n'apparaît qu'à cette époque; chez quelques-unes on en trouve auparavant, mais le plus souvent en quantité peu considérable. Si la sécrétion lactée continue, le sucre continue de passer dans l'urine, avez des variations quotidiennes encore inexpliquées. Quand la sécrétion lactée est très-abondante, la proportion du sucre est, en général, grande; si elle est peu active, l'urine est peu sucrée. Aussi l'examen des urines peut-il servir jusqu'à un certain point à juger de la valeur d'une nourrice. Si la sécrétion laiteuse est diminuée ou tarie par une cause quelconque et en particulier par le développement d'un état morbide plus ou moins grave, le sucre disparaît ou diminue complétement; si l'état morbide fait place à la santé et que la sécrétion laiteuse se rétablisse, le sucre reparaît. Enfin, les urines continuent à renfermer du sucre tant que la sécrétion laiteuse persiste; j'en ai trouvé des proportion très-notables (8 grammes sur 1000 grammes d'urine) chez une nourrice qui allaitait depuis vingt-deux mois. Au contraire, leurs urines sont en général d'autant plus riches en sucre que la santé est meilleure et se rapproche le plus possible de l'état normal ou physiologique.

» Quand la lactation cesse, le sucre disparaît des urines, et cela dans un temps variable chez les différents individus: plus vite chez les femmes qui ne nourrissent pas, plus lentement chez celles qui, après avoir nourri, commencent à sevrer.

» Chez les femmes enceintes le sucre se rencontre sur la moitié des sujets observés. Je crois, sans qu'il me soit encore possible de l'affirmer d'une manière positive, que cette particularité se rencontre surtout quand les phénomènes sympathiques de la grossesse du côté des mamelles sont très-développés; elle manque au contraire quand les mamelles restent pour ainsi dire indifférentes à ce qui se passe du côté de l'utérus. » (Blot.)

Cette glycosurie physiologique existe également chez les différentes espèces d'animaux mammifères.

Pour démontrer la présence du sucre dans l'urine, M. Blot a employé successivement la liqueur de Fehling, la potasse caustique, la fermentation et le polarimètre. La glycosurie physiologique paraissait donc hors de doute, quand M. Leconte vint nier d'une manière absolue la présence du sucre dans les urines des femmes en lactation. Pour M. Leconte l'acide urique donne des réactions analogues à celles fournies par le sucre: de là l'erreur.

Dans ce débat scientifique, M. Brueche a pris fait et cause pour M. Blot, et j'ajouterai qu'après avoir répété moi-même les expériences, je crois à la démonstration de la glycosurie physiologique. De nouvelles observations sont cependant nécessaires pour lever tous les doutes.

CHAPITRE X

SOINS A DONNER A LA FEMME PENDANT LES SUITES DE COUCHES

On doit placer l'accouchée dans une chambre vaste, bien aérée, modérément chaude et exempte d'odeurs bonnes ou mauvaises. En été, on aura soin d'ouvrir chaque jour portes et fenêtres. Pendant qu'on renouvelle l'air de l'appartement, on aura soin de couvrir l'accouchée et de fermer les rideaux pour que les courants d'air n'aient pas accès auprès d'elle. Le reste du temps, les rideaux ne seront pas fermés. La chambre doit être tenue très-propre; on doit veiller avec soin à ce qu'on enlève sur-le-champ les urines, les excréments et le linge matin et soir, et même plus souvent si quelques circonstances l'exigent. Les parties génitales doivent être nettoyées avec de l'eau tiède ou quelque décoction émolliente. Ces ablutions fréquentes ont pour avantage de calmer l'inflammation de ces parties contuses pendant le travail. Ces lotions seront faites matin et soir, et sans découvrir la malade.

La nouvelle accouchée étant exposée à différents accidents, à des maladies rapides, le médecin devra la visiter chaque jour. Avant tout il doit s'enquérir de l'état général, rechercher la fréquence ou le ralentissement du pouls, qui trompe rarement dans le pronostic à porter (voy. page 417). Il s'assurera aussi avec un très-grand soin de l'état de l'utérus, de son volume (voy. page 418), de sa sensibilité, de la nature des lochies, de l'intensité des tranchées utérines. Le gonflement des seins et la sécrétion laiteuse réclament également son attention. Enfin il devra surveiller les fonctions de la vessie et du rectum.

La sécrétion et l'excrétion des urines n'offrent, en général, rien de particulier. Leur émission est cependant quelquefois difficile, à cause du boursouflement du méat urinaire. Après un travail trop longtemps prolongé et une compression trop violente, la vessie est, dans certains cas, paralysée momentanément. Il faut alors pratiquer le cathétérisme. Le médecin doit toujours, pendant les deux ou trois premiers jours des couches, demander à la femme si elle urine librement et facilement. Souvent l'accumulation des urines dans la vessie à demi paralysée et comme engourdie, explique au médecin un état de malaise et de souffrance dont il ne pouvait d'ailleurs se rendre compte.

La rétention d'urine chez les femmes en couches se présente tantôt immédiatement après l'accouchement et tantôt quelques jours après. Dans le premier cas elle semble due à la paralysie de la vessie ou à la contusion du col; dans le second

elle dépend vraisemblablement d'une inflammation consécutive. D'autres fois les malades n'urinent qu'incomplétement, et à leur insu la vessie est encore distendue par une grande quantité de liquide. Après avoir interrogé les malades sur l'émission des urines, l'accoucheur devra donc s'assurer par lui-même que la vessie ne contient pas d'urine, car dans tous les cas il est très-important de ne pas méconnaître cet état. Pareille faute est cependant souvent commise, et alors le médecin tombe fatalement dans une erreur de diagnostic sur la cause de la douleur du bas-ventre.

Les symptômes de la rétention d'urine chez les femmes en couches offrent des caractères particuliers. La vessie, repoussée en avant par l'utérus qui forme derrière elle un plan résistant, proémine presque toujours assez fortement au-dessus du pubis pour y former une tumeur appréciable à l'œil. Cette tumeur est arrondie, molle et souple au toucher, fluctuante et mate. Tous ces caractères n'ont cependant qu'une valeur secondaire ; chaque fois qu'on soupçonne une rétention d'urine, il faut avant tout chercher l'utérus, qu'on reconnaît à son volume et surtout à sa dureté ; si l'utérus est inaccessible, c'est qu'il est masqué par la vessie distendue. La réplétion de la vessie a d'ailleurs sur la position occupée par la matrice une influence qu'il faut bien connaître ; quand la vessie, pleine de liquide, remonte dans le bas-ventre, elle entraîne avec elle l'utérus, dont le fond se trouve porté au niveau et souvent même au-dessus de l'ombilic, et quand on pratique le cathétérisme on voit l'utérus s'abaisser à mesure que l'urine s'écoule. Chaque fois donc qu'on trouvera le fond de l'utérus à une hauteur trop considérable, on devra examiner avec soin la région sus-pubienne pour s'assurer que la vessie n'y fait pas relief. Quand celle-ci est vide, les doigts sentent sans aucune difficulté la face antérieure de la matrice sur toute sa hauteur.

La rétention d'urine persiste quelquefois chez les accouchées pendant plusieurs jours et même plusieurs semaines. Pendant tout le temps qu'elle dure, il faut pratiquer le cathétérisme au moins deux fois par jour, en suivant les règles que nous avons déjà indiquées (voy. p 30). Presque toujours, au bout d'un certain temps, la vessie recouvre son énergie ; il ne faut donc pas s'alarmer trop vite quand la rétention d'urine dure plusieurs jours.

La constipation, si commune pendant les derniers temps de la grossesse, persiste souvent encore après l'accouchement, pendant quatre, six et même huit jours. La rétention des matières fécales, quand elle se prolonge, peut aussi donner lieu à de l'anxiété, de l'insomnie, de la céphalalgie, quelquefois même à un sentiment de pesanteur, à une véritable douleur dans une des fosses iliaques ; symptômes qui disparaissent comme par enchantement après l'administration d'un léger laxatif. Quand la constipation se prolonge, il en résulte très-souvent, pour la femme, un état de souffrance qui peut devenir la cause d'un léger mouvement fébrile. Cette fréquence du pouls coïncidant avec la douleur que produit la rétention trop prolongée des matières fécales, douleur qui est assez ordinairement localisée en un point du bas-ventre, qui est augmentée par la pression, peut faire croire à une inflammation péritonéale : j'ai vu commettre cette erreur ; et la douleur, la fièvre, qui avaient résisté à l'application des sangsues, ont rapidement disparu après l'administration du laxatif.

Cette rétention des matières fécales peut être produite par une paralysie du rectum, paralysie qui est elle-même le résultat de la compression qu'exerce sur lui la tête dont le séjour dans l'excavation a été trop longtemps prolongé. « A la suite d'un accouchement laborieux, dit M. Martin (de Lyon), j'ai vu les matières fécales, retenues pendant plus de vingt jours, s'amasser en si grande quantité, qu'elles égalaient le volume de la tête d'un enfant à terme, et avaient une extrême consistance. Tous les laxatifs ayant échoué, je fus obligé d'introduire une curette et d'amener par parcelles les matières endurcies : après cette opération l'intestin ne reprit pas tout de suite ses fonctions ; mais, par le moyen de lavement irritants, on empêcha une accumulation nouvelle de matières : la contractilité de l'intestin ne fut complétement rétablie que vingt-neuf jours après, époque à laquelle la malade quitta l'hôpital. » (*Compte rendu*, p. 32.)

L'absence de garde-robes, jusqu'à l'époque de la sécrétion laiteuse, n'est pas un accident qu'on doive combattre. Mais si la constipation persiste plusieurs jours après, on peut donner à la femme des lavements d'abord simples, puis rendus légèrement laxatifs par l'addition de 30 à 40 grammes de mercuriale, une cuillerée de sel marin ou une décoction de follicules de séné. Si ces moyens ne suffisent pas, on administre par la bouche un léger laxatif. Le plus communément employé est le suivant : looch blanc, 30 grammes, auquel on mêle 15 à 30 grammes d'huile de ricin et de sirop de limon. On pourrait encore employer le sel de duobus (sulfate de potasse) à la dose de 1 ou 2 grammes dissous dans les boissons. L'huile de ricin, que les malades n'avalent qu'avec une très-grande répugnance, est assez facilement prise par elles quand on la mélange à une tasse de bouillon gras aussi chaud qu'elles peuvent le supporter. J'ai remarqué que, mélangée au bouillon, elle était beaucoup plus rarement vomie que lorsqu'on l'unissait au looch blanc.

Les femmes ne doivent faire aucun exercice les premiers jours. Lorsque le travail a été très-long et très-pénible, ou accompagné de quelque accident grave, il est bon de ne leur imprimer aucune secousse violente, et de ne faire leur lit que le lendemain de la fièvre de lait. Lorsque les malades sont peu fatiguées, on peut, sans inconvénients, faire le lit tous les jours. Mais chaque fois il faudra prendre la précaution de transporter la femme sur une autre couchette.

Il est très-important que la femme ne se lève pas avant le neuvième jour ; c'est là un terme très en faveur dans la classe ouvrière. Chez les femmes aisées et qui peuvent, sans nuire en rien à leurs intérêts, s'isoler plus longtemps de toute affaire, il faut exiger qu'elles gardent le lit pendant les quinze premiers jours. Le mieux est de ne pas adopter arbitrairement tel ou tel jour, mais de régler la conduite à tenir d'après le degré d'atrophie de l'utérus. Quand cet organe a perdu la plus grande partie de son volume et que son fond descend et disparaît dans le petit bassin, la nouvelle accouchée peut se lever. Telle femme pourra le faire sans danger au huitième jour, tandis que telle autre devra rester couchée après le quinzième jour. A cette époque seulement la malade sera portée sur un fauteuil, où elle restera assise pendant une heure ou deux, puis le lendemain durant deux ou trois heures. Le troisième jour, elle essayera ses forces en faisant quelques tours dans sa chambre, puis dans son appartement. Il est très-prudent qu'elle ne sorte pas, surtout en hiver, avant le quinzième, le vingtième ou même le vingt-neuvième jour. Cette première sortie doit se faire au milieu de la journée. La plupart des femmes, mues par un sentiment

religieux, vont à l'église lors de leur première sortie ; ces temples étant toujours humides et froids, elles en reviennent souvent avec le germe d'une maladie inflammatoire qui ne tarde pas à se développer. Le médecin doit conseiller de renvoyer cette cérémonie religieuse, appelée les *relevailles*, à une époque plus reculée.

Les aliments que l'on donne aux femmes doivent être doux et de facile digestion. Les deux premiers jours, il ne faut, en général, accorder que deux ou trois potages pendant le jour, et quelques bouillons pendant la nuit. Pour peu que la fièvre de lait soit intense, la malade doit observer une diète absolue pendant sa durée. On pourrait donner quelques bouillons si la réaction générale était peu forte. Après la fièvre de lait, on augmente graduellement la quantité d'aliments, de manière que, vers le douzième ou le quinzième jour, la femme ait repris ses habitudes ordinaires. On doit être plus sévère pour le régime avec les femmes qui ne nourrissent pas, surtout quand les seins restent engorgés ou douloureux.

Le régime des femmes en couches, tel que nous venons de l'indiquer, était rigoureusement observé il y a quelques années ; mais nous devons ajouter qu'aujourd'hui on a une grande tendance à le modifier. Legroux, médecin de l'Hôtel-Dieu, a été le promoteur de cette innovation, en montrant que non-seulement il n'y avait aucun danger, mais encore avantage réel à donner aux nouvelles accouchées une alimentation abondante. Aussi donnait-il des potages et des soupes aux femmes de son service dès le premier jour de leur accouchement, et deux portions d'aliments le deuxième jour. J'ai depuis plusieurs années imité sa pratique, et je n'ai eu qu'à m'en louer. Immédiatement après l'accouchement je prescris donc du bouillon, pris par petites tasses, mais à discrétion. Le lendemain j'accorde quelques aliments solides : un œuf ou une côtelette, par exemple, avec du pain et de l'eau rougie. Aussitôt après la sécrétion laiteuse, les femmes peuvent reprendre leur régime ordinaire. Cette manière de faire n'a qu'un inconvénient, celui de soulever la réprobation des personnes qui ont vécu avec d'autres habitudes, mais elle est avantageuse pour les accouchées, et il faut passer outre.

Pendant toute la durée des couches, la femme doit faire usage, pour boisson ordinaire, d'une tisane délayante, légèrement sucrée et aromatisée. Une solution de gomme, une infusion de mauve, de violette, de tilleul, de feuilles d'oranger, de camomille, un sirop étendu d'eau à la température de la chambre, etc., sont les boissons les plus usitées. Les acidules ne doivent pas être accordés aux femmes qui allaitent. Au bout de sept à huit jours, la plupart des femmes qui n'allaitent pas demandent aux médecins une tisane pour faire passer le lait. Le plus souvent c'est une précaution inutile. Mais le médecin doit ici céder au préjugé généralement répandu, afin de se mettre à l'abri de tout reproche. La canne de Provence, l'infusion de charbon, la pervenche, etc., jouissent, comme antilaiteux, d'une grande réputation. L'emploi de la racine de canne de Provence étant à peu près inerte, sera, par cela même, préféré par le médecin.

La plupart des femmes veulent aussi être purgées à la fin du temps des couches. Sans doute, lorsque le médecin découvre une contre-indication formelle à l'administration d'un purgatif même léger, il ne doit pas céder au désir de la

malade ; mais, dans le cas contraire, il doit, dans l'intérêt de sa réputation et pour éviter plus tard d'injustes reproches, purger légèrement la nouvelle accouchée. Cette conduite sera même pour lui obligatoire, si la langue est large, blanchâtre, jaune ou verdâtre, la bouche amère ou pâteuse, s'il n'y a pas d'appétit. L'eau de Sedlitz, la limonade au citrate de magnésie, l'huile de ricin, sont encore les médicaments qu'il faudrait préférer dans ce cas.

L'excitabilité du système nerveux est telle chez les nouvelles accouchées, qu'on doit éviter avec le plus grand soin toute émotion morale vive, éloigner d'elles tout ce qui pourrait vivement les impressionner.

QUATRIÈME PARTIE

PATHOLOGIE DE LA GROSSESSE

L'étude de la pathologie de la grossesse comprend : celle de tous les dérangements de fonctions qui peuvent survenir chez la femme enceinte, et celle de toutes les lésions spontanées ou accidentelles de l'œuf suffisantes pour compromettre la santé du fœtus et même déterminer sa mort. Ces dernières, passant le plus souvent inaperçues, ou ne se révélant au médecin que lorsqu'il n'est plus temps d'y remédier, seront brièvement décrites ; ce que nous pouvons en dire, en effet, se borne à quelques considérations d'anatomie pathologique étrangères au but principal de ce livre.

Parmi les nombreuses maladies qu'on peut observer chez les femmes enceintes, les unes naissent sous l'influence de la grossesse, les autres les atteignent pour ainsi dire par hasard, et se manifestent fréquemment en toute autre circonstance. Nous leur avons donc consacré des chapitres différents, tout en faisant remarquer que cette division est loin d'être parfaite et que la limite à poser entre ces deux ordres de maladies est souvent impossible à saisir. Le premier chapitre comprend les maladies qui peuvent exister pendant la grossesse ; le second contient l'histoire des maladies nées sous l'influence de la grossesse. Nous décrirons ensuite les grossesses extra-utérines, les lésions de l'œuf et du placenta, les maladies du fœtus et sa mort. Enfin le dernier chapitre sera réservé à l'étude de l'avortement.