succès. La grossesse datait de deux mois, et l'œuf contenait deux petits jumeaux.

Notre conclusion sera donc que l'avortement provoqué, comme l'accouchement prématuré, offre une ressource précieuse dans le cas de vomissements incoercibles. Il n'en reste pas moins vrai qu'il a le grand désavantage de sacrifier à coup sûr la vie de l'enfant. Avant d'entreprendre pareille opération, on devra donc avoir mûrement réfléchi, être convaincu qu'il n'y a pas d'autre ressource pour sauver la vie de la mère ; on devra enfin s'entourer, autant que possible, de l'aide de plusieurs confrères. L'opportunité de l'avortement est en effet ici plus difficile à affirmer que dans un cas de rétrécissement extrême du bassin, sans qu'on ait la même certitude de sauver la malade. Nous ne reviendrons pas sur ce parallèle déjà fait précédemment. (Voyez page 475.)

Reste encore une question difficile : A quelle époque est-il indiqué de provoquer l'avortement ? Nous ne pouvons mieux faire que de reproduire l'opinion de M. P. Dubois. « La provocation de l'avortement dans la troisième période, dit notre » illustre maître, aurait le grave inconvénient de ne pas sauver les malades, de » précipiter leur fin et de compromettre l'art. Elle aurait, dans la première, le tort » non moins grave de sacrifier une grossesse qui aurait pu peut-être parvenir heu- » reusement à son terme.

» C'est donc dans la période intermédiaire aux deux précédentes que l'avorte- » ment peut être provoqué. » On se rappelle que cette deuxième période est caractérisée : 1° par des vomissements presque incessants provoqués par toutes les substances alimentaires, quelquefois même par la moindre quantité d'eau pure ; 2° par un affaiblissement considérable, une faiblesse qui condamne la malade au repos, et quelquefois par des syncopes ; 3° par une fièvre continue ; 4° dans certains cas, par une fétidité et une putridité excessives de l'haleine. Quand à ces symptômes se joint l'insuccès de toutes les médications qui ont été essayées, on est en droit de conseiller l'avortement, tout en laissant à la famille le soin de décider en dernier ressort.

Différents procédés opératoires peuvent être employés, nous les indiquerons et nous discuterons leur valeur quand nous étudierons les opérations obstétricales. (Voyez *Opérations*.)

§ IV. — Constipation, diarrhée.

La constipation est un phénomène très-fréquent chez les femmes enceintes.

Elle est attribuée à la compression que l'utérus développé exerce sur la partie supérieure du rectum, compression qui peut d'abord diminuer son calibre, mais aussi paralyser son action. Ne serait-il pas plus raisonnable de l'attribuer, dans beaucoup de cas, à un commencement de chlorose ? On sait, en effet, que la constipation est si fréquente dans cette dernière maladie, que Hamilton la considère comme une de ses causes. Enfin, suivant quelques auteurs, elle serait due à la diminution dans la sécrétion de la bile. Quand elle est portée très-loin, elle entretient l'anorexie, trouble les digestions, cause de l'agitation et de l'insomnie. Quelle qu'en soit la cause, les efforts nécessaires à l'expulsion des fèces endurcies ou accumulées dans l'intestin peuvent être une cause d'hémorrhagie et d'avortement. Les moyens les plus propres à la prévenir et à y remédier sont, du reste, à peu près les mêmes ici qu'aux autres époques de la vie.

Nous venons de dire que la constipation est une indisposition fréquente chez les femmes enceintes ; mais la diarrhée s'observe aussi et plus communément qu'on ne paraît le croire.

La diarrhée des femmes enceintes présente d'ailleurs différentes formes et tient à différentes causes. Quelquefois la diarrhée est la suite forcée de la constipation qu'elle fait disparaître ; elles alternent alors l'une avec l'autre. D'autres fois la diarrhée se manifeste si près du moment de la conception, qu'elle en constitue le premier symptôme ; chez d'autres femmes elle n'apparaît que dans les derniers jours de la grossesse, et annonce un accouchement prochain. Ces différentes formes de flux intestinal n'ont aucune gravité, et ne réclament que le traitement ordinairement noté dans les cas de ce genre.

Par exception, une diarrhée grave peut survenir pendant le cours de la grossesse sans que rien puisse l'expliquer. A l'abondance et à la fréquence des selles se joint du ténesme anal ; les malades maigrissent, s'affaiblissent ; la bouche devient sèche et la fièvre apparaît. Quelques cas sont rebelles à tout traitement ; ils peuvent alors provoquer l'avortement ou l'accouchement prématuré. Cette maladie, qui mériterait le nom de diarrhée incoercible, peut, dans les circonstances que nous venons d'indiquer, devenir mortelle pour la mère, soit avant, soit après l'accouchement. Nous avons vu un seul fait de ce genre.

ARTICLE II

LÉSIONS DE LA RESPIRATION

La dyspnée et la toux sont à peu près les seules affections que nous ayons à examiner ici.

La dyspnée qui survient à la fin de la grossesse est évidemment produite par la gêne qu'éprouvent les poumons à cause du développement excessif de l'utérus. L'accouchement peut seul la faire cesser. Elle se montre quelquefois plus tôt, mais elle est produite alors par une congestion pulmonaire à laquelle il faut remédier par la saignée générale. On doit, en outre, conseiller un régime doux, le repos, une position convenable et des vêtements peu serrés.

Il en est de même des palpitations qui ne tiennent pas à une maladie organique antérieure à la grossesse ; mais il ne faut pas oublier que si la saignée est utile, lorsque la dyspnée ou les palpitations sont très-intenses, pour faire cesser momentanément la congestion locale, celle-ci tient bien plus souvent ici à l'hydroémie qu'à une véritable pléthore, et que le meilleur moyen d'en prévenir le retour, c'est de faire suivre la saignée de l'usage des toniques (voyez l'article suivant).

Quant à la toux, elle n'est dangereuse, relativement à la grossesse, que par les secousses violentes que quelquefois elle cause, et qui peuvent produire l'avortement. Tous les observateurs qui ont écrit sur la grippe ont eu soin de noter la fréquence des avortements parmi les femmes qui en ont été affectées. Lorsque la toux est une conséquence de la grossesse, elle peut être attribuée, dans quelques cas, à une congestion locale, à laquelle une saignée modérée remédie avantageusement ; mais la toux a parfois un caractère spasmodique, quelque chose qui, sauf l'altération de la voix, lui donne une ressemblance avec la coqueluche. Je me suis très-bien trouvé, dans ce dernier cas, des bains répétés deux ou trois jours de suite.

Quand elle est le symptôme d'une maladie chronique existant avant la gros-

sesse, son traitement varie suivant l'affection qui la produit. Quelle qu'en soit la cause, l'accoucheur doit employer les calmants et les béchiques propres à en diminuer l'intensité.

ARTICLE III

LÉSIONS DE LA CIRCULATION

§ I. — Altération du sang. — Pléthore et hydroémie.

Pendant la grossesse, et surtout pendant la seconde moitié, la circulation générale, avons-nous dit (page 132), est presque toujours plus active ; et cette activité plus grande se manifeste par une plus grande fréquence dans le pouls, qui est souvent même plus dur, plus plein que dans l'état ordinaire. Cet état peut être considéré comme l'état normal ; mais il s'exagère dans quelques cas et devient la cause de phénomènes qui constituent un léger état morbide. Ainsi, quelquefois les femmes éprouvent en même temps des vertiges, des éblouissements, des tintements d'oreilles, des rougeurs subites à la face, des chaleurs spontanées par tout le corps, mais surtout à la tête. Si, dans ces conditions, une saignée est pratiquée, le sang que l'on tire de la veine offre un caillot volumineux, consistant, et assez peu de sérosité ; mais quelquefois aussi le sang contient beaucoup de sérosité, le caillot est petit et recouvert d'une couenne blanchâtre très-prononcée, semblable à celle des maladies inflammatoires (voyez page 135).

Cette différence d'aspect du sang retiré par la saignée aurait déjà dû faire soupçonner que, malgré leur identité, ces troubles fonctionnels pouvaient être liés à des causes diverses ; et pourtant si quelques tentatives isolées de thérapeutique permettent de croire que ce soupçon naquit dans quelques bons esprits, il faut reconnaître qu'il fut presque étouffé ; car la plupart des auteurs, même les plus modernes, n'hésitent pas à les attribuer à la pléthore, et faisant concorder le traitement avec l'étiologie, conseillent la saignée comme le meilleur moyen d'y remédier.

Les résultats peu avantageux que j'avais retirés de cette pratique m'avaient déjà, depuis quelques années, fait douter de la valeur de la théorie, et ces doutes augmentèrent surtout après avoir lu les belles recherches hématologiques de M. Andral. Aussi, dès 1844, traitant, dans la seconde édition de ce livre, de la pléthore des femmes enceintes, j'écrivais : « Après avoir lu les curieux résultats que nous venons de mentionner (*Analyse du sang*, par M. Andral, voyez page 132 à 135), on les trouvera peut-être en désaccord avec le titre de ce paragraphe, et peut-être aussi avec les conseils thérapeutiques que nous donnons plus bas. Comment concilier, en effet, cette dénomination de pléthore appliquée à l'ensemble des phénomènes qu'offrent la plupart des femmes enceintes, et les preuves d'anémie fournie, par l'analyse du sang ? *N'est-il pas probable qu'on s'est trompé* jusqu'à présent en attribuant à la pléthore ce qui n'est dû qu'à l'appauvrissement du sang ? Si nous rapprochons de ces résultats le souffle des carotides, les caprices d'estomac, les troubles digestifs, les phénomènes nerveux si variés qui surviennent pendant la gestation, et qui ressemblent parfaitement à ceux qui s'observent si souvent chez les chlorotiques, n'est-on pas, *malgré soi*, porté à conclure que la chlorose qui les produit dans ce dernier cas en est aussi la cause dans le premier ? et dès lors la saignée, généralement conseillée, ne serait-elle pas plus propre à augmenter qu'à diminuer les accidents ? Les faits nous manquent pour décider une pareille question ; mais, tout en consignant dans cet ouvrage les idées les plus généralement reçues, nous n'avons pas dû complétement dissimuler combien les expériences de MM. Andral et Gavarret ont fait naître de doutes dans notre esprit. » (Page 238, 2e édit.)

Depuis cette époque, nous avons cherché à vérifier par des faits la valeur des inductions que nous avions déduites des documents fournis par les expériences de ces deux savants professeurs, et nous devons dire que la pratique a confirmé la théorie. Aussi est-ce avec une entière confiance que nous proclamons hautement aujourd'hui ce que nous disions timidement dans une simple note : *L'hydroémie est, chez les femmes enceintes, la cause la plus fréquente des troubles fonctionnels attribués jusqu'à présent à la pléthore.*

Cette proposition, si étrange qu'elle paraisse au premier abord, nous semble pouvoir être prouvée par les résultats de l'analyse chimique du sang, par les symptômes mêmes présentés par les malades, par les heureux effets qu'on retire d'un traitement tonique.

Il est bien démontré aujourd'hui que la grande élévation du chiffre des globules fonde dans le sang le caractère de la pléthore, comme leur diminution est le fait propre à l'anémie, et tout le monde sait que la chlorose et l'anémie sont essentiellement caractérisées par la diminution des globules et l'augmentation de l'eau. Or, nous avons démontré (voyez page 132 à 135), en étudiant les modifications du sang pendant la grossesse, que la quantité des globules diminue pendant que l'eau augmente. Sous ce rapport, les femmes enceintes, peuvent être rigoureusement comparées aux chlorotiques. L'augmentation de fibrine et la diminution d'albumine qui s'observaient aussi pendant la gestation (voyez page 130 à 133) sont plus difficiles à expliquer. Cependant nous ferons remarquer que la nutrition insuffisante de la mère, forcée, quoi qu'il arrive, de fournir au fœtus des aliments nécessaires à son développement, pourrait encore expliquer l'excès de fibrine tout aussi bien que la diminution des globules, car les expériences de M. Andral ont démontré que chez des chiens soumis à certains degrés d'abstinence, le sang avait présenté les caractères de la chloro-anémie, coïncidant avec une augmentation notable de fibrine. Enfin, en admettant avec quelques chimistes modernes que la fibrine se forme aux dépens de l'albumine du sang, ne pourrait-on pas trouver dans la diminution notable de celle-ci la cause de l'augmentation de celle-là ?

Ajoutons enfin que MM. Becquerel et Rodier, qui seuls, dans leurs analyses, ont donné la proportion du fer qui entre dans le sang des femmes enceintes, ont établi que cette proportion était au-dessous de la moyenne physiologique. Ainsi, sur 1000 grammes de sang calciné, la proportion moyenne de fer est, chez une