

et les dérivatifs, en ayant toujours soin de bien suivre les indications qui se présentent.

DISPOSITION AUX CHUTES.

Il est incontestable que les femmes enceintes sont beaucoup plus que les autres exposées aux chutes; cela tient soit à la proéminence de leur ventre qui les empêche d'apercevoir les obstacles qui se trouvent devant elles, soit à la posture renversée qu'elles sont obligées de prendre pour conserver leur équilibre, soit enfin à l'augmentation rapide du poids du corps et à la répartition défavorable de ce poids. On a également supposé que la pression de la matrice sur les nerfs cruraux et ischiatiques déterminait une faiblesse et une sorte de paralysie incomplète des membres inférieurs.

Ces chutes, qui sont aussi fréquentes que dangereuses, sont cependant beaucoup moins communes chez les femmes de la campagne, qui conservent mieux toute leur force et toute leur agilité; il est vrai que les accidents de ce genre sont aujourd'hui beaucoup plus rares parmi les femmes de la ville, depuis qu'elles ont abandonné la mode absurde et ridicule de porter des souliers à talons hauts et étroits. On ne peut donc que recommander aux femmes de redoubler d'attention dans tous leurs mouvements, afin de

diminuer autant que possible la maladresse naturelle qui résulte de l'état de grossesse.

AFFECTIONS DE L'APPAREIL URINAIRE PENDANT LA GROSSESSE.

Située entre le pubis et l'utérus, la vessie éprouve plusieurs modifications pendant la grossesse; de plus en plus comprimée par l'organe gestateur, sa dilatation se trouve gênée, d'où il résulte la nécessité de rendre souvent les urines. Si la pression porte sur le col de la vessie et sur le méat urinaire, il y aura ardeur d'urine et strangurie, si la pression de la matrice irrite la membrane muqueuse de ces parties et en détermine l'inflammation.

Ces effets fâcheux de la compression exercée par la matrice sur la poche urinaire, ont lieu principalement à deux époques. D'abord, entre le quatrième et le cinquième mois, surtout chez les femmes dont le bassin large, permet à la matrice de séjourner jusqu'à cette époque dans cette excavation; puis pendant les trois derniers mois de la grossesse, particulièrement chez les femmes dont l'utérus, dans un état prononcé d'obliquité antérieure, s'élève au-dessus du détroit supérieur, de telle sorte qu'il comprime le corps de la vessie contre les parois de l'abdomen, ou le col de cet organe contre le bord supérieur du pubis. La vessie est entraînée alors par la matrice; d'où il résulte que,

semblable au col d'une cornue, son col se recourbe sur le bord du pubis, et que le cathétérisme est impossible, si ce n'est avec une sonde très-courbée et semblable à celle qu'on emploie pour les hommes. Dans ce cas, l'affection continue jusqu'après l'accouchement, tandis qu'elle cesse dans le premier cas aussitôt que l'utérus s'est élevé au-dessus du détroit.

La dysurie et la strangurie peuvent aussi dépendre soit d'un déplacement de la matrice, surtout de la rétroversion de cet organe, soit de la présence d'un calcul dans la vessie ou d'une inflammation catarrhale ou causée par des hémorrhoides. Ces maladies dont la rétention d'urine est le principal symptôme, exigent un traitement particulier auquel il est urgent de recourir le plus tôt possible, parce que la distension excessive de la vessie peut déterminer non seulement l'inflammation de cet organe, mais même sa rupture.

La rétention d'urine qui est produite par la compression de la matrice devenue trop volumineuse, se développe graduellement, à moins que des écarts de régime ne lui impriment promptement une grande intensité. Dans tous les cas, il se présente deux indications principales; l'une consiste à évacuer promptement l'urine, et l'autre à empêcher autant que possible l'accumulation de ce fluide dans la poche vésicale. Pour remplir la première indication, il est important de pratiquer le cathétérisme avec une algalie

courbe, et de remédier ensuite à la position vicieuse de la matrice qui donne naissance au mal. Il est toujours utile de faire précéder ces moyens par l'usage des grands bains, des fomentations émollientes et même de la saignée, surtout si l'on a différé d'administrer les premiers secours.

Pour remplir la seconde indication qui consiste à redresser et à maintenir la matrice, il suffit de soulever cet organe avec les mains appliquées sur l'abdomen, ou bien d'incliner fortement le corps en avant, de telle sorte que l'utérus s'éloigne du détroit supérieur. Lorsque ces moyens ne réussissent pas, on parvient à faciliter la sortie de l'urine, en soulevant la matrice avec un ou deux doigts portés dans le vagin. Il est bon d'enseigner aux femmes cette manière de se soulager elles-mêmes. Du reste, on pourra diminuer les effets de la pression de l'utérus en recommandant aux malades de garder le repos dans une position horizontale et de faire usage d'une ceinture qui soutienne bien le ventre. Si la difficulté d'uriner dépendait d'un gonflement hémorrhoidal, on recourrait à une application de sangsues à l'anus, à l'usage des bains et au repos.

La nécessité de rendre fréquemment le fluide vésical, et même l'incontinence d'urine, constituent moins une véritable maladie qu'une incommodité qui, du reste, se prolonge le plus souvent jusqu'à l'accouchement, époque où elle se guérit d'elle-même.

Quoique l'art offre peu de ressources contre cette affection, on pourra recourir aux boissons adoucissantes, aux bains émollients, pour diminuer l'irritation du méat urinaire et une espèce de ténésme vésical qui s'y joint quelquefois ; mais s'il y avait incontinence d'urine produite par l'atonie du col vésical, et survenue après une forte pression de la matrice, on prescrirait les injections avec les eaux de Barège, de Balaruc ou de Cauterets. Enfin on combattrait les paralysies de la vessie au moyen des lavements de savon et des injections des eaux de Passy, de Forges ou des eaux que nous venons de signaler. Il est bon de dire que le plus ordinairement toutes les maladies dont il vient d'être question n'obtiennent une guérison radicale qu'après l'accouchement, et que, avant cette époque le traitement ne peut être presque toujours que palliatif.

DOULEURS DANS DIVERSES PARTIES PENDANT LA
GROSSESSE.

Les femmes, à toutes les époques de la grossesse, sont sujettes à des douleurs dont le siège est très-variables. Chez quelques-unes, dans les premiers mois de la grossesse, les mamelles, sous l'influence sympathique de la matrice, deviennent douloureuses et se gonflent, comme cela a lieu aux périodes mens-

truelles ; chez quelques autres, vers la fin de la grossesse, il se développe des douleurs produites par la distension excessive de la peau, et par la sécrétion du lait qui commence à se faire. Dans les cas ordinaires, ces douleurs n'exigent aucun traitement ; mais dans des circonstances plus graves, on les combat par une douce chaleur, des cataplasmes émollients arrosés de laudanum, et surtout par la saignée au bras.

Les douleurs dans les régions lombaires et sacrées, que les femmes désignent sous le nom de douleurs de reins, et qui augmentent en général par la marche et par la station, peuvent dépendre soit de la compression des nerfs lombaires et rénaux ou du tiraillement des ligaments larges, soit d'un engorgement des vaisseaux pelviens et des vaisseaux utérins, ou de la distension excessive de la matrice. Les douleurs de reins sont aussi quelquefois produites par la fatigue des muscles du rachis.

On peut soulager la femme dans les douleurs qui résultent de la compression des nerfs lombaires et du tiraillement des ligaments utérins, par le repos et la situation horizontale, tandis que l'on combat par la saignée les douleurs causées par la distension de l'utérus ou par la plénitude des vaisseaux pelviens ; dans le premier cas, ces douleurs sont caractérisées par le volume, la tension et la sensibilité de l'utérus, et dans le second par un sentiment de plénitude à l'hypogastre, de pesanteur dans le bassin, de chaleur

dans ces parties, ainsi que par des symptômes de pléthore générale. Les douleurs qui résultent de la fatigue des muscles du rachis, et qui ont pour caractère principal, outre leur siège précis, leur augmentation par la pression sur ces muscles, cèdent ordinairement à l'emploi de frictions alcooliques et aromatiques sur le lieu où elles se manifestent.

En général, le principal remède de ces douleurs, ainsi que les crampes et les engourdissements qui résultent d'une compression de l'utérus sur les nerfs sacrés et le plexus lombaire, consiste dans le repos, les bains, les lavements opiacés, une ceinture de flanelle qui soutienne les parois abdominales; et enfin dans la patience, remède souverain dans les maladies dont le terme est presque toujours celui de la grossesse.

MALADIES RELATIVES A L'ACCOUCHEMENT.

Les affections qui peuvent être la suite de l'accouchement ont leur siège, soit dans les organes de la génération, soit dans tout autre système de l'organisme.

Parmi les premières, on doit ranger les déchirures et les contusions des parties génitales, le renversement de la matrice et du vagin, l'inflammation de ces organes dont il a été question dans d'autres chapitres, auxquels nous renvoyons nos lecteurs. Les autres maladies de la parturition, dont la plupart affectent d'autres systèmes de l'organisme, sont la sup-

pression des lochies, la fièvre de lait, la péritonite, la phlébite utérine et celles des extrémités inférieures, la névrite, l'œdème douloureux, les abcès phlegmoneux, les éruptions cutanées, etc., dont nous allons successivement nous occuper.

DES TRANCHÉES.

Les premiers phénomènes qui se manifestent immédiatement après l'accouchement, sont les tranchées et l'écoulement des lochies. Les tranchées sont dues à des contractions de la matrice, qui ont lieu principalement lorsque cet organe contient quelques caillots ou quelques débris de placenta dont il veut se débarrasser. En général, les femmes qui accouchent pour la première fois sont exemptes de tranchées, qui deviennent de plus en plus intenses aux couches suivantes. Elles sont aussi plus douloureuses et plus fréquentes après un accouchement facile, que lorsque le travail a été long et difficile; cependant, lorsque la parturition a été extrêmement pénible, les tranchées sont souvent très-douloureuses par suite de la fatigue extrême qu'a éprouvée l'utérus. Elles commencent ordinairement peu d'instants après la délivrance, deviennent bientôt de plus en plus intenses, et vont en diminuant de fréquence et d'intensité jusqu'à la fièvre de lait, époque où elles cessent souvent; il est bon de dire cependant que dans quelques cas elles se prolongent au-delà de cette fièvre, mais seulement elles diminuent pendant sa durée.

Ce qui distingue les tranchées utérines des autres douleurs, c'est qu'elles se manifestent à des intervalles assez grands et réguliers, et que, pendant qu'elles ont lieu, la matrice se contracte et se durcit de manière à en expulser quelques caillots et une plus ou moins grande quantité de liquide. Souvent aussi une tranchée est produite par la douleur qu'excite l'enfant en saisissant le mamelon. Nous pensons qu'il est inutile de combattre le préjugé ridicule : que plus l'enfant a de tranchées, moins la mère en éprouve, et réciproquement. Les tranchées assez fortes pour troubler le sommeil, sont combattues par des lavements opiacés, des injections d'eau tiède, des cataplasmes chauds sur l'hypogastre ou un liniment composé d'huile d'olive, une once, laudanum, un gros.

ACCIDENTS RELATIFS AUX LOCHIES.

Quoiqu'on ait vu des femmes n'avoir pas de lochies sans en éprouver d'accidents, l'absence de cette sécrétion doit toujours inspirer des craintes aux accoucheurs, car elle doit être attribuée le plus souvent à quelque affection grave, déclarée ou imminente. En général, cet écoulement est plus abondant chez les femmes fortement réglées, chez celles qui ont eu déjà plusieurs enfants, ou qui font usage d'un régime trop nourrissant, enfin chez celles qui n'allaitent pas.

Si la suppression ou la diminution de cet écoulement est ordinairement le symptôme d'une maladie

telle que la péritonite, la métrite, etc., il arrive aussi dans quelques cas qu'elle peut être primitive et non l'effet sympathique d'une affection existante, comme cela peut avoir lieu à la suite d'une affection morale vive et subite, de l'impression du froid sur les organes génitaux ou sur les membres inférieurs, et des ablutions et des injections astringentes dans le canal vaginal ou l'utérus. Cette suppression primitive est le plus souvent suivie du développement d'affections très-graves, telles que la métrite, la péritonite, des congestions, des névroses ; toutes ces maladies sont d'autant plus dangereuses, et il est d'autant plus à craindre de les voir survenir, que les lochies étaient plus abondantes et que leur suppression est survenue à une époque plus rapprochée de l'accouchement. Quelquefois aussi cette suppression n'est suivie d'aucun accident, et la santé des femmes n'en est nullement affectée, soit que les lochies se rétablissent d'elles-mêmes, soit qu'elles ne reparaisent pas, ou que leur écoulement soit moins abondant.

Le traitement de la suppression primitive des lochies consiste dans l'emploi des pédiluves chauds sinapisés, de vapeurs aqueuses dirigées vers les organes sexuels, de cataplasmes émollients sur le bas-ventre et la vulve, d'injections et de lavements de même nature ; enfin dans la saignée du pied, dans l'application de sangsues à la partie supérieure et interne des cuisses ou à l'intérieur des grandes lèvres, et dans celle de ventouses et de vésicatoires aux

cuisse et de sinapismes aux pieds et aux jambes. Dans tous les cas, la constitution des malades fournira des indications qu'il ne faut pas négliger; ainsi, chez les femmes fortes on insistera principalement sur les saignées; chez les femmes nerveuses on associera les antispasmodiques aux moyens indiqués, et chez celles d'une faible constitution, et dont le pouls sera sans fréquence et la chaleur du corps peu élevée, on pourra avoir recours aux boissons stimulantes et toniques, préparées avec la pervenche, la saponaire, la racine de canne, et celle d'aristoloche; mais on ne devra jamais perdre de vue que la suppression des lochies entraîne le plus souvent à sa suite des maladies inflammatoires les plus graves.

La cessation symptomatique ou la diminution de l'écoulement lochial qui est la suite immédiate d'une maladie, et qui en est regardée avec raison comme une circonstance très-fâcheuse, n'exige en général d'autre traitement que celui qui est approprié à la maladie dont elle est un des symptômes.— Il est bon d'ajouter que la suppression des lochies est beaucoup plus souvent symptomatique que primitive, c'est-à-dire qu'elle est plus ordinairement l'effet que la cause des affections avec lesquelles elle coïncide.

Le flux immodéré des lochies qui peut mettre la femme dans un grand état de faiblesse et d'abattement, et qui peut se manifester aux diverses périodes de cette sécrétion, n'exige d'autre traitement que

ceux de la métrorrhagie et de la leucorrhée, selon que l'écoulement est sanguinolent, séreux ou puriforme. On doit respecter celui de nature séreuse, qui coïncide avec la diminution rapide d'une hydrophisie dont les femmes étaient affectées pendant la grossesse, car c'est une voie que la nature s'est choisie pour évacuer la sérosité surabondante qui produit l'ascite ou l'anasarque.

Les altérations des lochies dans leur couleur, dans leur odeur et dans leur consistance, qui sont le plus souvent l'effet d'une maladie qui doit plus spécialement fixer l'attention du médecin, ne constituent pas un symptôme très-important; dans quelques cas cependant, les lochies, déjà puriformes, prennent une couleur noirâtre et une odeur fétide, sans qu'il en résulte aucune lésion apparente des fonctions. Ces altérations, qui sont dues à la décomposition de quelque caillot ou de quelque portion du placenta restés dans la matrice, n'exigent d'autres soins que des injections émollientes et détersives.

La fièvre de lait est moins une véritable maladie, qu'un mouvement fébrile nécessaire pour déterminer la sécrétion du lait chez les femmes récemment accouchées.

Le développement de cette fièvre laiteuse s'an-

nonce ordinairement par des élancements et des douleurs dans les mamelles, qui se tuméfient plus ou moins, mais dont la tuméfaction se prolonge quelquefois jusqu'aux glandes axillaires, et à un tel point que quelques femmes ne peuvent rapprocher les bras de la poitrine et sont obligées de les tenir écartés. Nous devons dire cependant qu'il est des cas où la fièvre s'opère sans tension des seins et presque sans mouvement fébrile.

Les symptômes qui caractérisent le travail de la sécrétion laiteuse se montrent ordinairement vers le troisième jour après l'accouchement; dans certains cas vers le premier, le second et même vers le quatrième, le cinquième et le sixième jour. Alors le pouls se développe et devient plus fréquent; la chaleur augmente, la peau est sèche, la face se colore, les mamelles se gonflent et deviennent douloureuses; la soif augmente, la langue se couvre d'un enduit blanchâtre, les urines sont plus rares et plus concentrées, et tous ces phénomènes sont précédés et accompagnés d'une agitation générale et d'une céphalalgie *sans frisson*. Cet état fébrile s'accroît graduellement et se dissipe le plus souvent après vingt-quatre heures, et quelquefois au bout de six, huit et douze heures.

Pendant la durée de la fièvre de lait, l'écoulement des lochies diminue ou se supprime momentanément; mais la diminution ou la suppression de cet écoulement ne doivent pas inquiéter, car elles sont la conséquence du mouvement de fièvre qui produit

la sécrétion laiteuse. Ordinairement des sueurs abondantes ramènent le calme, et les lochies recommencent à couler comme avant la crise.

Les femmes qui nourrissent ont peu ou point de fièvre de lait, surtout lorsqu'elles ont eu la précaution de faire téter leur enfant dans les premières heures qui ont suivi l'accouchement. Il en est de même de celles qui transpirent beaucoup, qui sont le plus souvent exemptes de cette fièvre, ou, du moins, chez lesquelles elle est ordinairement moins forte.

Le traitement de la fièvre de lait ne doit, en quelque sorte, consister que dans des moyens hygiéniques. Si la sécrétion laiteuse est considérable, et si la femme ne nourrit pas, on doit la soumettre à une diète sévère, et lui prescrire des boissons adoucissantes et légèrement diaphorétiques, telles que des infusions de mauve et de tilleul, de violettes et de fleurs de bourrache avec addition de gomme. Si la fièvre était par trop intense, on pourrait la modérer au moyen d'une petite saignée au bras; mais, en général, elle n'exige que les soins indiqués plus haut.

Dans le cas où les seins sont trop gonflés et douloureux, il faut tâcher de les désempir par la succion de l'enfant, si la femme nourrit, et, dans le cas contraire, les frictionner légèrement avec de l'huile d'olive tiède, et les couvrir avec des étoupes fines, ou un mouchoir de mousseline maintenu avec une serviette molle; il faut avoir soin de changer cet ap-

pareil aussitôt qu'il est mouillé : on favorisera en même temps l'écoulement des lochies au moyen de fumigations dans le vagin, ou, encore mieux, avec des injections émollientes et légèrement narcotiques, faites avec une décoction de racines de guimauve et une tête de pavot. C'est surtout lorsque l'écoulement lochial se suspend avant ou après la révolution laiteuse, que ces moyens devront être mis en usage.

Après la fièvre de lait, si la langue est blanche, jaune ou verdâtre, la bouche amère et pâteuse, et s'il y a manque d'appétit, on prescrira avec avantage un léger purgatif, tel que la manne, l'huile de ricin, l'eau de Sedlitz, le sulfate ou le phosphate de soude, et même le sulfate de potasse, qui, à tort ou à raison, jouit d'une ancienne réputation de purgatif *anti-laiteux*. Dans les cas où la langue est rouge et lancéolée, et quand il y a des signes non douteux d'une inflammation gastro-intestinale, l'action de ces purgatifs serait toujours nuisible; aussi doit-on alors les proscrire : de même qu'ils deviennent inutiles, si les forces et l'appétit se manifestent vite et franchement.

On doit défendre les autres prétendus anti-laiteux, tels que la pervenche, qui accélère le pouls et fatigue l'estomac : cependant, on pourra permettre la tisane de canne de Provence aux personnes qui lui accordent quelque confiance, car son action est à peu près insignifiante et inoffensive.

DE LA PÉRITONITE PUERPÉRALE.

Cette inflammation du péritoine ne diffère des autres péritonites que par la circonstance de l'accouchement, à la suite duquel elle se développe.

Quoique la péritonite puerpérale ait dû exister de tout temps, elle avait été entièrement ignorée avant *Hippocrate*. Cet illustre observateur, dans son second livre des maladies des femmes, nous en a laissé une assez bonne description, qui nous prouve que les principaux symptômes de cette maladie ne lui avaient pas échappé, mais qu'il la regardait comme une affection aiguë de la matrice, déterminée par la suppression des lochies, ou par un accouchement laborieux. Cette opinion du vieillard de Cos fut reproduite par *Galien, Celse, Ætius, Arétée, Pouteau, Bosquillon et Lamothe*.

Chaussier, MM. Cayol, Chomel, Velpeau et plusieurs autres pensent, avec raison, que la péritonite puerpérale est souvent consécutive à la métrite. *Veikard, Horn*, d'après les principes de *Brown*, ont regardé cette affection, décrite par *Strother* et *Villis* sous la dénomination vague de *fièvre puerpérale*, comme étant essentiellement asthénique. *Vigaroux, Etmuller, Puzos, Levret*, et surtout *Doublet*, ayant observé que les lochies continuaient quelquefois à couler, tandis que la sécrétion du lait était, suivant