

2° Le diagnostic présentait une difficulté inaccoutumée. La malade approchait de l'âge de la ménopause; elle ne se croyait pas elle-même enceinte, elle n'avait d'autre symptôme que les vomissements et l'absence des règles. Les vomissements étaient venus à la suite d'une dysenterie. Il n'y avait donc qu'une simple probabilité de grossesse.

3° Le succès de l'opération fut complet, en ce qui regarde les vomissements. La malade put reprendre des boissons et des aliments, et ne vomit plus. Mais l'épuisement était si grand qu'elle ne put résister à la diarrhée. Il est probable que, si l'opération eût été pratiquée plus tôt, la malade ne serait pas morte.

[[Le docteur Notta, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, a publié un cas de vomissements incoercibles pendant la grossesse, où l'auteur montre que l'avortement provoqué a fait immédiatement cesser les vomissements, mais qui se termina néanmoins d'une manière fatale à cause de l'affaiblissement trop considérable de la malade. Ce chirurgien distingué fait remarquer que dans ces cas, il vaut mieux agir plus tôt que plus tard, l'affaiblissement rendant beaucoup plus grave une opération qui, dans les premiers mois de la grossesse, comme dans le cas qu'il décrit, est toujours dangereuse (4).]]

En présence des faits que nous avons rapportés, l'accouchement prématuré est pleinement justifié. Il reste une dernière question. A quelle époque faut-il agir, et quel doit être l'état de la femme pour justifier l'opération? Il ne faut pas non plus perdre de vue l'époque de la grossesse et l'avenir de l'enfant. Si, par exemple, on peut obtenir un soulagement temporaire et retarder ainsi l'opération sans danger pour la mère jusqu'à une époque où l'enfant sera viable, au prix de faire souffrir une femme, on doit cependant attendre. Mais si la mère souffre continuellement, si ses forces s'épuisent rapidement, si, en un mot, la vie est en danger, il faut agir sans s'inquiéter de l'enfant à quelque période que l'on soit. Il faut, d'ailleurs, se rappeler que si l'on attend trop longtemps, la malade est encore en danger de mort, même après l'opération.

Il faut donc tout à la fois de l'intelligence et de la fermeté pour saisir le moment favorable. Si l'on agit trop tôt, on tue l'enfant sans nécessité; si l'on agit trop tard, on risque la vie de la mère. Je pense que, dans un grand nombre de cas, les femmes sont mortes parce que l'on avait trop attendu. Suivant Paul Dubois (2), le moment pour agir est indiqué par les signes suivants :

1° Des vomissements presque incessants, qui font rejeter toute espèce d'aliments, quelquefois la moindre goutte d'eau;

2° La faiblesse et l'épuisement qui condamnent la malade à un repos absolu;

3° Les syncopes sous l'influence du moindre mouvement ou de la moindre émotion morale;

(1) Notta, *Observation de vomissements incoercibles* (*Union médicale*, 1872, p. 867).
(2) P. Dubois, *Gazette médicale de Paris*, 1848, n° 23.

4° Une altération marquée dans les traits;

5° Un état fébrile et continu;

6° La fétidité de l'haleine;

7° L'insuccès de tout autre moyen de traitement.

Ce n'est pas ici le lieu de s'étendre sur les divers procédés pour provoquer un accouchement prématuré. On peut employer les douches, la ponction des membranes, l'introduction d'une éponge préparée dans le col et administrer en même temps de l'ergot de seigle. J'ajouterai seulement qu'une fois que les vomissements ont cessé, le régime doit être très-modéré par crainte de la diarrhée.

CHAPITRE III

CARDIALGIE. — PYROSIS. — CRAMPES DE L'ESTOMAC ET DU DUODÉNUM. — HÉMATÉMÈSES

ARTICLE PREMIER

CARDIALGIE. — PYROSIS

Beaucoup de femmes sont atteintes de ces formes de névralgies pendant leurs grossesses, mais à des degrés très-différents. Les douleurs peuvent se déclarer à une période peu avancée et figurent même quelquefois parmi les symptômes du début, auxquels les femmes reconnaissent leur état (1). En général, cependant, ce n'est que dans la deuxième moitié de leur période de grossesse que ces accidents deviennent très-pénibles (2). La cardialgie et le pyrosis semblent n'être que des formes différentes d'une même maladie. Les femmes nerveuses et hystériques sont surtout exposées à ce genre de désordre.

§ I. — Causes.

On ne peut mettre en doute que certains aliments ne produisent ou du moins n'aggravent ces douleurs. Quoique le plus souvent elles soient dues à la sympathie qui existe entre l'estomac et l'utérus, on les a attribuées à une altération morbide du suc gastrique ou de la bile (3).

Burns rapporte le pyrosis à une affection compliquée de la huitième paire. Les émotions morales ou un dérangement des intestins peuvent donner lieu à ces douleurs.

(1) Dewess, *Compendium of midwifery*, p. 112.

(2) Imbert, *Maladies des femmes*, vol. I, p. 394.

(3) Gardien, *Traité des accouchements*, vol. II, p. 58.

§ II. — Symptômes.

La malade se plaint de douleurs et de chaleurs dans le creux de l'estomac; les douleurs se prolongent le long de l'œsophage et sont accompagnées d'éruptions amères ou acides. L'action de manger augmente notablement les symptômes. Dans le pyrosis, la sensation de brûlure est beaucoup plus vive et plus étendue et se complique d'éruptions aqueuses plus abondantes, d'où vient le nom vulgaire d'aigreurs. Il y a des tiraillements pénibles qui vont de l'estomac jusqu'à l'épine dorsale; quelquefois il y a des vomissements. Le liquide rejeté peut être bilieux ou simplement aqueux; quelquefois il est plus amer, acide et parfois tellement âcre qu'il donne lieu à des excoriations de la bouche ou de la gorge. Dans les cas ordinaires, il n'y a pas de troubles constitutionnels; exceptionnellement l'appétit est diminué ou les douleurs sont tellement vives que la malade s'abstient volontairement de manger. Capuron (1) a signalé dans les cas graves de la raideur dans les articulations, une fatigue générale, des sueurs froides, du trouble dans la circulation et la respiration, l'impossibilité de la déglutition, une constipation opiniâtre. Les lavements ne combattent qu'à grand'peine la constipation et ramènent seulement des matières dures et noires. Enfin, suivant Boerhaave, la malade peut mourir après une agonie de moins de trois heures.

§ III. — Diagnostic.

Il est important de ne pas confondre l'inflammation de la muqueuse de l'estomac ou de l'œsophage avec la cardialgie. Dans le premier cas les accidents sont continus et donnent lieu à de la fièvre; dans le second la douleur et la chaleur sont accidentelles, disparaissent spontanément et ne sont pas accompagnées de fièvre. Enfin l'existence d'une grossesse est une forte présomption en faveur de la cardialgie ou du pyrosis.

§ IV. — Traitement.

Au début, on peut faire disparaître les accidents par un changement de régime, de l'exercice au grand air, une dérivation légère sur le creux de l'estomac; souvent une légère dose de magnésie suffit. Capuron dit que chez les femmes hystériques, au début de la grossesse, le régime, l'exercice au grand air, des bains, des fomentations sur le creux de l'estomac, et enfin des narcotiques antispasmodiques suffisent pour amener la guérison. Mais si la maladie est idiopathique, si elle tient à la présence des matières acides ou nuisibles dans l'estomac, comme cela arrive dans le pyrosis, il faut d'abord débarrasser l'estomac, puis administrer des

(1) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812; p. 383.

toniques. Gardien est du même avis. Dans la cardialgie et le pyrosis, qui sont deux degrés différents d'une même maladie, les indications sont de deux ordres: on diminue les accidents en neutralisant les acides de l'estomac, on guérit complètement en les expulsant. Quand la sensation de brûlure est très-vive, il est prudent d'employer d'abord des moyens adoucissants et antispasmodiques et de prescrire des boissons abondantes. Quand les douleurs sont dues à la présence d'un acide, il faut commencer par les absorbants (1). Dans les cas plus graves on se trouve bien de l'emploi de la magnésie, soit seule, soit combinée avec de l'ammoniaque.

Denmann (2) recommande beaucoup la formule de James Sims :

℥ Magnésie calcinée.....	4 grammes.
Eau ammoniacale.....	4 —
Eau de cannelle.....	12 —
Eau pure.....	100 —

Prendre deux ou trois fois par jour de ce mélange en cas de cardialgie.

On prescrit encore de l'eau de chaux, des préparations de craie (3), de la liqueur de potasse avec un mélange ou mucilage de craie, de l'eau de potasse ou de soude (4), divers acides (5). Denmann et Capuron ont conseillé l'administration de temps en temps d'un émétique. Il faut, dans tous les cas, faire attention à l'état des intestins et l'on prescrira des laxatifs, tels que de la rhubarbe, de la magnésie, des pilules d'aloès, des extraits composés de coloquinte. Dans quelques cas la douleur est assez vive pour exiger l'emploi de l'opium (6), ou même on est forcé de retirer une certaine quantité de sang. On se trouve bien encore d'appliquer au creux de l'estomac ou entre les épaules un vésicatoire volant. On fait des frictions sur l'abdomen avec un liniment calmant; quand l'estomac est affaibli, on a recommandé les amers.

ARTICLE II

CRAMPES DE L'ESTOMAC ET DU DUODÉNUM

Sous ce nom, Burns a décrit une maladie qui est très-fréquente chez les femmes enceintes. Elle consiste en une douleur analogue aux crampes siégeant dans la région de l'estomac et du duodénum, donnant lieu à des souffrances considérables et même amenant quelquefois l'avortement (7).

(1) Gardien, *Traité des accouchements*, vol. II, p. 59.

(2) Denmann, *Midwifery*, p. 115.

(3) Ashwell, *On parturition*, p. 169.

(4) Campbell, *Midwifery*, p. 523.

(5) Dewees, *Midwifery*, p. 113.

(6) Imbert, *Maladies des femmes*, vol. I, p. 394.

(7) Burns, *Midwifery*, by Dewees, p. 256.

§ I. — Causes.

Cette douleur dépend probablement de l'état des intestins ou bien peut être causée par des écarts de régime ou par des émotions morales. Dans quelques cas cependant, c'est une affection moins simple, compliquée de congestion vers la tête, de convulsions symptomatiques et tenant à un ramollissement d'une partie de la moelle.

§ II. — Traitement.

Le but que l'on doit d'abord se proposer est de calmer la douleur par l'emploi du laudanum et de l'éther à haute dose. Une fois ce but atteint, on peut chercher à combattre la cause et à corriger les troubles intestinaux. Burns recommande les pilules d'aloès, qui cependant, en beaucoup de cas, peuvent ne pas convenir. S'il y a, comme cela arrive souvent chez les femmes enceintes, des hémorroïdes, l'aloès est plus nuisible qu'utile; l'électuaire de soufre et de séné, l'huile de ricin conviennent mieux. Dans les intervalles des crises, des toniques, tels que l'oxyde de bismuth ou les préparations de fer, trouvent leur indication; on peut appliquer sur l'estomac un emplâtre de belladone et d'opium ou même un vésicatoire. Si la crise est très-violente, on fait une saignée ou l'on applique des sangsues sur l'épigastre. Il y a surtout lieu de le faire quand il y a des symptômes de congestion vers la tête; c'est encore plus, en pareil cas, pour combattre l'affection cérébrale que la maladie de l'estomac.

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.

Les causes sont une pléthore générale ou locale, ou bien 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 vomissements.

§ II. — Traitement.

La première chose à faire est de désemplir le système circulatoire par une saignée ou des sangsues. Cela fait, on applique des vésicatoires sur le creux de l'estomac et l'on prescrit des purgatifs, des acides et des astringents. Si l'hémorragie paraît pendant le travail ou si les douleurs et la dilatation se produisent prématurément par suite même de cette hémorragie, 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 matières étaient devenues si dures qu'on avait été obligé de les entraîner avec les doigts et avec des instruments. Capuron (4) dit avoir vu, avec Pelletan et Dubois, une femme qui resta trois mois sans aller à la garde-robe. Campbell (5) 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 colon 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

(1) Burns, *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*.

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

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

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 (1). 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 (2).

§ 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,

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

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

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 des 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 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 enceintes, 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

(1) Siebold's *Frauenzimmerkrankheiten*, vol. II, p. 39.

(2) Davis, *Obstetric medicine*, p. 873.

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 de faire une saignée.

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 diarrhées, 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. C'est ce qui se produisait dans le fait suivant.

OBSERVATION I. — Une dame, d'un tempérament bilieux, mais d'une constitution très-molle, était atteinte à chaque grossesse d'une diarrhée abondante, immédiatement au début de la grossesse. Cette diarrhée se reproduisait avec une régularité constante, chaque mois, pendant toute la grossesse. Elle éprouvait en même temps de violentes douleurs d'estomac. Le retour de cette diarrhée périodique fut toujours pour cette dame un signe indubitable de grossesse. Les accidents continuaient pendant sept à huit jours de suite à chaque crise, et il y avait de 14 à 25 selles copieuses. Bien qu'elle mangeât très-peu, elle était cependant très-vive et jouissait d'une excellente santé. Cette dame avait déjà trois enfants. A la première grossesse, on lui fit prendre divers remèdes pour arrêter la diarrhée, mais ils produisirent un si mauvais effet qu'on s'empressa de les suspendre. Dans l'intervalle des grossesses, cette dame était très-bien réglée et très-abondamment. La première semaine, jusqu'à ce que la diarrhée parût, elle avait des pertes blanches abondantes, puis ces pertes s'arrêtaient pour ne plus reparaitre (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 ténésme. 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 diarrhée qui n'est qu'une hypersécrétion de la membrane muqueuse de la diarrhée

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

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. Quelquefois de petites doses de mercure et de craie avec la poudre de Dower sont préférables. On peut aussi prescrire l'opium soit seul, soit combiné avec du plomb. 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 le malade. Dans les cas graves une saignée du bras, des sangsues à l'anus administrées en même temps que des purgatifs doux, peuvent être indiquées.

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; j'ai reconnu que la diète lactée était 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° Par la *pression de l'utérus* ou des *intestins sur le conduit biliaire* (2).

(1) Perfect, *Cases*, 97. — McClintock et Hardy, p. 51.

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

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;

2° Dans ces cas, la jaunisse est probablement due à la *sympathie qui existe entre les voies biliaires et l'utérus*;

3° Par la *présence d'un obstacle dans la vésicule biliaire*, tel qu'un calcul qui gênerait le passage de la bile dans le canal (1);

4° Dans quelques cas, par une *hypertrophie congestive du foie*, laquelle semble continuer pendant toute la grossesse et se termine en même temps qu'elle;

5° Par une *maladie idiopathique du foie*, telle que de l'inflammation;

6° Par un *refroidissement*, une *impression morale vive*.

§ II. — Symptômes.

Dans la plupart des cas, on reconnaît que la malade a souffert antérieurement de troubles de l'estomac et des intestins. Chez quelques femmes l'ictère apparaît après une crise de vomissements et s'accompagne d'une pesanteur et d'une tumeur dans l'épigastre ou dans l'hypochondre droit. Chez d'autres, il n'y a pas de symptômes précurseurs. En général, l'ictère n'entraîne pas de grands troubles dans la santé. Quelquefois il y a de la toux, de la perte d'appétit, une douleur dans le côté droit, des urines colorées, de la constipation et un mouvement de fièvre. Quand l'inflammation attaque le foie pendant la grossesse, elle s'accompagne des symptômes ordinaires, tels que : langue chargée, accélération du pouls, douleur vive, sensibilité à la pression, etc. Quelquefois les désordres du côté de l'estomac et des intestins continuent et aggravent les souffrances des malades, d'autres fois elles cèdent après peu de jours. Dans les cas graves, l'avortement peut survenir, bien que le fait soit rare pendant les premiers mois de la grossesse.

On peut donc dire avec van Swieten (2) que les jaunisses des femmes grosses sont presque toujours fort simples.

L'inflammation du foie donnant lieu à la jaunisse peut devenir fatale pour la mère. Cependant le fait est rare (3).

Saint-Vel (4) a décrit une épidémie de jaunisse à l'île de la Réunion, en 1858.

« Cet ictère, qui offrit tous les caractères de l'ictère essentiel, surprit les médecins par son caractère épidémique et par sa gravité chez les femmes enceintes, et seulement chez elles. Il débuta à Saint-Pierre vers le milieu d'avril, atteignit toute son intensité en juin et en juillet, et se ter-

(1) Siebold, *Frauenzimmerkrankheiten*, vol. II, p. 85.

(2) Van Swieten, *Comment. ad Boerhaave Aphor.* Edinburg, 1776, t. III, p. 95.

(3) Ashwell, *On parturition*, p. 165.

(4) Saint-Vel, *Gazette des hôpitaux*, 20 novembre 1862.

mina par quelques cas isolés vers la fin de l'année, après avoir fait le tour de la colonie.

« Répandu sur les diverses races de la population, sur le blanc comme sur le nègre et le coolie de l'Inde, sur l'Européen comme sur le créole, il affecta l'âge adulte de préférence, et se montra sans complication du côté du foie. La terminaison fut presque constamment heureuse en dehors de la condition de grossesse. Les seules victimes furent des femmes, et parmi elles on compta trois jeunes femmes qui n'étaient pas enceintes, et une vieille fille de soixante-trois ans. Il n'y eut qu'une forme grave, toujours la même, toujours mortelle, la forme comateuse.

« Sur trente femmes enceintes atteintes d'ictère à Saint-Pierre, dix seulement arrivèrent au terme de la grossesse sans autres symptômes que ceux de l'ictère essentiel. Les vingt autres succombèrent dans le coma après l'avortement ou l'accouchement prématuré.

« Dans les cas les plus graves chez les femmes enceintes, l'ictère suivit toujours la même marche. Il se présenta constamment comme un ictère essentiel, souvent léger, jusqu'au moment où se déclarèrent l'avortement ou l'accouchement prématuré. Ces accidents ne préexistèrent jamais à l'ictère. C'était ordinairement après quinze jours, plus rarement après trois semaines de durée, que ce dernier les provoquait. Jusqu'à l'invasion du coma, les symptômes n'offraient rien de grave, rien de particulier. Le coma précédait ou suivait de quelques heures l'avortement ou l'accouchement. Il ne se montra dans deux cas que trois jours après.

« Les femmes qui y succombèrent étaient enceintes de quatre, cinq, six, sept et huit mois. Rarement un délire léger précédait le coma, qui ne s'interrompait pas un instant, devenait de plus en plus profond et ne cessait qu'avec la vie. Sa durée n'était que de quelques heures. Dans deux cas, il persista vingt-quatre et trente-six heures. Jusqu'à son début, aucune particularité à noter relativement à la sensibilité générale, à la respiration et à la circulation. Le pouls ne présentait ni accélération ni ce ralentissement qu'il offre parfois dans l'ictère. Les caractères de l'ictère grave ne se retrouvaient pas non plus, pas même l'hémorrhagie utérine. A une exception près, les femmes qui succombèrent n'eurent pas d'hémorrhagie après la délivrance, et quand la mort n'arriva que trois ou quatre jours après, les lochies étaient normales.

« Presque tous les enfants venus au monde dans ces conditions étaient morts-nés; quelques-uns vécurent un petit nombre d'heures; un seul a survécu et vit encore maintenant. Aucun ne présenta de coloration ictérique. Chez les dix autres enfants qui naquirent à terme et dont les mères étaient ictériques, il n'y avait non plus aucun signe de cette maladie. »

[Bardinet, de Limoges (1), a signalé une forme d'ictère épidémique chez les femmes enceintes. Dans le mémoire qu'il a présenté à l'Académie de médecine, il développe, en les appuyant de faits nouveaux, les propositions suivantes :

(1) Bardinet, *De l'ictère épidémique chez les femmes enceintes* (Bulletin de l'Académie de médecine, 3 novembre 1863, t. XIX, p. 117).

1° L'ictère peut se produire d'une manière épidémique chez les femmes enceintes ;

2° Il se manifeste alors à trois degrés différents ;

3° Tantôt il reste à l'état d'ictère simple ou bénin, ne contrarie en rien la grossesse, et la laisse arriver heureusement à terme ;

4° Tantôt, présentant un premier degré de malignité, il constitue ce qu'on pourrait appeler l'ictère abortif, et détermine soit un avortement, soit un accouchement prématuré, sans autres suites fâcheuses ;

5° D'autres fois, enfin, il prend franchement le caractère d'ictère grave ou malin et détermine des accidents ataxiques ou comateux qui entraînent rapidement la mort de la mère et de l'enfant.

Bardinet a eu l'occasion d'observer les faits sur lesquels il s'appuie dans une épidémie qui s'est développée à Limoges à la fin de 1859 et au commencement de 1860. Cette épidémie n'avait pas frappé seulement les femmes enceintes, mais elle a présenté chez celles-ci un caractère de gravité exceptionnelle qui contrastait avec la bénignité à peu près absolue qu'elle offrait chez les autres malades.]

§ III. — Diagnostic.

Il est très-important de distinguer la jaunisse qui tient à une sympathie ou à une obstruction mécanique de l'ictère inflammatoire. On modifiera son diagnostic suivant l'époque de la grossesse et suivant l'absence ou la présence de symptômes locaux. Quelques femmes, pendant leur grossesse, prennent une teinte brune, presque tout à fait jaune ; cette coloration doit être distinguée avec soin de l'ictère, elle est sans importance, n'exige aucun traitement et disparaît spontanément après l'accouchement.

§ IV. — Traitement.

Si l'ictère n'est accompagné d'aucun symptôme grave, il suffit de surveiller l'état de l'estomac et des intestins, de combattre l'irritation et d'entretenir la liberté du ventre. La coexistence d'une grossesse empêchera d'avoir recours à des moyens de traitement plus actifs ; mais on peut donner de petites doses de pilules bleues (*blue pills*) suivies d'un laxatif. Tous les deux ou trois jours on revient aux purgatifs.

S'il y a complication d'état nerveux, on administrera de l'opium ou de la poudre de Dover.

Quand l'ictère est le résultat d'une simple compression, il peut être utile de faire rester la femme couchée sur le côté gauche.

Chez les femmes pléthoriques et sanguines, il est bon de faire une application de sangsues. Si l'on a affaire à une inflammation ordinaire, il faut avoir recours aux antiphlogistiques ordinaires, suivant le degré du mal, et en tenant toujours compte de la grossesse (1).

(1) Voyez, pour plus de détails, Frerichs, *Traité pratique des maladies du foie*, 2^e édition. Paris, 1865.