

à peine, la respiration est presque suspendue, les muscles se relâchent et une sueur froide couvre tout le corps. Il n'y a pas de convulsion, ni d'écume à la bouche. Après un temps qui varie depuis quelques minutes jusqu'à plusieurs heures, la respiration redevient apparente, le pouls se fait sentir, quelques couleurs animent la face, et la malade reprend connaissance. Dans certains cas, la malade ne perd pas complètement connaissance, dans d'autres elle reste plusieurs heures sans la retrouver. Quelquefois les femmes tombent dans un véritable état d'asphyxie et meurent.

Burns (1) dit avoir vu souvent des syncopes devenir fatales dès les premiers mois d'une grossesse, dans les cas où il y a une affection organique du cœur. Par exception, ce fait peut se présenter plus tardivement, au sixième mois, par exemple.

Les syncopes, quand elles sont accidentelles, n'entraînent pas de troubles chez le fœtus; mais quand elles sont fréquentes, il est évident qu'elles deviennent nuisibles, vu les rapports intimes qui existent entre la circulation de la mère et celle de l'enfant. C'est ainsi qu'on a vu survenir des avortements à la suite de syncopes répétées (2). A la fin d'une grossesse, les syncopes sont toujours à craindre, non pas tant pour leurs conséquences immédiates que pour les effets qu'elles peuvent avoir sur la convalescence une fois que l'accouchement a eu lieu.

La syncope est un accident grave au moment du travail. Quelquefois elle survient après chaque douleur et cause alors de grandes alarmes. Elle peut ne pas avoir d'influence sur les progrès de l'accouchement, comme dans un cas que j'ai eu l'occasion d'observer (3).

Merriman dit à ce sujet que ce sont des accidents que l'on ne doit jamais regarder avec indifférence. Un accoucheur se trouvait, dit-il, auprès d'une jeune femme enceinte de son premier enfant. Le travail était au début, il la laissa seule. En son absence, la femme eut une syncope incomplète. Quand le médecin revint près d'elle, la malade semblait entièrement rétablie, on ne s'inquiéta donc de rien, et l'accouchement fut naturel. Trois jours après, cette femme mourut subitement à la suite d'une purgation (4).

§ III. — Diagnostic.

Les syncopes tenant à un trouble fonctionnel doivent être distinguées de celles qui sont produites par une affection organique du cœur. Dans la plupart des cas, l'auscultation éclaire la question. La syncope peut être produite par une hémorrhagie interne. En pareil cas, elle est plus longue,

(1) Burns, *The principles of midwifery*, p. 264.

(2) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 414.

(3) Dewees, *Midwifery*, p. 252.

(4) Merriman, *Synopsis of difficult parturition*, p. 187.

elle s'accompagne d'une tension de l'abdomen, de douleur et de pesanteur dans la région pelvienne, d'une pâleur générale très-marquée, et enfin le sang sort par le vagin. On peut distinguer la syncope de la crise hystérique par l'absence de mouvements convulsifs des membres, d'altération de la face, et d'écume à la bouche.

§ IV. — Pronostic.

Le pronostic n'est grave que dans les cas où la syncope est fréquente et prolongée; quand elle s'accompagne de maux de tête ou de symptômes d'une maladie organique.

§ V. — Traitement.

A l'instant de la crise, il faut chercher à rappeler la circulation par tous les moyens stimulants, tels que vin alcoolique, carbonate d'ammoniaque; il faut placer la malade dans une position horizontale, la tête en bas, et faire arriver un courant d'air sur la figure. Il faut cingler de l'eau froide sur la figure. Si l'insensibilité se prolonge, il faut porter la malade près du feu et la frictionner vigoureusement pour entretenir la chaleur du corps, autrement une simple syncope prolongée peut devenir mortelle. Entre les crises, il faut chercher à fortifier tout le système par une bonne hygiène, des toniques, du quinquina, de l'écorce d'oranges amères, etc. Si les palpitations ou les syncopes tiennent à une maladie organique du cœur, il faut, une fois le travail commencé, terminer promptement l'accouchement par une application de forceps. Dans un cas de maladie de la valvule mitrale, j'agis de la sorte avec un complet succès.

SECTION III

TROUBLES DU SYSTÈME RESPIRATOIRE

CHAPITRE PREMIER

DYSPNÉE

§ I. — Causes.

Les femmes, à toutes les périodes de leur grossesse, peuvent éprouver de la gêne dans la respiration. Quelquefois c'est dès les premiers mois, d'autres fois c'est au moment où elles sentent remuer, le plus souvent ce n'est que dans les derniers temps.

Suivant chacune de ces périodes, la cause de ces étouffements est différente.

Au début, l'affection paraît avoir un caractère hystérique. Ce n'est qu'un effet sympathique coexistant souvent avec les palpitations et un tempérament nerveux. La dyspnée se produit subitement, dure peu et n'entraîne aucun trouble constitutionnel. Capuron a remarqué qu'« il y a des femmes naturellement nerveuses qui respirent avec plus de difficulté qu'à l'ordinaire aussitôt qu'elles ont conçu; cela dépend alors d'un état de spasme ou de resserrement produit par la sympathie de la matrice avec tout l'organisme.

« D'autres n'éprouvent cette incommodité que vers le milieu de la grossesse, et ce sont principalement celles qui, douées d'une constitution pléthorique ou sanguine, rendaient auparavant beaucoup de sang à chaque période menstruelle, ou celles qui mènent une vie indolente et se livrent à la bonne chère et aux plaisirs de la table.

« Enfin il n'y a presque pas de femmes grosses dont la respiration ne soit plus ou moins gênée, surtout dans les derniers mois : c'est ce qu'on observe vers la fin de la première grossesse, parce que les parois de l'abdomen offrent alors plus de résistance et forcent la matrice de s'élever plus directement vers le diaphragme (1). »

Ce sont surtout les femmes robustes et bien portantes qui sont atteintes de dyspnée au milieu de leur grossesse. Quelques auteurs attribuent cet accident à l'inflammation pulmonaire qui, disent-ils, n'est pas rare en pareille occurrence. Imbert a signalé l'apoplexie pulmonaire comme cause de dyspnée. « La dyspnée, dit-il, que les accoucheurs rapportent à un état pléthorique, serait facilement expliquée à l'aide du stéthoscope. Des recherches à ce sujet seraient très-utiles. Beaucoup d'accoucheurs ont noté la fréquence de la pneumonie chez les femmes enceintes et les dangers qu'elle entraîne. C'est, en effet, dans ces cas que l'on rencontre ces terribles congestions connues sous le nom d'*apoplexie pulmonaire* (2). » En pareil cas, tout l'organisme est troublé, le pouls est rapide, la malade est affaissée sur elle-même et se plaint de pesanteur dans la tête.

La troisième variété de dyspnée qui se présente pendant les derniers mois de la grossesse tient à une cause mécanique; la compression exercée par l'utérus et l'impossibilité pour la poitrine de se dilater librement. Si donc en pareil cas une inflammation survient, les souffrances de la malade sont beaucoup plus graves. Je signalerai encore comme cause de dyspnée l'existence d'une maladie organique telle que la phlébite.

Parmi les causes occasionnelles, on peut citer une fatigue extrême, des émotions morales, des affections du système circulatoire et nerveux, des sensibilités spéciales exagérées, l'impression de certaines odeurs. Une

(1) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 431.

(2) Imbert, *Maladies des femmes*, vol. I, p. 401.

bizarre forme de cette affection produite par les odeurs a reçu le nom de *hay fever* (*fièvre de foin*). Elle se déclare pendant l'été. La malade se porte parfaitement bien à la ville; mais, dès qu'elle va dans les champs et respire l'odeur pénétrante des foins nouveaux, elle est prise de dyspnée et ne trouve de soulagement qu'en s'éloignant.

§ II. — Pronostic.

Le pronostic de cette maladie n'est pas grave, excepté quand il existe une affection organique des poumons et du cœur.

§ III. — Traitement.

Pendant les premiers mois, quand l'étouffement est simplement nerveux, on amène du soulagement avec des antispasmodiques, des stimulants diffusibles, de la valériane, de l'éther, etc. En même temps on prescrira quelques toniques. En règle générale, la dyspnée cesse, à mesure que la grossesse avance. Quand elle tient à une congestion des poumons, une saignée peut être utile ainsi que quelques purgatifs légers. S'il y a de la pneumonie, on prescrira de l'émétique et du calomel. Les autres affections organiques doivent être traitées comme dans les cas ordinaires, il faut seulement tenir compte de la grossesse.

Quant à la dyspnée par cause mécanique, il n'y a certainement que peu de chose à faire. On change la position de la malade, on entretient le ventre libre, etc. Dans les cas comme ceux de Désormeaux, il faut se résoudre à faire un accouchement prématuré. Heureusement ces cas sont rares. Il faut toujours tenir un grand compte de l'état des fonctions digestives, éviter dans le régime tout ce qui pourrait développer un état flatulent.

CHAPITRE II

TOUX

En même temps que la dyspnée, qui a été décrite dans le chapitre précédent, mais en général indépendamment de cette dyspnée, il existe une toux très-ennuyeuse, continue ou passagère, se produisant par paroxysmes violents et qui est pour les malades une cause de gêne et de malaise. Cette toux, toute spéciale, n'existe que dans les premiers ou les derniers mois de la grossesse; mais, bien entendu, à toutes les périodes, la malade peut être atteinte de bronchite et de toux ordinaire.

§ I. — Causes.

Pendant les premiers mois, l'affection tient à la sympathie qui existe entre l'utérus et les organes pulmonaires; elle est évidemment réflexe ou