

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