

§ I. — Causes.

Le sang peut venir de la partie postérieure de la bouche ou des narines, dit Campbell (1); et, en pareil cas, cet accident n'a aucune importance. Il suffit, pour le faire disparaître, de faire pencher la tête sur la poitrine. Quand, au contraire, l'hémoptysie vient des poumons, elle est toujours accompagnée d'une quinte de toux et elle est précédée par de la dyspnée, de la douleur dans un point de la poitrine, une sensation de chatouillement dans la gorge, de l'accélération du pouls et de la rougeur des pommettes. C'est chez les femmes d'un tempérament sanguin que les hémoptysies sont les plus fréquentes. Ce symptôme peut ne se produire qu'une fois. Au début, il tient à la suppression brusque de la menstruation, il est une sorte d'hémorrhagie supplémentaire.

Le sang peut aussi venir d'une petite artère de la membrane muqueuse qui se sera brusquement rompue à la suite d'une quinte de toux très-violente. D'autres fois le sang est infiltré dans les poumons, ce qui constitue une véritable apoplexie pulmonaire. Enfin on peut avoir affaire à une maladie organique, telle que la phthisie qui aurait suivi insidieusement son cours pendant la grossesse.

§ II. — Symptômes.

Les effets de l'hémoptysie dépendent en grande partie de la quantité de sang rejeté. La malade accuse une chaleur à la gorge ou au larynx; un serrement dans la poitrine, un peu de dyspnée et de la toux. Elle est faible, épuisée, sujette aux syncopes, si l'hémorrhagie a été considérable. Les phénomènes stéthoscopiques indiquent la présence du liquide dans les bronches. On pourra de même reconnaître l'apoplexie pulmonaire, la phthisie, etc. Souvent, dans ces cas, l'épine dorsale est courbée et la poitrine mal conformée.

§ III. — Diagnostic.

L'absence des phénomènes pathognomoniques des maladies pulmonaires montre que les accidents sont sympathiques ou purement mécaniques. Si au contraire ces phénomènes existent, l'hémoptysie est indépendante de la grossesse.

§ IV. — Pronostic.

Le danger tient aux causes et aux conséquences de l'hémorrhagie plutôt qu'à la quantité rarement excessive du sang perdu. Quand il y a

(1) Campbell, *Midwifery*, p. 509.

une affection organique, le pronostic varie suivant le mode et le caractère de cette affection.

§ V. — Traitement.

En premier lieu, le médecin doit faire tous ses efforts pour faire disparaître les causes de la maladie. Si elle vient de condition pléthorique ou de congestion locale, il faut pratiquer une saignée, suivant les forces de la malade. Mais si l'hémorrhagie a été très-abondante, il faut plutôt essayer des opiacés, de l'acétate de plomb, des acides, de la digitale, de la teinture de chanvre indien. Quand l'hémorrhagie a un peu diminué, les moyens dérivatifs seront très-utilement appliqués et devront être continués pendant un certain temps. L'hémoptysie qui tient à une affection organique mérite un traitement spécial que l'on modifiera suivant les cas. Quant au moyen préventif, Gardien a indiqué le meilleur. « Cette hémoptysie des femmes grosses, dit-il, est si dangereuse, qu'il est prudent de conseiller à celles qui crachent le sang abondamment de ne plus devenir mères par la suite (1). »

SECTION IV

DÉSORDRES DU SYSTÈME NERVEUX ET DES SENS

CHAPITRE PREMIER

INSOMNIE

Il n'y a peut-être pas de phénomène plus pénible chez les femmes enceintes que l'absence de sommeil. Ce phénomène est fréquent et affecte surtout les femmes d'une constitution délicate ou hystérique. Il peut se produire au début de la grossesse; mais il est plus ordinaire dans les derniers temps, et il peut persister pendant longtemps.

§ I. — Causes.

L'insomnie des femmes enceintes paraît tenir à une affection purement nerveuse, produite par des causes diverses, telles que chaleur de la chambre à coucher, défaut d'exercice, mouvement désordonné de l'enfant, sensations douloureuses dans l'utérus; parfois encore elle survient sans cause apparente.

(1) Gardien, *Traité d'accouchements*, vol. II, p. 87.

§ II. — Symptômes.

A la longue, les souffrances deviennent très-grandes. La malade est agitée, dans un état fébrile continuel, elle a peur de tout. L'appétit diminue, les sécrétions générales et les fonctions des intestins se dérangent, la peau est chaude et sèche, le pouls rapide. La faiblesse devient excessive et les facultés morales se troublent. Dans quelques cas, il se produit même des effets plus graves du côté du cerveau : la malade est atteinte de paralysie et de convulsions. Chez les femmes enceintes, il y a quelquefois une perturbation dans le sommeil, qui ne doit pas être confondue avec l'insomnie. Je veux parler de ces cas où la malade ne peut dormir pendant la nuit, mais dort pendant le jour. Si l'on ne peut absolument changer cette disposition, il faut l'accepter et s'y soumettre.

Il y a parfois une espèce de sommeil qui est sans profit pour la femme : elle est sans cesse agitée par des rêves effrayants : cet accident est fréquent, mais en général peu grave et de peu de durée. Quelquefois cependant les femmes en sont sérieusement incommodées.

§ III. — Pronostic.

Si l'insomnie est incomplète et de peu de durée, on ne devra pas s'en effrayer ; mais si elle est continue et persistante, le cas peut devenir très-sérieux.

§ IV. — Traitement.

L'indication est de calmer, si c'est possible, l'irritation nerveuse, et des moyens très-simples réussissent quelquefois. Un verre d'eau froide bu en se mettant au lit, l'application d'une serviette mouillée autour d'une main, des bains de pieds le soir, un laxatif, suffisent souvent, dit Denmann, à écarter ce symptôme pénible. Il faut éviter les pédicules si on a la moindre crainte d'avortement. Si ces moyens échouent, une potion calmante, en commençant par les plus simples, une petite saignée au bras, peuvent être conseillées.

Tous les excitants, le thé, le café, doivent être évités : le régime sera doux, léger, mais nourrissant. La promenade au grand air, en évitant la fatigue, sera très-utile : si la malade est faible, on conseillera des toniques ; mais il faut être très-modéré, de peur de dépasser le but.

CHAPITRE II

HYPOCHONDRIE ET MANIE

ARTICLE PREMIER

HYPOCHONDRIE

§ I. — Causes.

Rien de plus naturel que les inquiétudes des femmes à leur première grossesse, si l'on pense à l'état d'incertitude dans lequel elles se trouvent quant aux douleurs à supporter et à la terminaison d'un accouchement. Il ne manque d'ailleurs jamais d'amies qui viendront raconter à une jeune femme les divers accidents qu'elles peuvent connaître. A une deuxième ou troisième grossesse, si tout s'est bien passé une première fois, elles trouvent encore facilement l'occasion de se tourmenter. La moindre différence entre les symptômes qu'elles éprouvent et ceux qu'elles ont éprouvés la première fois, devient pour elles un sujet d'alarmes : elles entrevoient les plus grandes conséquences pour le moment de l'accouchement, et il est fort difficile pour le médecin de faire disparaître ces craintes. Les femmes sont toujours disposées à croire que nous nous occupons peu de dire la vérité quand nous cherchons à les rassurer. J'ai déjà parlé des influences sympathiques de l'utérus sur le cerveau et de l'affaiblissement moral dans lequel les malaises d'une première grossesse jettent les femmes.

Les troubles moraux peuvent être portés encore plus loin sans qu'il y ait aucune cause spéciale et sans que la malade coure aucun danger particulier. Elle devient mélancolique, se trouve la plus malheureuse des femmes, pleure fréquemment et voit tout ce qui l'entoure sous le jour le plus défavorable. Si dans les circonstances de sa vie il y a en effet quelque sujet de s'attrister, cette disposition mélancolique augmente encore et peut aboutir à un résultat funeste. On pourrait en citer beaucoup d'exemples. Sur dix cas de mort à la suite d'accouchement qui eurent lieu en quatre ans au Western Lying in Hospital (des femmes en couche), quatre femmes étaient mortes dans un état mélancolique. Cette affection se déclare souvent dans les premiers mois de la grossesse, c'est-à-dire à l'époque où les malaises sont le plus prononcés. A mesure que la santé se rétablit, la mélancolie disparaît et l'énergie morale reprend le dessus. Quand cet affaiblissement moral se continue jusqu'au moment de l'accouchement, il disparaît avec les premières douleurs. La malade qui depuis des mois attendait la mort, quand le moment qu'elle redoutait arrive, retrouve son courage et sent toutes ses terreurs s'évanouir. Mais il n'en est pas toujours ainsi : quelquefois les craintes augmentent au moment de l'accouchement, et la malade, oubliant tout autre intérêt dans la vie, ne