

éprouve la sensation que produirait le picotement de milliers d'épingles ou d'aiguilles. Cette sensation alterne avec les crampes. Rien de plus ordinaire qu'une douleur vive dans la hanche en même temps que des fourmillements se font sentir dans les membres inférieurs. Ces accidents sont dus à la pression causée par l'utérus sur les nerfs sciatiques et sur les nerfs qui sortent à travers les orifices de la face antérieure du sacrum. Les crampes sont des symptômes souvent très-opiniâtres et très-ennuyeux, mais sans gravité (1). — Il est rare qu'elles entraînent aucun trouble sympathique général, à moins cependant que la malade ne soit privée de sommeil pendant longtemps.

§ III. — Traitement.

Cette affection est due à la compression. On n'a donc que fort peu d'action sur la cause, et le traitement ne peut être que palliatif. Il faut dans tous les cas surveiller avec soin l'état de l'estomac et des intestins. En général on se trouve très-bien d'associer des alcalins avec des toniques amers, par exemple un mélange d'infusion de gentiane, de teinture d'oranges amères, avec une solution alcaline, trois cuillerées à bouche par jour. Il faut en même temps maintenir le ventre libre. Dans les cas graves, on a préconisé les sangsues, mais ordinairement ce moyen est inutile. On prescrira une boisson rafraîchissante; un emplâtre opiacé et belladonné sera très-utile. Mais tous ces remèdes échouent, si l'on n'a soin en même temps de placer la malade dans une position telle que la compression soit évitée; alors les remèdes actifs deviennent inutiles.

CHAPITRE VI

VARICES

La dilatation des veines avec épaissement des parois vasculaires, comme conséquence de l'arrêt de circulation, est un accident fréquent de la grossesse: il n'est d'ailleurs ni très-grave ni très-pénible. Les femmes d'une constitution molle et pléthorique paraissent être surtout exposées à cet accident.

Les varices varient beaucoup comme siège. Le point où elles sont le plus fréquentes est la jambe au-dessous du genou: mais les veines de la cuisse sont elles-mêmes gravement compromises. Les veines de l'abdomen, des grandes lèvres, du vagin et même du col utérin peuvent aussi devenir variqueuses par la même cause, mais le fait est plus rare.

(1) Denmann, *Midwifery*, p. 161.

[[On a vu précédemment que la même dilatation pouvait se produire du côté des veines du rectum, et constituer les hémorrhoides.]]

§ I. — Causes.

La cause principale, si ce n'est la seule, est la pression exercée par l'utérus pendant la dernière période de la gestation. Des varices peuvent se produire dans une première grossesse, mais elles deviennent beaucoup plus fréquentes aux grossesses suivantes.

D'abord, les varices ne paraissent que dans les derniers mois, mais ensuite, quand les vaisseaux ont subi une certaine dilatation, le moindre accroissement de volume de la matrice suffit pour les faire reparaitre. Sur certaines malades, l'apparition de varices à la jambe est le premier signe de grossesse. Quand la matrice incline plus sur un côté que sur l'autre, un seul membre peut être atteint, pendant que l'autre conserve son volume normal. La constipation augmente les accidents, et peut surtout produire les varices des veines du vagin. Du reste ce n'est pas seulement la grossesse qui produit ces dilatations, toute maladie de l'ovaire ou de l'utérus peut également les produire.

§ II. — Symptômes.

Les symptômes n'ont rien de remarquable. Les malades se plaignent d'une gêne et d'une lourdeur dans le membre: elles ont de la peine à marcher, mais en somme n'éprouvent pas de vraie douleur. Quand les veines de la vulve ou du vagin sont intéressées, elles éprouvent dans les parties une pesanteur spéciale et des pousseurs. A l'examen du membre on se rend compte de ces divers phénomènes, et, s'il s'agit du vagin, on trouve le canal rétréci par suite du gonflement et de l'épaississement de la membrane muqueuse. Quand c'est le col utérin qui est devenu variqueux, on constate avec le doigt un état semblable. Quand les varices sont très-distendues, il peut se faire, assez rarement cependant, que les parois des vaisseaux se rompent et il y a hémorrhagie (1). Ces accidents sont beaucoup plus fréquents pendant le travail, quand les veines du col utérin sont prises et il en résulte des conséquences quelquefois très-sérieuses. On a admis que la tumeur sanguine des lèvres, dont je parlerai plus tard, est le résultat d'une rupture de ces veines variqueuses, et il est très-possible qu'il en soit ainsi dans certains cas. Le fait, toutefois, n'a pas été bien prouvé et il ne peut pas être très-fréquent si l'on se rappelle combien on voit de cas de varices des lèvres sans rupture.

(1) Le docteur Cramer a rapporté un cas très-malheureux de rupture d'une veine vaginale chez une femme enceinte, au moment où elle avait des rapports avec son mari (*Medizinische Zeitung*, 11 mars 1843, et *Dublin Journal*, vol. XVII, p. 514).

Après l'accouchement, les veines reviennent peu à peu à leur état normal, à moins cependant que la femme n'ait eu beaucoup d'enfants en peu de temps. Dans ce cas les parois vasculaires sont tellement hypertrophiées que la maladie reste permanente au moins pour plusieurs années. Si la malade marche ou reste debout trop longtemps, les veines peuvent s'enflammer, ce qui donne lieu à des douleurs très-vives et l'inflammation devient difficile à combattre. Après l'accouchement on voit souvent chez des malades une grande disposition à cette inflammation.

§ III. — Traitement.

La maladie étant le résultat d'une cause mécanique que l'on ne peut faire disparaître, il est évident que l'on ne peut compter sur une guérison qu'après l'accouchement. Tout ce que l'on peut faire est de soutenir le membre et de diminuer la distension veineuse au moyen d'un bandage très-ferme que l'on applique le matin quand les veines sont le moins distendues. Quand il y a hémorrhagie, on l'arrête le plus souvent par la compression. Le repos au lit sera souvent le meilleur moyen. Si un seul membre est affecté, on fera coucher la malade sur le côté opposé. On a proposé divers procédés pour la cure radicale des varices ; mais, comme aucun de ces procédés n'est applicable pendant la grossesse, nous n'avons pas à nous en occuper ici (1).

CHAPITRE VII

ŒDÈME. — ANASARQUE

Pendant les derniers mois de la grossesse, les malades se plaignent souvent de gonflements des extrémités inférieures ; gonflements qui augmentent vers le soir et donnent lieu à divers inconvénients. Les femmes d'une constitution lymphatique sont les plus exposées à cet accident, bien que les femmes robustes et pléthoriques n'y échappent pas toujours.

Le degré de l'infiltration varie beaucoup. Il peut être borné aux pieds et aux jambes, il peut remonter jusqu'aux cuisses, à la vulve et même aux hanches. Dans quelques cas l'anasarque est encore plus généralisée et l'on voit les parties supérieures du corps, les mains et la face même, devenir œdémateuses (2).

§ I. — Causes.

Dans un grand nombre de cas cet œdème est uniquement produit par

(1) Voyez Philipeaux, *Traité de la cautérisation*. Paris, 1856.

(2) Imbert, *Maladies des femmes*, vol. I, p. 421.

la pression de l'utérus ou, suivant M. Imbert, par la complication d'une maladie du système nerveux. Dans une seconde classe de faits, l'anasarque dépend d'un état général atonique ; dans une troisième classe, l'œdème a un caractère plus actif et il se produit sous l'influence de la pléthore : suivant les causes, les symptômes sont très-différents. Le degré de l'infiltration paraît ordinairement en rapport avec le développement de l'utérus. Dans les cas de grossesse double ou triple, elle est extrêmement considérable.

[L'œdème se montre aussi en même temps que l'albuminurie chez les femmes enceintes. Il ne faudra donc jamais négliger l'examen des urines à ce point de vue, car la coïncidence de ces deux symptômes annonce souvent, surtout chez une primipare, l'éclampsie.]

§ II. — Symptômes.

Quand l'infiltration est passive ou quand elle est le résultat d'une pression, il n'y a que des symptômes mécaniques. Le membre est gonflé, demi-transparent, lourd, la malade ne peut marcher qu'avec peine, la sécrétion urinaire est généralement diminuée. Les accidents sont beaucoup plus prononcés si l'infiltration remonte jusqu'aux cuisses : la malade en est réduite à ne pas pouvoir rapprocher les cuisses, et ce peut devenir pour elle aussi pénible de marcher et de s'asseoir. Pendant la grossesse, l'infiltration des lèvres n'entraîne pas de grands inconvénients, mais au moment de l'accouchement, si elle est considérable, elle peut empêcher la sortie de la tête de l'enfant. Le changement de position a une grande influence. Le matin l'anasarque est à peine perceptible ; il augmente pendant le jour, et le soir il arrive à son maximum de distension. Après l'accouchement, l'œdème disparaît immédiatement sans laisser aucune trace fâcheuse.

Tel est le cours ordinaire des choses : à côté des faits ordinaires, on peut voir se développer un érysipèle sur la peau distendue, ou un phlegmon du tissu cellulaire sous-cutané. L'érysipèle suit son cours puis disparaît, ou bien l'inflammation peut gagner le tissu cellulaire et se terminer par un abcès. La peau qui recouvre l'abcès peut se perforer ou même se gangrener.

Quand la maladie dépend d'une hydropisie diathésique, elle est beaucoup plus générale : elle gagne aussi bien les parties supérieures que les parties inférieures, et s'accompagne de chaleur, de sensibilité à la pression, de tension des parties. Le pouls est plus ou moins accéléré.

Il y a une forme de la maladie beaucoup plus sérieuse que l'on doit distinguer avec le plus grand soin de la forme passive. J'ai déjà dit que dans cette forme d'hydropisie il y a des convulsions, soit avant, soit pendant l'accouchement : ces convulsions causent toujours un grand effroi et nécessitent un traitement immédiat. De plus, elles ne cèdent pas nécessai-

rement après l'accouchement. Il peut, du reste, s'être fait en même temps des épanchements dans les cavités séreuses, ce qui compromet notablement la vie des malades.

§ III. — Diagnostic.

Il y a deux points à considérer : le premier est de s'assurer si l'anasarque vient bien d'une grossesse ou d'une maladie quelconque; le second est de distinguer l'œdème passif de l'œdème actif. La présence ou l'absence de modifications dans la constitution générale répondent à la seconde question.

§ IV. — Pronostic.

Aussi longtemps que la maladie est passive, le pronostic est favorable (1) : mais s'il survient un érysipèle ou un phlegmon, le pronostic varie suivant la gravité des complications.

Quand l'hydropisie est aiguë et générale, le pronostic est toujours grave; si l'attaque est violente, la mort peut survenir.

§ V. — Traitement.

Le repos au lit ou sur un canapé suffit pour faire disparaître l'œdème par pression dans les cas modérés. S'il est très-considérable, il faut ajouter l'emploi de purgatifs salins doux et de diurétiques énergiques. Dans les cas extrêmes, si l'on craint que la peau ne s'altère par trop de distension, il faut évacuer le liquide au moyen de piqûres ou de ponctions sur les pieds ou les mains, avec une aiguille ou une lancette. Quand le gonflement des lèvres empêche la tête de passer, il faut de même faire des ponctions. S'il survient un érysipèle, outre les moyens ordinaires de traitement, il faut faire des incisions cutanées sur les points enflammés. Si un abcès se forme, il faudra donner issue au pus.

Quand l'hydropisie est générale et compliquée de fièvre, le traitement peut être beaucoup plus actif. Dans quelques cas, il faut faire une saignée du bras et administrer un purgatif énergique : du tartre émétique, par exemple, à petites doses. Ces divers moyens doivent être renouvelés et modifiés suivant la violence de la maladie; et, en général, on arrive à s'en rendre maître si l'on est appelé assez tôt.

(1) [Le pronostic n'est pas à beaucoup près toujours aussi favorable que paraît le croire l'auteur, surtout quand il s'agit d'une primipare. Il ne nous semble pas que l'absence de phénomènes réactionnels doive écarter toute inquiétude, car l'œdème le plus simple, surtout si les urines sont albumineuses, peut être le précurseur même éloigné des accidents les plus graves. On ne saurait donc, en pareil cas, être trop réservé.]

CHAPITRE VIII

ASCITE, HYDROTHORAX

Chez quelques femmes, la diathèse hydropique est tellement accusée que le liquide se répand, non-seulement dans le tissu cellulaire, mais encore dans l'une ou l'autre des cavités naturelles. Ce sont presque toujours des faits d'hydropisie aiguë ou inflammatoire accompagnant ou précédant la grossesse. Ces accidents se produisent d'ordinaire dans les derniers mois.

§ I. — Symptômes.

Le pouls est rapide, fébrile, et la douleur que j'ai décrite antérieurement comme accompagnant l'hydropisie aiguë peut venir compliquer ce développement de l'abdomen pendant la grossesse. Il n'y a que peu de sensibilité des parois, mais la fluctuation est très-évidente. Les fonctions de l'estomac sont quelquefois troublées; la peau est sèche et l'urine est peu abondante. Les signes fournis par l'auscultation sont plus faibles et plus éloignés, et les mouvements de l'enfant sont à peine appréciables. La malade éprouve une grande difficulté à se mouvoir, et, quand elle est couchée, elle souffre généralement de dyspnée et d'insomnie; ou, si elle dort, son sommeil est agité par des cauchemars. L'ascite est, en général, accompagnée ou précédée de l'œdèmes des pieds et des chevilles. Dans beaucoup de cas, le travail commence prématurément et l'enfant succombe. D'autres fois l'ascite disparaît avant l'époque de l'accouchement, et le travail se fait naturellement et avec un plein succès.

D'autres fois enfin, sans qu'il y ait ni irritation ni fièvre, l'hydropisie persiste. Alors, au moment du travail, l'accumulation du liquide ralentit toutes les fonctions, en privant les malades de l'aide fournie par les muscles abdominaux. Mais il est rare que ce retard entraîne aucun danger. Si l'hydropisie disparaît après le travail, la malade s'en trouve beaucoup mieux; mais ce n'est pas toujours le cas, et alors la convalescence est difficile et incomplète. Si même la constitution a été profondément altérée, la malade peut mourir subitement.

Il est difficile de dire quel effet l'ascite produit sur l'enfant et jusqu'à quel point il peut hériter de la maladie. Dans certains cas l'enfant est venu mort et il y avait épanchement d'eau dans le péritoine. Dans d'autres l'enfant est venu fort et bien portant.

La disparition du liquide après l'accouchement est due à l'absorption très-active qui se fait alors, ou à la suspension de sécrétion. Quelquefois

aussi la sérosité s'écoule par les trompes de Fallope et ensuite par l'utérus : c'est probablement après l'expulsion du fœtus que le liquide prend cette voie. Dans ces cas malheureusement trop rares l'accouchement peut donc être considéré comme un mode naturel de guérison pour l'hydropisie, Davis a rapporté l'exemple d'une femme qui avait été plusieurs fois guérie d'hydropisie de cette façon. Une fois le liquide sorti par les voies génitales, la malade faisait usage d'infusions chaudes et de préparations ferrugineuses et elle recouvrait rapidement la santé. Dans les cas de ce genre les femmes devenant une deuxième fois enceintes peuvent donc être atteintes des mêmes accidents, et il se peut aussi qu'elles n'éprouvent rien d'anormal. Consulté sur ce point, le médecin doit répondre que l'accouchement peut guérir l'hydropisie comme il peut n'avoir sur elle aucun effet favorable. Il ne faut donc ni effrayer les malades ni leur donner trop d'espérance (1).

Il y a des cas, heureusement rares, dans lesquels l'épanchement se fait soit dans la plèvre, soit dans l'arachnoïde, ce qui donne lieu à la dyspnée, ou à de la stupeur ou à du coma.

Ces cas, s'ils ne sont pas vigoureusement traités, peuvent très-souvent devenir mortels.

§ II. — Diagnostic.

La première question à se poser est celle-ci : la femme est-elle enceinte ou hydropique ? Et en second lieu, si elle est hydropique, est-elle en même temps enceinte ? Nombre de fois on s'est trompé à ce sujet. Il faut donc rechercher avec soin les signes de grossesse et, s'ils existent, peser attentivement ceux qui pourraient être communs à la grossesse et à l'ascite. Ces règles de conduite ont été exposées avec le plus grand soin par les auteurs de médecine légale et spécialement par Kennedy, Montgomery, Briand et Chaudé (2) et Ambroise Tardieu (3).

Une difficulté qui se présente est de distinguer l'ascite qui complique la grossesse d'une hydropisie de l'amnios. Si l'abdomen n'est pas trop tendu, en faisant mettre la malade sur le dos on trouve, en cas de grossesse, la tumeur formée par l'utérus au milieu du liquide de l'abdomen.

§ III. — Pronostic.

D'après ce que nous avons dit, on comprend que le pronostic doit être entièrement réservé. La malade peut, sans aucun doute, se rétablir complètement ; mais, si l'irritation est grande ou si la constitution est notablement altérée, elle peut succomber après l'accouchement, qu'elle ait

(1) Davis, *Obst. med.*, vol. II, p. 878.

(2) Briand et Chaudé, *Manuel complet de médecine légale*, 9^e édition. Paris, 1873.

(3) A. Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement, suivie d'observations sur les grossesses fausses et simulées*, 3^e édition. Paris, 1868.

été ou non jusqu'au terme normal. Le pronostic est encore plus sérieux quand la malade n'en est pas à une première grossesse. En pareil cas surtout l'hydropisie peut faire de rapides progrès et devenir fatale après l'accouchement.

Quelquefois l'hydropisie détermine un accouchement prématuré et la malade dépérit graduellement et meurt après la délivrance.

Les cas de ce genre sont très-difficiles à traiter (1).

§ IV. — Traitement.

Tant que l'hydropisie est peu abondante, il faut se contenter d'agir sur les intestins. Mais si la maladie devient plus sérieuse, il faut avoir recours à la saignée, aux diurétiques et aux purgatifs salins. La malade gardera la position qui lui est la plus favorable et devra surtout faire usage d'une nourriture solide et fortement nutritive.

Si, malgré tout, l'hydropisie augmente dans l'abdomen ou dans la poitrine, il peut devenir indispensable d'avoir recours à la paracentèse abdominale (2) et à l'accouchement prématuré (3). Si l'enfant est fort et vigoureux, il serait à souhaiter que la mère supportât les risques de la paracentèse ; mais, dans la majorité des cas, je n'hésite pas à préférer l'accouchement prématuré, surtout après le septième mois. On évite ainsi tous les risques pour la mère et l'on n'en sauve pas moins la vie de l'enfant. D'ailleurs la paracentèse donne souvent lieu à un accouchement prématuré, on fait donc courir ainsi à la mère des risques inutiles. En supposant, en outre, que le médecin se soit trompé, on évite encore tous les dangers d'une opération.

Si malgré tout on fait la ponction, il faut prendre la plus grande précaution pour éviter l'utérus et ne pas donner lieu plus tard à une péritonite (4). Si l'ascite est due à une maladie organique, il y a peu de chose à faire, mais il peut être nécessaire de ponctionner l'abdomen, soit pour déterminer un travail prématuré, soit pour débarrasser la mère des dangers que l'hydropisie lui fait courir.

(1) Campbell, *Midwifery*, p. 547.

(2) Burns, *The principles of midwifery*, p. 269.

(3) Blundell, *Obstetricy*, p. 186.

(4) Voyez Cooper, *Surgical Dictionary*.