

quatre premiers mois; une opération est une cause d'excitation des contractions utérines pouvant amener l'expulsion prématurée du produit de la conception; cela dépend aussi de la gravité du traumatisme.

Il faut du reste bien distinguer les affections de la zone génitale et celles qui sont au dehors. Les premières ont une influence beaucoup plus marquée sur l'utérus; de plus, les opérations pratiquées dans la zone génitale, par suite de l'état congestif gravidique, donnent plus de sang et prédisposent aux hémorragies.

**Tumeurs.** — Les tumeurs, et principalement les tumeurs vasculaires, peuvent subir pendant la grossesse un accroissement considérable. Ce phénomène est particulièrement remarquable dans le *goître* où il porte, en général, surtout sur un des lobes.

Cette augmentation de volume peut être une cause d'intervention d'urgence pendant la grossesse.

Le développement d'un kyste de l'ovaire gênant la grossesse et menaçant l'accouchement force à le ponctionner ou à l'extirper par la laparotomie.

Les tumeurs qui ont subi le travail d'accroissement des organes génitaux suivent aussi souvent leur mouvement de régression; certaines tumeurs utérines, plus que d'autres, obéissent à ce double mouvement. Le mouvement de régression peut être incomplet, mais il peut aussi dépasser le point de départ, la tumeur subit un certain degré d'atrophie et peut même disparaître (observation de fibrome résorbé de S. Pozzi).

Ce phénomène ne s'observe guère que dans les tumeurs bénignes; les néoplasies malignes, au contraire, reçoivent ordinairement du fait de la grossesse une impulsion qui ne s'arrête pas.

## CHAPITRE II

### AFFECTIONS MÉDICALES

Ce sont ou : *A*, des maladies générales; ou *B*, des maladies localisées, des maladies d'organes.

Les unes et les autres retentissent sur le produit de la conception, les maladies générales par le passage des agents infectieux ou toxiques, les maladies localisées par les modifications de la nutrition et de l'hydraulique maternelles retentissant sur la nutrition et l'hydraulique fœtales.

#### A. — MALADIES GÉNÉRALES

Ce sont les unes des **Infections** les autres des **Intoxications**.

#### MALADIES INFECTIEUSES A ÉVOLUTION AIGUE

Les maladies infectieuses aiguës accompagnées toutes d'hyperthermie, agissent sur le fœtus et par un élément commun, *l'élévation de la température*, et par leur *agent infectieux propre*.

Chaque fois que la température atteint 40 degrés, l'enfant meurt ou est en danger de mort et l'avortement est menaçant.

##### Rougeole.

La **rougeole** est rare pendant la grossesse, mais elle occasionne presque constamment la mort du fœtus et l'avortement.

##### Scarlatine.

La **scarlatine**, rare pendant la grossesse, est assez fréquente pendant les suites de couches.

Peut-être y a-t-il du fait de la grossesse prolongation de l'incubation (Hervieux) : le microbisme latent ne deviendrait manifeste que dès l'expulsion du fœtus; pour *Braxton Hicks*, l'agent infectieux scarlatineux, dès qu'il entre dans l'organisme, détermine l'expulsion de l'œuf; aussi lorsque la période d'éruption éclate, la femme est-elle toujours en suites de couches.

##### Érysipèle.

Chez la femme enceinte on a observé surtout l'érysipèle de la face.

Le pronostic pour le produit de la conception dépend de

l'élévation de la température, et de la durée de cette élévation.

Après l'accouchement l'enfant peut être infecté.

Le *pronostic* pour la mère est réservé; celle-ci est alors particulièrement exposée aux accidents puerpéraux infectieux.

#### Variole.

La variole bénigne a peu d'influence sur le produit de la conception.

La variole confluente provoque ordinairement l'interruption de la grossesse.

Quand la grossesse continue, l'enfant en général naît indemne de toute trace de variole; pourtant il semble avoir subi une sorte de vaccination préventive et être dorénavant particulièrement réfractaire à la variole.

Dans quelques cas rares, l'enfant a été atteint dans l'utérus par l'infection et naît avec une éruption.

#### Fièvre typhoïde.

La fièvre typhoïde maladie essentiellement hyperthermique, provoque l'avortement dans les 2/3 des cas. Donc son pronostic est très grave pour l'enfant.

La grossesse par contre n'aggrave pas sensiblement le pronostic de la femme atteinte de fièvre typhoïde.

Le *traitement* ne doit pas être modifié par l'état gravidique.

#### MALADIES INFECTIEUSES A ÉVOLUTION SUBAIGUE OU CHRONIQUE

##### Paludisme.

Les accès de **fièvre intermittente** sont assez rares pendant la grossesse.

Par contre l'accouchement est une cause déterminante active des manifestations fébriles de l'infection palustre. Duboué (de Pau) a cité le cas d'une femme qui n'avait d'accès paludéens qu'après ses couches.

Le *pronostic* des suites de couches ne semble pas aggravé par l'apparition d'accès intermittents. Il faut être bien

averti de la possibilité de leur éclosion seulement pendant les suites de couches, pour ne pas les confondre avec les phénomènes fébriles d'une infection puerpérale.

Le *pronostic* pour l'enfant est grave; pendant la grossesse l'avortement est la règle, et l'enfant qui vient au monde vivant est toujours chétif. On n'a pas encore vu d'accès pernicieux chez le nouveau-né.

**Traitement.** — Pendant la grossesse — sans se préoccuper de l'enfant — on donnera du sulfate de quinine.

Pendant les suites de couches la question est plus discutable. La décision de choix à prendre consiste à faire nourrir l'enfant par une autre nourrice que la mère, les médicaments passant, on le sait, dans le lait maternel.

Cependant pour Bureau (1) la crainte de l'intoxication de l'enfant par le sulfate de quinine est exagérée. Si on veut essayer l'administration de ce médicament, il faut le faire suivant la méthode de Burdel: petites doses, 10 à 15 centigrammes, administrées au moment des repas, et trois heures après, on vide les seins.

#### Syphilis.

Le **pronostic fetal**, le plus important, dépend de conditions multiples.

Trois cas peuvent se présenter:

- Le père seul est syphilitique;
- La mère seule est syphilitique;
- Les deux sont contaminés.

**A. Père seul.** — L'influence possible du père seul, sans contagion de la mère, a été niée par des syphiliographes autorisés, Cullerier, Langlebert: elle existe mais est beaucoup moins certaine que l'influence maternelle; aussi le professeur Fournier a-t-il pu écrire: « *Etant donné d'une part un mari syphilitique, et d'autre part une femme saine, il y a toutes chances pour que l'enfant issu de ce couple naisse exempt de syphilis* (2) ».

(1) *Revue de médecine et de chirurgie*, 1880.

(2) On a en effet reproché aux cas attribués à l'influence pater-

On ne doit se reposer sur cette phrase qu'en l'expliquant et en considérant l'état de la syphilis paternelle.

L'influence paternelle, lorsque la syphilis est en voie d'évolution d'accidents contagieux, est très active, mais non fatale (obs. Diday) (1).

L'ancienneté de l'accident, la forme de la syphilis, et surtout le traitement et le traitement récent sont des facteurs de première importance : « Le traitement spécifique suivi par le père seul, en temps voulu, met sûrement sa descendance à l'abri de toute contamination (2) ».

Un fait extrêmement important, en rapport avec l'hérédité paternelle c'est celui qui est connu sous le nom de loi de Colles : « Toute mère indemne de syphilis, qui donne le jour à un enfant atteint de syphilis, est réfractaire à l'inoculation et ne peut être contagionnée par son nourrisson. »

Fournier et Besnier n'ont jamais vu d'exception à cette loi.

**B. Mère seule.** — Lorsque la mère seule est syphilitique, l'hérédité est la règle, mais elle dépend encore, dans une certaine mesure, de conditions spéciales.

La syphilis maternelle peut dater : a) D'avant la conception ; b) D'après la conception.

**Avant la conception.** — L'enfant court les plus grands risques d'être contaminé, risques variant cependant avec l'âge de la syphilis et son traitement.

**Après la conception.** — Une femme contaminée au cours de sa grossesse a d'autant plus de chances d'avoir un enfant sain que l'infection se fait à une époque plus avancée de la gestation.

nelle seule d'être des observations de syphilis maternelle méconnue : mais on ne peut mettre en suspicion les faits d'observateurs comme Ricord, Fournier, Lancereaux, Diday.

(1) Peut-être dans ces cas faut-il joindre l'influence maternelle par contagion qui n'existe pas plus tard, la syphilis n'étant contagieuse que dans ses accidents primaires et secondaires, et la contagion conceptionnelle étant loin d'être démontrée.

(2) Riocreux. Syphilis. Influence paternelle. Thèse, Paris, 1888.

Pendant les six premiers mois la contamination du fœtus est fatale.

**C. Hérité bilatérale.** — La contamination est à peu près certaine. Si nous intercalons une restriction — extrêmement minime — c'est qu'il y a toujours, même dans les conditions les plus défavorables, des exceptions.

**Pronostic pour la mère.** — *Durant la grossesse* ; — lorsque la malade est dans la période des accidents, primaires ou secondaires, la syphilis subit une recrudescence et prend une allure maligne.

*Pendant l'accouchement* ; — on a prétendu que la syphilis était une cause de rigidité du col.

Les suites de couches ne présentent rien de bien particulier, quoi qu'on ait dit que la syphilis prédisposait aux hémorragies.

Certains observateurs ont noté une disparition plus rapide des accidents syphilitiques, chez la mère, surtout dans la zone génitale, lorsqu'ils existaient au moment de l'accouchement.

**Pronostic pour l'enfant.** — *L'avortement* est la conséquence ordinaire de la contamination du produit de la conception ; il se produit environ vers le septième mois. *L'enfant syphilitique* présente une tête généralement volumineuse mais souvent comme rétrécie au niveau de la région bi-pariétale ; le front est saillant, la face parfois énorme. L'hydrocéphalie s'observe fréquemment. On trouve souvent du psoriasis plantaire et palmaire, des bulles de pemphigus à la face antérieure des jambes.

Le foie est altéré présente l'aspect du *silex*, taches brunes sur fond gris, et le poumon est aussi dur sclérosé ; les os sont ramollis, boursoufflés et fragiles.

Parfois, les enfants viennent au monde en apparence indemnes, dans d'autres cas, tout en ne présentant pas ces tares majeures ils sont petits, ratatinés, d'aspect vieillot : ils dépassent rarement alors six ou sept mois.

Du côté des annexes, on trouve souvent le placenta dur, scléreux, présentant des adhérences anormales.

## Conduite à tenir.

**Prophylaxie :** *C'est là le grand moyen.*

**Père.** — *Avant le mariage.* Le mariage est permis à l'individu qui a été atteint de syphilis, mais sous certaines conditions expresses : « Guérissez-vous d'abord, et puis mariez-vous » (1). (Fournier.)

L'influence paternelle est sous la dépendance de trois facteurs : 1° forme de la syphilis ; 2° temps écoulé ; 3° traitement.

1° Les individus à localisations viscérales rapides sont plus dangereux au point de vue héréditaire.

2° Avant trois ans écoulés depuis la contagion et quinze mois après les derniers accidents, pas de mariage. En moyenne, on ne pourra permettre le mariage que quatre ou cinq années après la contamination.

3° La durée du traitement et la persistance de ce traitement, est, de tous, le facteur le plus important. Associé au facteur *temps*, il permet de prendre une décision.

Il est une remarque *essentielle* à faire ; notre limite minimum (3 ans) est **absolue**. Mais, au delà, les règles énoncées sont des moyennes ; il faut, pour prendre une détermination, associer les trois facteurs : *gravité de la syphilis, temps, depuis l'accident et les accidents, traitement, et en être certain, avoir suivi les malades ; c'est là la grosse cause des déboires ; on est trompé soit sciemment, soit inconsciemment par le client qui demande un avis.*

*Pendant le mariage.* — Le mari peut avoir eu la syphilis avant le mariage, ou bien il l'a contractée depuis.

*La syphilis est antérieure au mariage.* — Si le début de l'affection ne remonte pas au délai minimum, retarder toute conception jusqu'à ce que cette limite ait été atteinte. Naturellement la même défense serait faite s'il survenait quelque recrudescence de la diathèse. En tous cas, soumettre le mari au traitement spécifique. Nous possédons là un moyen absolument efficace. Il n'est, pour ainsi dire,

(1) Fournier. Préface de *Syphilis et Mariage*.

pas d'exemple d'individu, de diathèse moyenne, ayant engendré alors qu'il était soumis au traitement, et dont la syphilis ait influencé le produit de la conception.

*Après le mariage.* — Interdire toute communauté et tout rapport pendant la période des accidents. Avertir le mari de la gravité des conséquences et de sa responsabilité.

Traitement mixte intensif.

**Mère.** — *Avant le mariage.* Le déconseiller le plus possible ; en tous cas, ne pas le permettre avant cinq ans et après observation rigoureuse. Traitement intensif.

*Après le mariage.* — Retarder la conception jusqu'à quatre ou cinq ans. Interdire tout rapport pendant la période des accidents.

*Pendant la grossesse.* — Si la femme est syphilitique, la soumettre au traitement spécifique.

*Pendant l'accouchement.* — Si la femme est en puissance d'accidents secondaires, l'accoucheur prendra des soins personnels tout particuliers pour éviter l'inoculation.

*Après l'accouchement* se pose la question de l'allaitement, qui doit être fait par la mère. (Voir *Allaitement*, p. 430.)

## Diabète.

Le diabète aggrave le pronostic maternel, et le pronostic fœtal.

La grossesse aggrave le pronostic du diabète. On voit des glycosuries apparaître avec la grossesse et disparaître après la délivrance.

## INTOXICATIONS

## Plomb.

L'intoxication saturnine, même légère, est désastreuse pour le produit de la conception.

L'hérédité maternelle est surtout grave.

## Alcool.

L'alcoolisme a une influence nocive sur la vitalité du produit de conception ; les avortements sont fréquents chez les femmes alcooliques.

## B. — MALADIES LOCALISÉES

## APPAREIL DIGESTIF

Le *ptyalisme*, l'*odontalgie*, la *gingivite* sont des incon-vénients qui accompagnent la grossesse.

## Vomissements incoercibles.

C'est une complication grave. Les vomissements sont un symptôme banal, presque normal, de l'état de conception; mais, lorsqu'ils persistent et résistent à tout, ils changent de caractère, prennent une allure inquiétante : ils constituent alors les vomissements incoercibles.

Voici quelle est leur marche :

**1<sup>re</sup> période : amaigrissement.** — Une femme, quinze jours environ après l'imprégnation, est prise de vomissements que rien n'arrête. On arrive ainsi au quatrième ou cinquième mois, et, à ce moment, au lieu de cesser, comme le font les vomissements ordinaires, ils redoublent; ils surviennent soit immédiatement après l'ingestion d'aliments, soit un certain temps après; il y a là deux *modes* dont la distinction est importante au point de vue pronostic, l'inanition étant plus complète et plus rapide dans le premier cas que dans le second.

La femme maigrit beaucoup, mais elle n'a pas de fièvre.

La durée de cette période est variable, car elle présente parfois des rémissions, et, pendant cette trêve, la nutrition se fait et relève l'organisme.

**2<sup>e</sup> période : cachexie fébrile.** — L'amaigrissement devient extrême; la bouche est sèche, fétide. La fièvre peut exister, mais n'est pas constante.

La durée de cette période, difficile à bien fixer, varie de huit jours à un mois.

**3<sup>e</sup> période : Accidents cérébraux.** — Les malades épuisées ont du délire, des hallucinations, tombent dans le coma.

Le *pronostic* est excessivement grave, *quand* la grossesse suit son cours, car les vomissements cessent avec l'expulsion du contenu utérin. La guérison peut s'observer dans les deux premières périodes; l'issue de la troisième est toujours fatale, ou, plutôt, c'est la fin.

La *cause* des vomissements incoercibles est inconnue; on a incriminé les déviations utérines, les ulcérations utérines..... Quant au *diagnostic*, la femme étant reconnue enceinte, il faut surtout se demander si on est en présence de vomissements simples ou de vomissements incoercibles, et, pour cela, le meilleur critérium, c'est la marche des accidents.

**Traitement.** — Le changement d'air a quelquefois une influence des plus heureuses.

L'hygiène alimentaire doit être surveillée; les aliments qui conviennent le mieux devront être cherchés, car il existe une grande variété de susceptibilités individuelles à cet égard.

La glace, le champagne frappé, un verre de kirsch ou d'anisette, ont quelquefois de bons effets.

On peut, comme médicaments, essayer les lavements de chloral, une heure avant le principal repas, ou une pilule d'extrait thébaïque de 3 centigrammes, un quart d'heure avant. On a beaucoup vanté l'oxalate de cérium, 5 à 6 centigrammes par jour. Les inhalations d'oxygène réussissent quelquefois, de même les pulvérisations d'éther sur l'épigastre.

Si les vomissements persistent, il reste encore deux partis à prendre : administrer des lavements nutritifs, et si la malade, malgré cela, continue à se débilitier, il faut, — et sans trop tarder, — provoquer l'expulsion de l'œuf.

## Constipation.

Quelquefois très tenace; on a vu des bols fécaux extrêmement durs être une cause de dystocie.

**Diarrhée persistante.**

Rare, mais grave; est presque toujours symptomatique d'une affection tuberculeuse de l'intestin.

**Foie.**

Il y a un **ictère** simple, *ictère des femmes enceintes* de Peter, qui vient traduire, par l'exagération même du phénomène, le fait physiologique de l'hyperémie.

*Pronostic* bénin pour la mère, mais réservé pour l'enfant.

*Ictère infectieux épidémique*, qui prend souvent la forme de l'ictère grave.

*Pronostic* maternel et fœtal très sérieux: l'avortement est la règle.

Il faut donc lors d'ictère surveiller de très près l'état du fœtus. Dans le cas d'ictère grave, on serait autorisé, en dernier ressort, à pratiquer l'accouchement prématuré, l'expulsion du produit de la conception ayant souvent une heureuse influence sur l'état de la mère.

Les **coliques hépatiques** surviennent assez souvent pendant la grossesse. On doit se garder de les confondre avec les coliques utérines.

Calmer les crises, et conseiller une cure de Vichy mais une *cure surveillée* (Senac).

## AFFECTIONS RESPIRATOIRES

**Dyspnée.**

La **dyspnée** constitue par elle-même une complication de la grossesse.

Elle peut être de cause mécanique ou pathologique.

La *dyspnée mécanique* est jusqu'à un certain point normale, déterminée par l'ampliation utérine, mais elle s'aggrave lorsqu'il y a augmentation exagérée de volume de l'utérus, comme dans les cas de grossesses multiples ou d'hydramnios.

Le *pronostic* de la dyspnée mécanique est étroitement lié à son intensité; quant à celui de la dyspnée patholo-

gique, il est en rapport avec les affections, d'où elle dérive. La gêne à l'hématose, ayant comme conséquence la régénération difficile des globules rouges et l'accumulation d'acide carbonique dans le sang, favorise les contractions utérines et l'avortement.

**Bronchite.**

La **bronchite** simple, par les quintes de toux qu'elle provoque, constitue un incident fâcheux, et le pronostic est variable suivant les cas.

**Pneumonie.**

La **pneumonie** est toujours fatale au fœtus; il faudra avoir soin de prévenir la famille de cette conséquence lorsqu'on sera appelé à soigner une femme enceinte ou en travail atteinte de pneumonie.

Soigner la mère sans s'inquiéter de l'enfant.

**Pleurésie.**

La **pleurésie**, par contre, n'a pas d'action funeste sur le produit de la conception.

Comme précédemment, soigner la mère sans s'inquiéter de l'enfant.

Dans ces deux affections, l'*effort* sera difficile et pénible, aussi faudra-t-il, pendant l'accouchement, intervenir le plus tôt possible pour débarrasser la mère.

**Tuberculose pulmonaire**

A considérer :

A. L'influence de la tuberculose sur la grossesse.

B. L'influence de la grossesse sur la tuberculose.

A. L'*avortement* est fréquent, et d'après Landouzy, Queyrat, la plupart des avortements de cause inconnue n'ont pas d'autre raison.

Quand la grossesse arrive à terme, l'enfant est ordinairement chétif, débile, et meurt souvent plus tard de méningite tuberculeuse.

B. L'influence de la grossesse sur la tuberculose est désastreuse. Pendant la grossesse la femme peut succomber soit à l'épuisement, soit à la suite d'hémoptysies foudroyantes. Si elle arrive à terme, fréquemment elle meurt peu après; si elle survit, son état reste aggravé; chaque grossesse est, pour une tuberculeuse, une étape vers la mort.

**Conduite à tenir. — Avant le mariage.** — Le pronostic pour le fœtus et pour la mère est si grave qu'on a été jusqu'à interdire le mariage aux jeunes filles tuberculeuses.

Il faut distinguer :

1° La jeune fille est à un état avancé, elle est phtisique; alors il n'y a plus à discuter, l'on ne doit pas donner son consentement; 2° elle est simplement tuberculeuse; la détermination à prendre dépend de l'état des lésions et de la marche de la tuberculose, car il ne faut pas oublier que ces malades peuvent guérir.

**Après le mariage,** déconseiller une grossesse, et montrer toutes les fâcheuses conséquences de pareille éventualité.

La femme phtisique *est enceinte*. Faut-il provoquer un accouchement prématuré? Non; dans ces conditions une intervention de ce genre a une influence néfaste sur la santé maternelle.

Si la femme a accouché, il faut lui interdire l'allaitement.

#### APPAREIL CIRCULATOIRE

##### Sang.

Il se fait des modifications qualitatives du sang, il y a augmentation du nombre des globules blancs, **leucémie**, diminution des globules rouges, **anémie**. Cette anémie peut revêtir une forme pernicieuse, rare, mais très grave. Dans ce cas, on est autorisé à pratiquer l'accouchement prématuré. Les femmes **hémophyliques** ont spécialement à redouter des hémorragies pendant la grossesse et pendant les suites de couches, aussi faut-il y veiller avec un soin tout particulier.

#### SYSTÈME CIRCULATOIRE PÉRIPHÉRIQUE.

##### Varices.

Les dilatations veineuses peuvent être énormes et se voir non seulement aux jambes mais au niveau des parties génitales externes; on a même observé des varices du vagin et du col. Il se produit parfois alors des ruptures de varices et il sort en abondance un sang rouge. Ces hémorragies qui, laissées à elles-mêmes, peuvent être rapidement mortelles, sont facilement conjurées par la compression: un tampon posé sur la plaie et le sang s'arrête.

Ces varices peuvent s'enflammer et la phlébite amène des coagulations veineuses. Il faut alors condamner les femmes au repos le plus absolu.

##### Hémorroïdes.

Les **hémorroïdes** sont les varices des veines de l'anus et de l'extrémité inférieure du rectum. Soit qu'elles existassent avant la grossesse, soit qu'elles n'aient apparu qu'au moment de la gestation, elles sont quelquefois énormes, formant des tumeurs violacées autour de l'anus. La femme éprouve de la gêne locale, des pesanteurs, elle ne peut pas s'asseoir; si ces hémorroïdes se compliquent de fissures, des douleurs vives apparaissent en allant à la selle et se continuent *après*. Ces varices peuvent se rompre — d'où écoulement sanguin abondant — enfin s'enflammer donner même lieu à des suppurations. Des bains, des lavements froids soulageront les malades.

#### SYSTÈME CIRCULATOIRE CENTRAL. — CŒUR.

La femme enceinte possède une quantité plus grande de liquide sanguin à laquelle il lui faut donner l'impulsion, d'où hypertrophie et dilatation normale du cœur, et modifications dans la circulation générale.

Mais cet état est instable et s'il existe du côté du sys-

tème circulatoire soit périphérique, soit central, un *locus minoris resistentiæ*, on voit survenir en ce point des complications (phénomènes cérébraux, albuminurie, etc).

Il faut considérer :

A. L'influence de la grossesse sur les maladies de cœur.

B. L'influence des maladies de cœur sur la grossesse.

**A. Influence de la grossesse sur les cardiopathies.** —

Ollivier a le premier montré que la grossesse peut être l'occasion de poussées d'endocardite, et Bucquoy range les grossesses répétées parmi les causes d'affection cardiaque chez les jeunes femmes; mais le plus souvent la grossesse est simplement une cause d'aggravation de cardiopathie préexistante par le surmenage que cet état impose au myocarde déjà altéré.

Les affections mitrales, *plus* que les lésions aortiques en souffrent.

Le *rétrécissement mitral* a une histoire toute particulière dans les rapports des cardiopathies avec la grossesse.

Le *rétrécissement mitral pur* de Durozier est une affection spéciale à la jeune fille qui peut longtemps être parfaitement tolérée. Si la jeune fille devient enceinte, cette affection latente se réveille, ou si elle existait, présente une aggravation rapide, des accidents surviennent et la mort peut s'ensuivre.

*Pronostic* maternel très grave.

Quels sont les accidents qui apparaissent dans ces conditions? Ce sont, à un *degré atténué*, des palpitations, des suffocations par congestion et œdème pulmonaire, des hémorragies (épistaxis, hémoptysies, hématoméses), des embolies du foie, des reins, du cerveau, des poumons; la mort subite par embolie pulmonaire n'est pas rare.

La syncope cardiaque, l'asystolie aiguë sont parmi les terminaisons fatales des phénomènes gravidocardiaques, soit pendant la grossesse, soit pendant le *post partum*.

**B. Influence de la cardiopathie sur la grossesse.** —

L'avortement s'observe fréquemment; lorsque la grossesse arrive à terme, l'enfant est souvent chétif, doué de peu de vitalité.

**Conduite à tenir.** — **Prophylaxie.** *Avant le mariage.* — Il faut le déconseiller formellement et se refuser à en prendre la responsabilité : « Avec un rétrécissement mitral, on n'a pas le droit d'être mère. » (Landouzy).

*Après le mariage.* — Interdire toute grossesse, en montrant la mortalité énorme qui frappe les femmes dans ces conditions et le peu de chances d'avoir un enfant vivant. Si la femme a pu franchir un accouchement sans péril, il ne faut pas lui permettre de courir une seconde fois le même danger. Si la femme vient d'accoucher, interdire l'allaitement.

Peter a résumé ces règles dans la formule suivante : *Pas de mariage pour une jeune fille atteinte de maladie de cœur, pas de maternité si la femme est mariée, pas d'allaitement si l'accouchement est terminé.*

**Thérapeutique.** — Une cardiaque étant enceinte on recommandera d'abord un exercice très modéré, la crainte extrême des causes de refroidissement; interdiction du thé, du café; vigilance particulière sur les fonctions émonctrices. Le lait comme diurétique sera prescrit; on calmera les palpitations, les troubles douloureux du cœur par le bromure et l'iodure de potassium.

Arrivé à la période de *lutte* du cœur, on lui viendra en aide par ses toniques spécifiques, la digitale d'abord, puis la caféine en potion ou en injection.

Enfin si les accidents menaçaient la vie de la femme, il faudrait, sans tarder, recourir à l'accouchement prématuré artificiel.

L'**albuminurie** peut exister avant la gestation ou n'apparaître que pendant la grossesse. Elle s'accuse par la présence d'albumine dans les urines, par l'œdème des membres inférieurs, la dyspepsie, la céphalalgie. L'albuminurie, par elle seule, est grave pour le fœtus; mais elle est surtout grave par l'apparition possible de l'éclampsie que nous étudierons à propos des complications de l'accou-



chement. L'albuminurie doit être soigneusement recherchée pendant la grossesse. Traitement. Régime lacté.

#### Rétention d'urine. — Cystite.

La **rétention d'urine** par compression peut s'observer. La **cystite** est parfois très intense pendant la grossesse. Traitement : régime lacté partiel, lavages boriqués tièdes ; 2 à 4 grammes de salol par jour. Evacuation vésicale.

### TROUBLES DU SYSTÈME NERVEUX

#### Chorée.

La grossesse provoque quelquefois l'apparition de crises choréiques, en général chez des femmes qui en ont autrefois été atteintes et surtout chez les primipares.

**Traitement.** — Dans les cas ordinaires : bromure de potassium, inhalations de chloroforme, médication tonique. Quelquefois la gravité des accidents est telle qu'on peut être autorisé à pratiquer l'accouchement prématuré.

### TROUBLES MENTAUX

Chez les femmes enceintes, à part les perversions du goût et du sentiment, à part les impulsions déjà signalées on observe parfois des troubles mentaux. Ils se montrent surtout à la fin de la grossesse et plus tard après l'accouchement. Dans l'immense majorité des cas il s'agit d'héréditaires, chez lesquelles l'état gravidique a déterminé l'apparition d'un état mental latent. Pronostic grave ; mais il ne faut pas confondre la *folie* puerpérale avec le *délire* puerpéral qui est un accident aigu souvent passager (état fébrile, albuminurie).

### APPAREIL GÉNITAL

#### Vulvite.

On observe du **prurit** vulvaire parfois intolérable, surtout au début et à la fin de la grossesse. Traitement : lotions à

l'eau blanche et badigeonnages avec une solution de cocaïne à 1/10°.

#### Vaginite.

C'est assez souvent une vaginite infectieuse blennorragique, soit récente, soit réveillée par l'état puerpéral. Mais dans la grossesse, en dehors de l'infection gonorrhéique, on voit survenir une inflammation du vagin accompagnée de granulations et de sécrétions.

**Traitement.** — Pendant la grossesse, l'emploi de tampons est interdit. On fera deux fois par jour des lavages de liqueur Van Swieten chaude dédoublée et puis on insufflera de l'iodoforme dans le vagin. Si cela ne suffit pas, on fera des badigeonnages avec une solution de nitrate d'argent (1/50°), et avec un soin tout particulier dans les culs-de-sac.

#### Utérus.

Ces affections sont des causes de dystocie que nous étudierons plus loin.

### APPAREIL OSSEUX ET LIGAMENTEUX

L'**ostéomalacie** sera étudiée avec les rétrécissements du bassin.

#### Relâchement des symphyses pelviennes.

Chez certaines femmes pendant la grossesse survient un relâchement de la symphyse pubienne, dont les extrémités articulaires chevauchent l'une sur l'autre. Les symphyses sacro-iliaques peuvent être prises, mais moins fréquemment.

Les femmes éprouvent alors des douleurs quand elles se tiennent debout, la marche leur est très difficile. La symphyse pubienne est très douloureuse au toucher et l'on peut percevoir de la mobilité anormale, et quelquefois même l'on entend alors des craquements.

Le **traitement** consiste à condamner les femmes au repos

plus ou moins absolu suivant l'intensité de la lésion, et à maintenir la consigne après l'accouchement jusqu'à consolidation parfaite.

---

MORT DE LA FEMME ENCEINTE

La femme peut pendant le cours de la gestation, succomber plus ou moins **lentement** à l'une des affections que nous venons d'énumérer : dans ces conditions, l'enfant est en général mort avant la mère.

Mais elle peut succomber très rapidement ou d'une façon foudroyante par rupture vasculaire, embolie, syncope, asystolie suraiguë, ou bien à la suite d'un traumatisme et en particulier d'une plaie par arme à feu ou par instrument tranchant.

Lors de mort subite de la mère, l'enfant peut survivre ; alors que le poulx et le cœur maternels sont silencieux, on continue à entendre les battements du cœur fœtal.

*Quel est le temps de survivance du fœtus ?* en moyenne de 15 à 30 minutes. On a cité des durées plus longues et en particulier l'observation de Tarnier qui, pendant la Commune, put extraire un enfant encore vivant environ trois quarts d'heure après la mort de la mère tuée par une balle.

**Conduite à tenir.** — Il faut intervenir très vite et immédiatement *songer* à une section abdominale.

Deux cas peuvent se présenter :

A. Le travail est commencé. } Reconnaisables à  
 B. Le travail n'est pas commencé. } l'état du col.

A. Si le col est mou, ouvert et dilatable, on tâche de pénétrer dans l'utérus par la version ; mais ne pas s'attarder et agir comme dans le cas suivant.

B. Le col est long, dur, ferme : il ne faut pas hésiter à pratiquer l'opération césarienne simple dans ces conditions.

## DEUXIÈME SECTION

### MALADIES DE L'ŒUF

Nous étudierons successivement :

1° Les maladies des enveloppes ;

2° Les maladies du placenta ;

3° Les maladies du fœtus ;

4° Leurs conséquences. } Mort habituelle du fœtus.  
 } Avortement et accouchement prématuré.

#### CHAPITRE PREMIER

##### MALADIES DES ENVELOPPES

---

##### MALADIES DE L'AMNIOS

###### Hydramnios.

L'**hydramnios** ou hydropisie de l'amnios est constitué par la présence dans l'œuf d'une quantité anormale de liquide amniotique. Dès que le liquide amniotique dépasse comme quantité un litre, on dit qu'il y a hydramnios.

L'hydramnios se voit environ une fois sur cent grossesses.

**Pathogénie et Etiologie.** — Toute cause de trouble de la circulation fœtale ou maternelle est susceptible d'amener une sécrétion exagérée de ce liquide, d'où hydramnios. Les causes les plus fréquentes sont :

1° Du côté du fœtus : la syphilis, par altération du foie et du placenta amenant une gêne de la circulation porte et placentaire ; — un vice de conformation du fœtus entraînant une circulation fœtale irrégulière ; — la gémellité où les