

## CHAPITRE VIII

### MALADIES DE LA GROSSESSE (suite).

Troubles du système  
nerveux.

On observe pendant le cours de la grossesse différents troubles du système nerveux. Parmi les plus communs, je signalerai une irritabilité morbide du caractère ou un état d'abattement moral et une terreur des résultats du travail, quelquefois absolument insensée, allant même jusqu'à la manie. Ce ne sont là que des exagérations d'un état de susceptibilité du système nerveux, lié en général à la gestation. L'insomnie n'est pas rare, et, si elle est portée à un haut degré, elle peut produire des troubles sérieux, par l'irritabilité et l'épuisement qui en résultent. Nous devons essayer de diminuer la surexcitation nerveuse consécutive à cette insomnie, en insistant sur la suppression des veilles, de la fréquentation exagérée du monde, des plaisirs excitants, et ainsi de suite ; il peut être indispensable de provoquer le sommeil par l'administration de sédatifs, et aucun médicament ne réussit aussi bien que l'hydrate de chloral combiné avec de fortes doses de bromure de potassium, qui augmente considérablement ses effets hypnotiques.

Migraines et  
névralgies.

Les violentes migraines et les névralgies sont communes. Parmi ces dernières, les plus fréquentes sont les douleurs dans les seins, dues à l'intime connexion sympathique des mamelles avec l'utérus gravide, et la névralgie intercostale vive, qu'un observateur peu soigneux peut prendre pour une douleur due à

une pleurésie ou à une inflammation du poumon. Le thermomètre, en montrant qu'il n'existe aucune élévation de température, préviendrait cette erreur. Les affections névralgiques de l'utérus lui-même, ou les douleurs violentes dans les aines et les cuisses, ces dernières étant probablement le résultat mécanique de tiraillements sur les insertions des muscles abdominaux, sont loin d'être rares. Dans le traitement de ces affections névralgiques, il est indiqué de faire attention à l'état de santé générale, et de donner de fortes doses de quinine et les préparations ferrugineuses, chaque fois qu'il existe une grande faiblesse ; on prescrit encore les applications sédatives locales, les liniments belladonnés ou chloroformés, les frictions avec l'onguent d'aconit, lorsque la douleur est limitée à une région peu étendue ; et dans les cas les plus graves, les injections sous-cutanées de morphine. Ces douleurs, qui dépendent en apparence de causes mécaniques, sont souvent soulagées par la diminution de la traction sur les muscles, en faisant adopter à la femme une ceinture élastique bien faite pour supporter l'utérus.

Parmi les plus intéressantes des affections nerveuses je signalerai les différentes paralysies. Presque toutes les variétés ont été observées, la paraplégie, l'hémiplégie (complète ou incomplète), la paralysie faciale et la paralysie des nerfs d'un sens spécial, donnant lieu à l'amaurose, à la surdité ou à la perte du goût. Churchill rapporte vingt-deux cas de paralysie pendant la grossesse, qu'il a recueillis de différentes sources. Imbert, Gourbeyre<sup>1</sup> en a aussi réuni un grand nombre dans un intéressant mémoire sur ce sujet, et d'autres observations sont rapportées par Fordyce Barker, Joulin, etc., de sorte qu'il ne peut y avoir aucun doute sur la fréquence relative des paralysies pendant la grossesse. Dans la grande majorité des cas, les paralysies coïncident avec l'albuminurie et furent sans doute d'origine urémique. Ainsi, l'albuminurie existait dans les dix-neuf cas relatés par Gourbeyre. La paralysie dépend d'une

Paralysies.

1. *Mém. de l'Acad. de méd.*, 1801.

cause passagère; aussi dans la grande majorité des cas, ne fut-elle pas permanente, mais disparut-elle rapidement après le travail.

Cas dans lesquels on peut provoquer l'accouchement.

Dans chaque paralysie, quelle qu'en soit la nature, on devra examiner attentivement l'urine, et, si elle contient de l'albumine, le travail sera provoqué. C'est là certainement la meilleure conduite à tenir, et nous aurions grand tort de courir les dangers qui peuvent découler ultérieurement de la présence d'un si formidable symptôme. Lorsque la cause a été supprimée, l'effet disparaît rapidement; le pronostic est donc, en somme, favorable. Si la paralysie persiste après la délivrance, le traitement devra être le même que celui auquel on a recours chez une femme non enceinte; de petites doses de strychnine et la faradisation des membres affectés, tels sont les meilleurs moyens dont nous puissions disposer.

Paralysies d'origine non urémique.

Il existe cependant quelques paralysies puerpérales qui n'ont pas une origine urémique et dont la nature est quelque peu obscure. L'hémiplégie peut être occasionnée par une hémorrhagie cérébrale absolument comme en dehors de la grossesse. On observe aussi d'autres causes organiques de paralysie, par exemple la congestion cérébrale ou l'embolie; mais elles sont relativement rares pendant la grossesse. Quelques-unes ont une origine fonctionnelle. Tarnier relate un cas d'hémiplégie, qu'il ne put rapporter qu'à une extrême anémie. D'autres sont d'origine hystérique. La paraplégie paraît avoir moins de rapports avec l'albuminurie que les autres formes de paralysie; et elle peut dépendre soit de la compression de l'utérus gravide sur les nerfs dans leur trajet à travers le bassin, soit d'une action réflexe, comme on l'observe parfois dans les affections utérines. Lorsque l'absence de l'albuminurie est démontrée par des examens fréquents de l'urine, il n'existe certainement pas le même danger pour la femme que dans les cas d'urémie, et par conséquent il est rationnel de laisser aller la grossesse à terme, et de s'en rapporter au traitement général ultérieur pour faire disparaître les symptômes de la paralysie. Comme la perte du mou-

vement dépend ici d'une cause passagère, un pronostic favorable est tout à fait justifié.

La chorée s'observe assez fréquemment et constitue une complication sérieuse. On la rencontre généralement chez les jeunes femmes de santé délicate, dans la première grossesse. Dans la grande majorité des cas, la femme a déjà souffert de cette affection avant le mariage, et sa grossesse la prédispose à la réapparition des mouvements choréiques. Ce fait peut être expliqué à la fois par l'état de susceptibilité du système nerveux, et par l'appauvrissement du sang.

La chorée est une complication dangereuse de la grossesse; en effet, sur cinquante-six cas rassemblés par le D<sup>r</sup> Barnes <sup>1</sup>, dans un excellent mémoire sur ce sujet, il n'y en eut pas moins de dix-sept, c'est-à-dire un sur trois, de mortels. Et ce n'est pas seulement le danger pour la vie qu'il y a à redouter; il paraît certain que la chorée peut faire naître des troubles intellectuels permanents, lorsqu'elle se développe pendant la grossesse plutôt qu'à toute autre époque. Elle a aussi une tendance incontestable à provoquer l'avortement ou le travail prématuré, et dans la plupart des cas la vie de l'enfant est sacrifiée.

Le traitement de la chorée pendant la grossesse ne diffère pas de celui qu'on lui applique en temps ordinaire; nous nous adresserons de préférence à la liqueur arsenicale, au bromure de potassium et aux différentes préparations de fer. Toutefois, dans la forme grave de la maladie, lorsque la femme est agitée de mouvements incessants, qu'elle dépérit, qu'elle perd le sommeil, sa vie étant sérieusement menacée, nous devons prendre des mesures plus promptes et plus radicales. Si, en dépit de nos médicaments, la gravité des paroxysmes va en augmentant, et si les forces de la femme paraissent épuisées, notre seule ressource sera d'enlever la cause du mal en provoquant le travail. Généralement, les symptômes diminuent et disparaissent peu de temps après. On ne peut mettre en doute

1. *Obst. trans.*, vol. X.

Chorée.

Pronostic.

Traitement.

que l'opération soit parfaitement justifiée et même imposée par de telles circonstances. Il faut se rappeler que la chorée reparaît souvent dans les grossesses ultérieures, on doit donc prendre les plus grands soins pour en prévenir le développement.

Troubles des organes urinaires. Rétention d'urine.

Les désordres des organes urinaires sont communs. La rétention d'urine pouvant être observée, comme phénomène consécutif à la rétroversion de l'utérus gravide, nous nous efforcerons d'en supprimer la cause; nous étudierons ce point en même temps que cette forme de déplacement (p. 264). Toutefois, je signale ici que, si la rétention d'urine persiste assez longtemps, elle peut non seulement amener une incommodité fâcheuse, mais une affection persistante des tuniques de la vessie. On a rapporté quelques cas dans lesquels une cystite, résultant d'une rétention d'urine pendant la grossesse, causa l'exfoliation de la muqueuse tout entière de la vessie<sup>1</sup>, avec son expulsion parfois totale, parfois en lambeaux, et même la destruction d'une partie de la couche musculaire. La possibilité de ce formidable accident nous obligera à ne pas laisser persister une rétention d'urine trop prononcée et à nous servir de temps à autre du cathéter pour en atténuer les symptômes; nous essayerons aussi d'en faire disparaître la cause.

Irritabilité de la vessie.

L'irritabilité de la vessie est fréquente. Dans les premiers mois, elle paraît être la conséquence d'une irritation sympathique du col de la vessie, combinée avec la compression, tandis que, dans les derniers mois, elle est probablement produite seulement par des causes mécaniques. Lorsqu'elle est très-marquée, elle provoque de vives douleurs; le repos de la femme est anéanti, troublé par d'incessants besoins d'uriner, et les souffrances qu'elle endure peuvent produire des troubles constitutionnels sérieux. J'ai indiqué ailleurs<sup>2</sup> que l'irritabilité de la vessie dans les derniers mois de la grossesse dépend souvent d'une position anormale du fœtus, qui est placé transversalement ou obliquement. Il en résulte, ou bien que la vessie sup-

1. *Obst. trans.*, vol. XI.  
2. *Obst. trans.*, vol. XIII.

porte une compression anormale, ou bien qu'elle est entraînée hors de sa situation régulière. La position anormale du fœtus peut facilement être reconnue par le palper et modifiée par les manipulations externes. Dans quelques-uns de ces cas, j'ai remarqué que le changement de position du fœtus était immédiatement suivi d'amélioration, les symptômes reparaissant après un certain temps, dès qu'il avait repris une situation oblique. Si le fœtus se déplace fréquemment, on pourra essayer de le maintenir dans le sens de l'axe longitudinal de l'utérus par des bandages ou des coussins convenablement disposés. Dans les cas non imputables à cette cause, nous nous efforcerons de modérer les symptômes vésicaux par une médication appropriée, de petites doses de liqueur de potasse si l'urine est très-acide, de la teinture de belladone, de la décoction de chien-dent, remède ancien mais excellent, des tampons vaginaux sédatifs contenant de la morphine ou de l'atropine.

Les femmes qui ont eu plusieurs enfants sont souvent gênées par une incontinence d'urine pendant leur grossesse, le liquide tombant goutte à goutte au plus léger mouvement. Il en résulte une vive irritation de la peau qui avoisine les parties génitales, avec des excoriations et des éruptions incommodes. On peut obtenir un soulagement partiel en diminuant à l'aide d'une ceinture abdominale la compression que subit la vessie; la peau doit être protégée par des applications d'onguent simple ou de glycérine.

Le Dr Tyler Smith a appelé l'attention sur un état phosphatique de l'urine apparaissant chez les femmes délicates, dont la constitution est sérieusement éprouvée par la gestation. Cet état peut facilement être amélioré par le repos, un régime nourrissant et l'emploi de médicaments reconstituants, tels que le fer, les acides minéraux, etc.

Un écoulement leucorrhéique, blanchâtre et abondant accompagne souvent la grossesse, surtout dans sa dernière moitié. Il alarme parfois la femme; mais, à moins d'être accompagné de symptômes désagréables, il ne réclame pas un traitement spécial.

Dépôts de phosphates.

Leucorrhée.

Cependant lorsqu'il est très-considérable il peut amener une vive irritation du vagin et des organes externes de la génération. Les lèvres sont excoriées et couvertes de petites vésicules aphteuses, la vulve brûlante, tuméfiée et sensible. Il se développe parfois chez la femme enceinte des saillies verruqueuses, semblables à des condylomes syphilitiques, sans aucune espèce d'infection spécifique, et liées à un écoulement leucorrhéique irritant. Selon Thibierge <sup>1</sup>, elles résistent à des applications locales de sulfate de cuivre ou de nitrate d'argent, mais disparaissent spontanément après l'accouchement. Comme cette leucorrhée est sous la dépendance de l'état congestif des organes de la génération qui accompagne la grossesse, nous ne pouvons espérer faire autre chose que la modérer un peu. Dans les formes les plus intenses, ainsi que l'a signalé Henry Bennett, on trouvera le col ulcéré ou couvert d'érosions granuleuses ; on peut alors, de temps en temps, le cautériser avec le nitrate d'argent ou une solution d'acide phénique. En général, nous devons nous contenter de recommander à la femme des lavages du vagin avec le liquide dilué de Condy, ou avec une solution de sulfocarbonate de zinc à la dose de 20 centigrammes pour 30 grammes d'eau, ou simplement avec de l'eau tiède. Il est évident qu'on s'abstiendra de douches vaginales trop fortes et trop fréquentes, et qu'on devra se contenter de faibles injections journalières, dans un but de propreté.

Traitement.

Prurit.

La leucorrhée s'accompagne souvent d'un prurit vulvaire très-désagréable, surtout lorsque l'écoulement est acide. Quelquefois les femmes en souffrent beaucoup, car il est douloureux et tenace, et elles sont forcées de recourir à des frictions incessantes sur les parties. Toutefois, ce prurit peut exister sans leucorrhée, revêtant parfois le caractère névralgique, parfois coïncidant avec des plaques aphteuses de la membrane muqueuse, des ascarides du rectum, ou des pediculi dans les poils du mont de Vénus et des lèvres. On rapporte des exemples dans lesquels cette irritation prurigineuse s'étendit

Il peut exister en dehors de la leucorrhée.

1. *Arch. gén. de méd.*, 1856.

sur tout le corps. Le traitement est difficile et sans résultat satisfaisant. Diverses applications sédatives peuvent être essayées, telles qu'une solution faible d'eau de Goulard ; une lotion composée de 30 grammes de la solution de muriate de morphine, avec 2 grammes d'acide hydrocyanique dans 180 grammes d'eau ; une solution faite en mélangeant une partie de chloroforme avec six d'huile d'amandes douces. Une médication très-employée consiste à introduire dans le vagin un bourdonnet de charpie imbibé de parties égales de glycérine boratée et d'acide sulfurique. On peut l'introduire quand la femme se met au lit et l'enlever le matin au moyen d'un fil qui y est attaché. Dans les cas les plus rebelles, le nitrate d'argent solide peut être légèrement promené sur la vulve ; ou encore on peut recourir, comme le recommande Tarnier, à une solution de bichlorure de mercure, à la dose de 10 centigrammes pour 30 grammes, appliquée soir et matin. L'état des organes digestifs ne sera pas négligé, et une eau minérale laxative sera administrée avec avantage. Lorsque le prurit s'étend au delà de la vulve, ou même si la douleur locale est vive, on peut administrer de fortes doses de bromure de potassium, qui réussissent quelquefois à diminuer l'hyperesthésie nerveuse générale.

Quelques-uns des troubles de la grossesse résultent directement de la compression mécanique de l'utérus gravide. Les plus communs sont l'œdème et l'état variqueux des veines du membre inférieur ou même de la vulve. L'œdème a peu de conséquence, pourvu que nous nous assurions qu'il est réellement le résultat de la compression et non de l'albuminurie, et qu'il diminue sous l'influence du repos dans la position horizontale. Les varices des veines des membres inférieurs sont assez communes, surtout chez les multipares, et elles peuvent persister après l'accouchement. Quelquefois les veines de la vulve et du vagin lui-même sont dilatées et variqueuses, et déterminent un gonflement considérable des organes génitaux externes. Le repos dans la position horizontale, et l'usage d'une ceinture

Effets de la compression.

œdème des membres inférieurs.

Varices.

abdominale, pour éviter autant que possible la compression des veines, c'est là tout ce que nous pouvons prescrire pour obvier à cette fâcheuse complication. Si les veines des jambes sont très-gonflées, on peut retirer quelque avantage d'un bas élastique ou d'un bandage soigneusement appliqué.

Déchirures des veines.

La rupture accidentelle des veines dilatées peut déterminer des accidents graves, mortels même. Lorsque la déchirure a lieu pendant ou immédiatement après l'accouchement, résultat fréquent de la compression par la tête, elle provoque la formation d'un thrombus vaginal. Cet accident peut se produire sous l'influence d'une lésion accidentelle pendant la grossesse, comme dans les observations rapportées par Simpson, où la mort fut déterminée par un coup de pied dans les parties, avec déchirure d'une veine variqueuse, et par Tarnier, la femme étant tombée sur le bord d'une chaise.

Traitement.

Une hémorrhagie grave peut accompagner la rupture accidentelle d'une veine de la jambe. Le seul traitement rationnel est la compression appliquée directement sur la partie saignante au moyen du doigt, ou par des compresses imbibées d'une solution de perchlorure de fer. Le traitement du thrombus vaginal consécutif à l'accouchement sera indiqué ailleurs. Quelquefois les veines variqueuses s'enflamment, deviennent molles et douloureuses, et il se forme des caillots dans leur intérieur. Dans ces cas-là, on devra insister sur le repos absolu, et des lotions sédatives de chloroforme et de belladone seront appliquées pour calmer les douleurs.

Déplacements de l'utérus gravide.

On rencontre certains déplacements de l'utérus gravide qui peuvent donner lieu à des symptômes de haute gravité.

Prolapsus.

Le prolapsus, qui est rare, est presque toujours le résultat d'une grossesse survenant dans un utérus qui était auparavant plus ou moins tombé. Dans ces circonstances, l'augmentation du poids de l'utérus aggravera tout d'abord la tendance déjà existante à la procidence de la matrice, et cet organe pourra franchir la vulve en partie ou en totalité : mais, dans la grande majorité des cas, à mesure que la grossesse avance, le prolap-

sus guérit de lui-même, car, vers le quatrième ou le cinquième mois, l'utérus s'élève au-dessus du détroit abdominal. On a dit que, dans quelques cas de procidence complète, la grossesse était arrivée jusqu'à terme, l'utérus étant complètement hors de la vulve. Il est probable que les faits ont été mal observés; la plus grande portion de l'utérus était en réalité au-dessus du détroit, et son segment inférieur seul faisait saillie extérieurement; ou encore, comme cela se présente quelquefois, la portion procidente n'est qu'un allongement hypertrophique du col de vieille date, l'orifice interne et le fond de l'utérus étant normalement situés. Si la matrice en prolapsus ne s'élevait pas dans la cavité abdominale à mesure que la grossesse avance, il pourrait en résulter des accidents graves; en effet, à moins que le bassin n'ait une capacité inusitée, l'utérus qui se développe serait comprimé entre les parois osseuses, le rectum et l'urèthre aplatis, la défécation et la miction entravées, avec une violente et douloureuse irritation. Selon toutes probabilités, un tel état de choses amènerait l'avortement; la perspective de cette conséquence devra donc nous déterminer à ne pas négliger le traitement de chaque cas de prolapsus, fût-il léger, lorsqu'une grossesse survient. On insistera sur le repos absolu, dans la position horizontale, et l'utérus sera maintenu dans le bassin par un pessaire de Hodge, qu'on laissera au moins pendant six mois, jusqu'à ce que l'utérus soit complètement rentré dans la cavité abdominale. Après l'accouchement, la femme gardera le repos pendant longtemps, dans l'espoir d'obtenir la guérison du prolapsus. Il ne peut y avoir de doute que la grossesse, conduite à terme, offre des chances de guérison, même pour les déplacements anciens, chances qu'on ne devra pas négliger.

L'antéversion de l'utérus gravide produit rarement des symptômes graves. Selon toutes probabilités, il est assez commun que la grossesse survienne dans un utérus en antéversion plus que normale, ou en antéflexion. Mais il n'y a pas le même risque d'incarcération dans la cavité pelvienne, que lorsque la

Antéversion.

grossesse a lieu dans un utérus en rétroflexion, car, à mesure que l'utérus augmente de volume, il s'élève sans difficulté dans la cavité abdominale. Dans les premiers mois, la pression du fond sur la vessie peut expliquer l'irritabilité si fréquente de ce viscère. On se rappellera que le Dr Graily Hewitt attribue une grande importance à cet état dans les vomissements de la grossesse, théorie, toutefois, qui n'est pas généralement acceptée.

Antéversion de l'utérus gravide dans la grossesse avancée.

Une antéversion extrême de l'utérus à une époque avancée de la grossesse se voit quelquefois chez les multipares qui ont les parois abdominales très-lâches, et elle peut être assez prononcée pour que l'utérus tombe complètement en avant et en bas, au point que son fond soit presque au niveau des genoux de la femme. Cette forme de ventre pendant peut coïncider avec un écartement des muscles droits, entre lesquels la matrice forme une hernie ventrale, recouverte seulement par la peau. Lorsque le travail survient dans cette variété de déplacement, il peut donner lieu à des accidents, le rapport qui existe entre l'utérus et les axes du bassin étant détruit.

Le traitement est purement mécanique; on laisse la femme étendue sur le dos autant que possible, et son ventre pendant est maintenu avec un bandage approprié. Cet extrême déplacement en avant est observé dans les cas de déformation pelvienne, et dans les formes les plus prononcées; chez les rachitiques et les naines, il existe à un degré exagéré.

Rétroversion.

Le plus important des déplacements, eu égard aux résultats sérieux dont il peut être suivi, est la rétroversion de l'utérus gravide. On croyait généralement autrefois qu'elle était surtout produite par quelque accident, telle qu'une chute qui déplaçait mécaniquement l'utérus situé auparavant dans une position normale. Une distension exagérée de la vessie passait aussi pour avoir une influence importante sur sa production, par compression de l'utérus en arrière et en bas.

Causes.

Il est aujourd'hui presque universellement admis que, sans supprimer d'une façon absolue ces dernières causes, dans la

très-grande majorité des cas, la rétroversion se produit lorsque la grossesse se déclare dans un utérus antérieurement rétroversé ou rétrofléchi. Le mérite d'avoir mis ce fait hors de doute revient au Dr Tyler Smith, et des observations récentes ont pleinement confirmé l'exactitude de son opinion.

A peu près chaque fois que la grossesse survient dans un utérus ainsi déplacé, il se redresse de lui-même en se développant, et s'élève dans la cavité abdominale, sans produire aucun trouble particulier; mais il peut arriver aussi que la forme anormale de l'organe se prononce davantage, à mesure qu'il grossit, et l'avortement a lieu. Quelquefois, l'utérus se développe sans quitter l'excavation jusqu'au troisième ou quatrième mois; mais alors il ne peut pas rester enfermé plus longtemps dans la cavité pelvienne sans inconvénient. Il comprime l'urèthre et le rectum et se trouve complètement emprisonné entre les parois rigides du bassin, accident qui donne lieu à des symptômes caractéristiques.

Le premier signe qui attire l'attention est en général un trouble de la miction, consécutif à la compression de l'urèthre. A l'examen, on trouve la vessie énormément distendue, formant une tumeur abdominale large et fluctuante, la femme n'ayant plus le pouvoir de la vider. L'urine s'écoule en petite quantité et goutte à goutte; la femme croit qu'elle a uriné, et c'est ainsi que la distension passe inaperçue. Quelquefois, l'obstacle à l'écoulement de l'urine est si grand qu'il amène un épanchement dans le tissu cellulaire des bras et des jambes. Il était très-marqué dans un cas que j'ai observé, et il disparut rapidement après que la vessie eût été vidée. En même temps, il y a du ténesme; les efforts pour aller à la selle sont inutiles; la constipation est opiniâtre, et il est impossible de vider l'intestin. Ces symptômes augmentent, accompagnés d'une douleur dans le bassin et d'une sensation de pesanteur et de tiraillement, jusqu'à ce qu'à la fin la femme demande conseil, et la nature de l'accident est reconnue. Lorsque la rétroversion se produit brusquement, tous les symptômes se

Symptômes.