

Ce serait ici le lieu d'examiner si l'imagination de la mère et les idées dont elle s'est vivement préoccupée pendant la gestation peuvent imprimer des traces sur le fœtus. La physiologie contemporaine a résolu cette question par la négative. Il ne lui a pas été difficile de démontrer que la plupart des observations qui étaient invoquées en faveur de cette croyance si générale n'avaient pas le moindre fondement, et que les monstruosités dépendent pour la plupart de causes qui n'ont aucune relation avec l'imagination de la mère; mais il reste un certain nombre de faits observés et rapportés par des hommes compétents et dignes de foi, qui ne permettent pas de regarder la question comme complètement décidée. Il y aurait de la témérité à considérer cet effet comme absolument impossible parce que la raison ne peut le concevoir. N'avons-nous pas vu qu'il était impossible de concevoir et d'expliquer la plupart des phénomènes bien réels rapportés plus haut? Mais pour que la question de l'influence de l'imagination de la mère sur le fœtus reparaisse avec avantage dans la science, il faut des faits nouveaux plus sévèrement observés et entièrement dégagés de toute croyance populaire.

## LIVRE III.

### MALADIES DE LA GROSSESSE.

#### SECTION I<sup>re</sup>.—Des modifications produites par la grossesse qui prennent des caractères morbides.

4. PTYALISME. Le ptyalisme ou la sécrétion surabondante des glandes salivaires est un phénomène sympathique de la grossesse qui est loin d'être commun, surtout si on évite de le confondre, comme on doit le faire, avec les crachotements provoqués par les aigreurs de l'estomac. Nous ajouterons à ce que nous avons déjà dit, page 214, que la salivation prend quelquefois, sous le rapport de son intensité et de sa durée, des caractères insolites et devient une incommodité très fatigante. La bouche se remplit d'eau à chaque instant, et la femme est sans cesse forcée de cracher. Elle survient ordinairement au début de la grossesse, et cesse vers le milieu de sa durée; quelquefois elle apparaît vers la fin. Elle peut persister pendant toute la durée de la grossesse et même au-delà: chez une dame observée par M. Brachet, la salivation a commencé au deuxième mois, et a duré encore un mois après l'accouchement; la quantité de salive rendue était au moins de deux litres par jour; pendant le sommeil, elle en inondait son oreiller et ses vêtements. M. Danyau fils a vu une femme qui eut à sa première grossesse un ptyalisme abondant jusqu'au sixième mois; à la seconde, il se prolongea jusqu'à l'accouchement et même quelque temps au-delà; à la troisième, la salivation s'est encore renouvelée: la quantité de salive qu'elle rendait chaque jour a été évaluée à un litre; elle mouillait de trente à quarante mouchoirs par jour. Il est peu d'accoucheurs qui n'aient eu occasion d'observer quelque cas de salivation opiniâtre et prolongée; mais ils n'en citent aucun où elle ait paru dangereuse, soit en produisant du dépérissement ou d'autres accidents; mais elle est assez incommode pour que les femmes qui en sont atteintes

désirent vivement en être débarrassées. On peut éprouver quelque hésitation à en tenter la suppression dans la crainte de provoquer quelques accidents. Cette crainte est fondée sur le fait suivant : Baudelocque a dit dans ses leçons avoir connu une jeune dame qui eut une salivation abondante à sa première grossesse, sans qu'elle perdit rien de son embonpoint. Bouvart et Baudelocque furent longtemps pressés par la famille pour l'arrêter : ils s'y refusèrent constamment. Le ptyalisme ne cessa qu'à l'époque de l'accouchement. A la seconde grossesse, la salivation se manifesta de nouveau. Bouvart étant mort, on appela un autre médecin et un autre accoucheur, qui arrêtaient la salivation. Le lendemain cette dame fut frappée d'apoplexie. Dans l'observation de M. Danyau, l'eau glacée parut une fois supprimer la salivation, mais en donnant lieu à des étouffements violents qui ont contraint d'y renoncer. Sans chercher jusqu'à quel point l'observation attribuée à Baudelocque est authentique dans toutes ses circonstances, il est permis de regarder l'apoplexie comme un accident purement fortuit. Et s'il convient d'abandonner à la nature un flux de salive peu abondant, il ne doit pas en être de même de celui qui dérangerait les digestions et affaiblirait la malade. On a plutôt à craindre de ne pas l'arrêter ou de ne pas même le modérer que de déterminer des accidents graves.

On a recommandé contre le ptyalisme des femmes enceintes le cumin, le petit cardamome, mâchés à jeun, les infusions de thé, de camomille, de mélisse, de véronique ; de la gomme arabique, du sucre candi tenus habituellement dans la bouche ; et d'après Puzos, un petit morceau de pain et un verre d'eau le matin. On ne peut attendre autre chose de ces moyens que de modérer quelquefois un peu la salivation, et de faire prendre patience en attendant le moment où elle doit cesser spontanément. Quant aux moyens plus actifs qu'on a conseillés, on ne devra y avoir recours qu'autant qu'ils paraîtraient sans inconvénients, ou qu'ils seraient indiqués par d'autres circonstances ; mais on pourra essayer les purgatifs à petite dose, les sels de quinine, l'extrait de cannelle seuls ou associés à un peu d'opium ; et comme moyens locaux, des fragments de glace dans la bouche, des gargarismes légèrement astringents, une faible solution d'alun, d'acétate de plomb, etc.

2. ODONTALGIE. C'est la plus fréquente des névralgies extérieures qui affectent les femmes enceintes. La douleur nerveuse des dents occupe ordinairement la mâchoire inférieure, tantôt d'un côté, tantôt des deux à la fois. Lorsqu'elle est vive, elle s'irradie à la face ; quelquefois même le point de départ de la maladie semble

être dans quelques uns des nerfs de la face. Elle présente ordinairement des intermittences, des temps de calme et d'exacerbation. Il y a souvent en même temps un peu de gonflement des gencives. On observe ordinairement l'odontalgie pendant la première moitié de la grossesse. Elle débute assez souvent peu de temps après la conception ; mais elle peut apparaître beaucoup plus tard ou persister pendant toute la durée de la gestation ; elle cesse ordinairement du quatrième au sixième mois. L'odontalgie et les névralgies faciales sympathiques de la grossesse se manifestent assez souvent chez des femmes qui n'ont jamais offert aucun symptôme de ces maladies, et qui n'y semblent nullement prédisposées ; mais le plus souvent c'est chez celles qui en ont été affectées dans l'état ordinaire, et qui y sont sujettes, que la prédisposition s'est singulièrement accrue.

Mauriceau regardait la saignée comme le meilleur remède qu'on pût employer contre les maux de dents des femmes grosses ; mais, outre que ce moyen n'est pas très sûr, on ne peut pas l'employer chez toutes. On conseille de tenir le ventre libre à l'aide de purgatifs doux administrés à des époques assez rapprochées. On emploie comme moyens locaux les gargarismes opiacés, les emplâtres d'opium, de jusquiame, la masse des pilules de cynoglosse, etc. On peut essayer de faire prendre à l'intérieur quelques unes des préparations recommandées contre la névralgie faciale, comme les pilules de Méglin. Si les accès et les rémissions sont très marqués, à plus forte raison s'il y a une véritable intermittence, on pourra espérer les meilleurs effets du sulfate de quinine ou des autres préparations de quinquina. On ne doit avoir recours à des moyens actifs que lorsque la névralgie est très douloureuse, qu'elle prive les malades de sommeil et qu'elle rend la mastication presque impossible, tant le contact des dents avec les corps étrangers est insupportable.

3. TROUBLES SYMPATHIQUES DE L'ESTOMAC. Les troubles variés de l'estomac sympathiques de la grossesse sont si communs, quoiqu'ils puissent manquer complètement, que nous avons dû les considérer et les décrire comme des phénomènes en quelque sorte propres à la gestation. C'est ainsi que nous avons eu à caractériser l'anorexie, la dyspepsie, les nausées, les vomissements, les aigreurs, l'appétence prononcée pour tel aliment ou pour telle boisson portée quelquefois jusqu'à la dépravation du goût (pica) : les femmes recherchent alors des substances qui ne sont pas comprises parmi celles qui nous servent d'aliments ; les envies continuelles de manger, accompagnées d'un sentiment de faiblesse

générale et de vacuité à la région épigastrique (boulimie); la *gastralgie*, qui donne quelquefois la sensation de chaleur brûlante partant de l'estomac et s'élevant le long de l'œsophage jusqu'au pharynx. Quelques uns de ces phénomènes, les moins communs d'ailleurs, comme les différentes formes de *gastralgie*, deviennent de véritables maladies très fatigantes et très douloureuses si les accès sont prolongés ou se reproduisent souvent. La plupart des autres ne doivent être considérés que comme de simples incommodités, excepté dans les cas assez rares où ils sont portés à un degré véritablement morbide et où ils produisent de l'affaiblissement et de l'amaigrissement. Parmi ceux-ci, les vomissements prolongés et répétés tiennent la première place. Quoiqu'ils ne menacent pas plus les jours de la femme que les autres troubles de l'estomac, ils peuvent produire de l'amaigrissement, déterminer un état d'endolorissement des parois de l'abdomen, et prédisposer à l'avortement. Je ne connais pas d'exemple de femmes qui aient succombé à des vomissements purement sympathiques de la grossesse. Les deux femmes observées par Dance, qui avaient été tourmentées par des vomissements si fréquents et si opiniâtres, et qui succombèrent vers le quatrième mois de leur grossesse, présentèrent dans l'utérus des altérations profondes qui doivent être considérées comme la cause de la mort, et qui ont dû augmenter l'influence sympathique de l'utérus sur l'estomac. Les vomissements opiniâtres avec amaigrissement, surtout s'il y a de la fièvre, doivent éveiller l'attention du praticien, et l'engager à rechercher si l'utérus ou d'autres organes ne donnent pas quelques symptômes de phlegmasie.

On ne peut guère confondre les troubles de l'estomac sympathiques de la grossesse avec les inflammations aiguës de cet organe. Les méprises sont plus faciles à l'égard des affections chroniques et des *gastralgies*. Lorsque l'état de grossesse est ignoré et que des circonstances particulières, loin d'appeler l'attention sur ce point, l'en détournent, on les prend souvent pour des affections idiopathiques: cela arrive fréquemment dans la pratique à l'égard des vomissements; et lorsque la grossesse devient évidente, après un ou deux mois de traitement, et quelquefois plus, on reste surpris de l'opiniâtreté avec laquelle ils ont résisté à tous les moyens employés.

Lorsque les troubles des fonctions de l'estomac sympathiques de la grossesse sont portés au point d'exiger un traitement, ils donnent lieu à deux sortes d'indications: l'une générale et commune à tous, l'autre spéciale et appropriée à chacun. Je dois d'abord faire remarquer que l'influence de l'art sur ces acci-

dents est fort limitée. On en a la preuve dans la foule de médicaments qui ont été recommandés pour les combattre. Toutes les fois qu'ils ne sont pas fatigants, qu'ils ne causent pas de l'amaigrissement, ou qu'ils ne font courir aucun danger au fœtus, il faut encourager les femmes à les supporter comme des maux inséparables du plaisir de devenir mère, se contenter de régler d'une manière convenable leur régime alimentaire, plutôt que de les tourmenter par l'emploi de moyens actifs qui restent si souvent sans effet. D'ailleurs ils sont loin d'avoir, sous le rapport du traitement, la même importance; excepté les vomissements et la *gastralgie*, ils exigent rarement des moyens très actifs.

Les moyens généraux et communs à tous ces accidents ont pour but de modérer l'activité vitale de l'utérus et ne s'adressent que d'une manière indirecte à l'estomac. On arrive quelquefois à ce résultat par des moyens fort simples: des boissons délayantes, un régime doux, des bains, des laxatifs, un exercice modéré, des distractions, etc.; mais il faut le plus souvent y ajouter la saignée, qui est parmi les moyens actifs celui qui réussit le mieux; la plupart des praticiens sont d'accord sur ce point. On peut la répéter plusieurs fois chez les femmes qui sont pléthoriques; on ne doit s'en abstenir que lorsqu'elle est contre-indiquée par l'état général. On s'est exagéré le danger des saignées locales pratiquées dans le voisinage des organes génitaux et on les a proscrites d'une manière trop absolue; lorsqu'il n'existe pas de contre-indication particulière et qu'elles sont modérées, elles n'ont aucun inconvénient. S'il existait, avec les troubles gastriques, des symptômes d'irritation, de congestion ou d'inflammation du côté de l'utérus, on serait autorisé à faire avec réserve quelques applications de sangsues à la vulve, à l'anus ou aux aines. Lorsque les émissions sanguines sont insuffisantes ou qu'elles sont contre-indiquées, on peut avoir recours aux opiacés, dont l'influence sédative sur l'utérus n'est point équivoque. S'ils sont mal supportés par l'estomac ou rejetés promptement par les vomissements, il faut les administrer en lavement.

On a retiré quelquefois des effets marqués des évacuants que l'état de l'estomac et des intestins indique assez souvent. Les vomitifs ont été à une autre époque si fréquemment employés contre les troubles de l'estomac causés par la grossesse, qu'il reste prouvé qu'ils ne provoquent point aussi facilement des pertes et l'avortement qu'on le croit généralement; il ne serait cependant pas prudent d'y avoir recours indifféremment chez toutes les femmes; des prédispositions aux hémorrhagies utérines, à l'avortement, les contre-indiquent d'une manière formelle. C'est l'épi-

cacuanha qui a été employé de préférence. Dans les mêmes circonstances, il vaut mieux avoir recours aux purgatifs doux, tels que la rhubarbe, l'huile de ricin, la magnésie, les sels neutres, etc.; cette médication peut modifier avantageusement l'état de l'intestin et celui de l'utérus.

Les formes particulières sous lesquelles se manifestent ces dérangements dans les fonctions de l'estomac donnent lieu à quelques indications spéciales : on combat chaque symptôme par les moyens employés contre les affections idiopathiques qui donnent lieu aux mêmes phénomènes. Quoiqu'il soit peu rationnel de s'adresser à l'estomac, lorsque la cause du dérangement est ailleurs, l'expérience a justifié l'usage de quelques uns de ces moyens qui peuvent d'ailleurs rendre l'estomac moins impressionnable à l'action sympathique de l'utérus. L'anorexie et la dyspésie n'exigent presque jamais d'autres moyens que ceux que nous avons indiqués, auxquels on peut ajouter l'usage de quelques toniques, l'infusion de camomille, les eaux ferrugineuses et gazeuses. Si ces symptômes deviennent fatigants par leur persistance et leur intensité, on pourrait avoir recours à de légers purgatifs. Dans la gastralgie, lorsque les douleurs reviennent par accès et qu'elles sont très vives, on les calme et souvent on les fait cesser avec des cataplasmes très chauds appliqués à la région épigastrique; s'ils ne soulagent pas, on pourra les rendre révulsifs en les saupoudrant de farine de moutarde, les ventouses sèches peuvent aussi procurer du soulagement. On fera prendre en même temps des infusions chaudes et aromatiques, des préparations opiacées, auxquelles on peut associer avec avantage quelques antispasmodiques diffusibles, l'éther, la liqueur d'Hoffmann. Les eaux spiritueuses (élixirs), administrées convenablement, soulagent quelquefois d'une manière remarquable. Pour prévenir le retour des douleurs et guérir les diverses variétés de névralgie, on a conseillé la racine de colombo, l'extrait de quinquina, les préparations ferrugineuses, l'oxide de zinc, le sous-nitrate de bismuth, etc. Lorsque les douleurs deviennent assez fatigantes pour exiger un traitement, on emploie avec succès, d'après le témoignage de presque tous les praticiens, la magnésie, le sous-carbonate de soude et le sous-carbonate de potasse; on a également employé les purgatifs. On recommande comme moyen particulier, contre les vomissements, l'usage des boissons froides, de la glace, la potion anti-émétique de Rivière, la racine de colombo, les opiacés, les antispasmodiques, le quinquina, etc.

4. CONSTIPATION ET RÉTENTION DES MATIÈRES FÉCALES. — Ce sont

deux états qui se confondent par leur symptôme principal, mais qui diffèrent par leurs causes, et quelquefois par leurs indications. On a généralement méconnu la cause de la constipation des femmes enceintes en la rapportant exclusivement à la compression du rectum, tandis qu'elle est plus ordinairement sympathique de la grossesse: aussi l'observe-t-on fréquemment dès le début. Très peu de femmes en sont complètement exemptes; les unes vont à la garde-robe assez régulièrement, quoique les matières soient dures; les autres n'y vont que tous les trois ou quatre jours; quelques unes restent plus longtemps encore. Cet état de constipation est assez souvent interrompu par quelques jours de diarrhée. Chez beaucoup de femmes les selles deviennent plus rares et plus difficiles seulement pendant les trois ou quatre derniers mois de la grossesse, lorsque l'utérus repose sur l'entrée de l'excavation pelvienne, où il comprime le gros intestin dans le point où il se réfléchit de la fosse iliaque gauche dans l'excavation du bassin, et gêne plus ou moins le passage des matières fécales; il n'agit ainsi dans les premiers mois de la grossesse que lorsqu'il est dans un état de déplacement. Les effets de cette compression sont surtout très marqués pendant les derniers temps de la grossesse, lorsque l'utérus est profondément abaissé dans l'excavation pelvienne, mais il est rare cependant qu'elle détermine une rétention complète. Les autres parties du canal intestinal échappent par leur mobilité à une compression fixe, et la tension qui résulte du développement de l'utérus tend plutôt à favoriser le cours des matières qu'à y mettre obstacle. Que la rétention des matières fécales dépende d'un état particulier des intestins produit par la grossesse ou de la compression du rectum par l'utérus, elle donne lieu, lorsqu'elle se prolonge d'une manière insolite, à des accidents communs. Le ventre se tend et se durcit, quelques douleurs s'y font sentir ainsi qu'à la région lombaire et à la région sacrée. Il n'est pas rare de voir survenir de l'agitation, de la céphalalgie et même de la fièvre, des ténèsmes vésicaux, et quelquefois des symptômes d'avortement. Les matières accumulées dans le gros intestin y déterminent de l'irritation; des mucosités sanguinolentes s'échappent de sa surface, et sont quelquefois rendues avec ténèsmes dans les efforts de défécation. Lorsque le rectum est distendu par des matières dures, la compression du plexus sacré du côté gauche détermine souvent des douleurs plus ou moins vives dans le membre inférieur correspondant.

Le libre cours des matières dans le canal intestinal ayant un effet salutaire sur l'économie, on ne doit pas négliger de l'entre-

tenir. Il faut toujours préférer les moyens les plus doux, tant qu'ils peuvent remplir l'indication. Chez un grand nombre de femmes enceintes, la constipation n'exige que les moyens simples employés en pareil cas : l'usage de lavements, d'un régime relâchant composé de viandes blanches, de légumes, de fruits cuits, etc., d'eau de veau, de petit-lait, de boissons délayantes. Si ces moyens étaient insuffisants, il faudrait avoir recours à des purgatifs plus ou moins actifs, donnés par la bouche ou en lavement. Quand il y a rétention par la compression du rectum, le liquide injecté est souvent arrêté; on peut quelquefois le faire pénétrer en soulevant l'utérus, ou en donnant à la femme une attitude dans laquelle les effets de la compression soient moins marqués; on rend ainsi le passage plus libre pour les matières. Il arrive quelquefois qu'elles sont si dures et si volumineuses, que les moyens indiqués sont insuffisants, et ne font qu'augmenter les souffrances. Le plus grand obstacle semble alors exister dans le rectum, dont le sphincter est irrité et vivement contracté. Il ne reste d'autres moyens, après avoir cherché à calmer l'irritation, que de diviser les matières, et de les extraire par fragments, soit avec une spatule, soit avec les doigts. Quand le rectum qui contient les matières les plus dures est débarrassé, les moyens indiqués plus haut réussissent plus facilement.

5. DIARRHÉE. Elle est beaucoup moins commune que la constipation, avec laquelle elle alterne quelquefois. Ce qui a été écrit sur la diarrhée des femmes enceintes laisse beaucoup à désirer. Il est certain qu'elles en sont assez souvent affectées, sans qu'on puisse l'attribuer à une autre cause qu'à leur état de grossesse; mais on a presque toujours rapporté à celle-ci les diarrhées symptomatiques et idiopathiques ordinaires, celles qui dépendent d'écarts dans le régime, les dysenteries sporadiques et épidémiques qui peuvent atteindre les femmes grosses comme les autres individus; il en résulte qu'on a mal apprécié ses caractères, et qu'on lui a souvent attribué une gravité qu'elle n'a pas. Au reste, on a agi de même à l'égard de la plupart des maladies qui sont survenues accidentellement chez les femmes enceintes, on les a presque toujours confondues avec les maladies propres à la grossesse. C'est ainsi qu'on a fait de l'ictère des femmes grosses une maladie qui peut présenter de la gravité. Le météorisme, les coliques de toute espèce ont été attribués à la grossesse, tandis que, lorsque ces phénomènes en dépendent véritablement, ils restent presque toujours dans les limites que nous avons indiquées page 207, et ne constituent que des incom-

modités presque sans importance. Cette remarque pourrait être beaucoup plus généralisée; toute la partie de la pathologie des femmes enceintes décrite dans cette section aurait besoin d'être refaite sur des observations plus exactes, où on aurait distingué avec le plus grand soin les accidents qui dépendent véritablement de la grossesse de ceux qui sont propres aux maladies ordinaires qui peuvent se déclarer dans son cours. Pour en revenir au trouble fonctionnel qui nous occupe, je dirai qu'il existe réellement une diarrhée sympathique de la grossesse, qui, comme les troubles de l'estomac, est sous la dépendance de l'utérus: c'est une diarrhée purement nerveuse. Quelques femmes sont prises, immédiatement ou peu de temps après la conception, d'un brusque flux de ventre qui dure plusieurs jours, ou se reproduit à des intervalles plus ou moins rapprochés; chez d'autres, c'est à une époque plus avancée qu'on voit survenir ce phénomène. Chez plusieurs, les matières sont seulement rendues plus fréquemment et à l'état liquide; mais le plus souvent elles sont abondantes et ont les caractères propres aux diarrhées séreuses; chez quelques unes, c'est un état presque habituel, mais chez la plupart, sa durée est assez courte. Quand elle est modérée, elle n'a pas d'influence sensible sur l'économie; elle produit seulement de la pâleur et un peu de faiblesse. La diarrhée des femmes enceintes peut se montrer sous une autre forme dont les effets sur l'économie sont plus marqués; les selles sont plus abondantes, souvent colorées en brun et fétides; le ventre est tendu et un peu douloureux à la pression dans quelques points; la bouche est mauvaise et pâteuse, la langue est chargée de mucosités; il existe de la céphalalgie et un sentiment de fatigue et d'accablement, mais ordinairement sans mouvement fébrile bien sensible. On peut en admettre une troisième variété, mais celle-ci est symptomatique de l'irritation produite par le séjour prolongé dans les intestins de matières fécales endurcies. Les femmes très constipées sont prises d'une manière assez brusque de déjections alvines mêlées d'abord de fragments durs et fétides, quelquefois légèrement teintés d'une petite quantité de sang. Il survient du ténésme et souvent un peu de fièvre. Cette diarrhée est ordinairement d'une courte durée, mais elle a de la tendance à se reproduire plusieurs fois chez la même femme pendant le cours de la grossesse. Lorsque la diarrhée des femmes enceintes est modérée, que l'appétit et les forces se conservent, elle n'exige que de simples précautions dans le régime; si ces moyens étaient insuffisants, et qu'elle parût avoir des effets nuisibles, on administrerait dans la première variété, soit par la bouche, soit en lavement, des préparations opiacées qu'on peut

associer au cachou. Dans la seconde variété, on conseille les purgatifs; on a souvent employé avec succès 50 ou 60 centigr. de rhubarbe; 40 ou 45 centigr. d'ipécacuanha, administrés plusieurs jours de suite. On peut aussi avoir recours aux purgatifs que nous avons indiqués pour quelques uns des troubles de l'estomac. S'il y avait plénitude du poul, la saignée devrait précéder l'emploi de ces moyens; on pourra dans tous les cas donner pour boisson de l'eau de riz aromatisée avec la cannelle. Dans la troisième variété, il suffit de calmer l'irritation par des boissons douces, par des lavements émollients et calmants. Dans tous les cas, la nourriture doit être peu abondante, et composée d'aliments de facile digestion, contenant beaucoup de principes nutritifs sous un petit volume.

6. PLÉTHORE. — Ce qui a été dit, page 208, de la nutrition et de l'état du sang des femmes enceintes prouve que la grossesse prédispose incontestablement à la pléthore, mais sans toutefois la produire aussi souvent que semble le faire croire l'habitude encore si générale de saigner toutes les femmes enceintes. Aux prédispositions que nous venons de signaler, il faut ajouter le défaut d'exercice, une nourriture trop succulente, la suppression des menstrues. Elle se manifeste quelquefois chez des femmes affectées d'anorexie, de vomissements. En général, on commence à l'observer du troisième au cinquième mois; mais c'est pendant les sixième et septième mois qu'on le rencontre le plus souvent et avec le plus d'intensité, lorsque la gêne de la circulation qui résulte de la compression des gros vaisseaux par l'utérus vient ajouter ses effets aux précédents. Cette dernière cause peut toute seule donner lieu à des symptômes apparents assez intenses de pléthore. On observe fréquemment cette fausse pléthore pendant les quatre derniers mois de la grossesse, et assez souvent chez des femmes débilitées et d'une constitution telle qu'on ose à peine leur tirer du sang.

On reconnaît la pléthore à la plénitude et à la force du poul, à des pesanteurs de tête avec disposition au sommeil, à la coloration de la peau de la face, à un sentiment de plénitude des membres, à de la répugnance pour le mouvement. On entend assez souvent un bruit de souffle à la région précordiale. Les effets de la plénitude du système vasculaire sont presque toujours très marqués du côté du bas-ventre. La femme éprouve de la tension, de la pesanteur dans l'abdomen et vers le bassin; des douleurs se manifestent sur divers points des parois de l'utérus, et surtout à la région lombaire, à la partie supérieure des cuisses. Le fœtus

est souvent lui-même incommodé; ses mouvements deviennent moins fréquents et perdent de leur vivacité; ils cessent même quelquefois tout-à-fait pendant plusieurs jours. Assez souvent la pléthore est plus intense dans l'utérus que dans les autres portions du système vasculaire. Fréquemment, sous l'influence de prédispositions et de causes locales que nous ferons connaître, cet organe se congestionne sans qu'il y ait plénitude générale, et même lorsqu'il semble exister un état opposé de l'économie.

Lorsque les symptômes de pléthore ont de l'intensité, ils constituent un état de souffrance très fatigant qui exige l'intervention de l'art; mais s'ils sont modérés, ils incommodent peu, et peuvent durer longtemps sans danger pour la mère et pour le fœtus. Chez quelques femmes, la pléthore se reproduit plusieurs fois pendant la même grossesse. Abandonnée à elle-même, elle se dissipe fréquemment sans causer d'accident. L'hémorrhagie à laquelle elle donne le plus fréquemment naissance est l'épistaxis, qui est ordinairement légère et réclame rarement l'emploi de moyens particuliers. L'hémoptysie, l'hématémèse, sont aussi rares chez les femmes enceintes que chez les autres. C'est sans plus de raison qu'on considère la grossesse et la pléthore qui l'accompagne si souvent comme une cause commune d'hémorrhagie cérébrale. Le très petit nombre d'exemples d'apoplexie bien constatés, comparé à la fréquence de la grossesse, ne permet pas d'élever de doutes à cet égard.

Mais, si on n'a pas à craindre des ruptures vasculaires du côté du cerveau, il n'en est pas de même du côté de l'utérus; les vaisseaux utéro-placentaires si fragiles cèdent souvent à la tension plus grande qu'ils ont à supporter, lorsqu'il existe un état prononcé de pléthore; de là la fréquence des hémorrhagies utérines pendant la grossesse et des avortements qui en sont fréquemment la suite. C'est surtout sous ce dernier point de vue que la pléthore peut devenir dangereuse et qu'elle mérite toute l'attention du praticien.

Les indications de la pléthore sont fort simples. La saignée générale est le moyen par excellence, et on ne doit pas négliger d'y avoir promptement recours lorsque les symptômes sont intenses, ou que l'on craint quelque accident du côté de l'utérus. La quantité de sang à retirer est déterminée par l'état particulier de la femme; le plus souvent une seule saignée ordinaire suffit; il vaut mieux s'exposer à la répéter que de la faire de suite très copieuse. Lorsqu'elle est peu intense, on peut souvent se dispenser d'y avoir recours: un régime doux, peu nourrissant, un exercice modéré, suffisent souvent pour la dissiper. D'ailleurs, après quelque temps, elle disparaît ordinairement spontanément. Les

émissions sanguines sont même assez souvent contre-indiquées pendant les trois derniers mois, lorsqu'il y a seulement une pléthore apparente déterminée par la pression de l'utérus sur l'aorte abdominale et sur les gros vaisseaux situés à l'entrée du bassin. Quant aux indications des congestions utérines qui ne se lient pas à un état de pléthore générale, elles trouveront plus naturellement leur place dans le traitement prophylactique des hémorrhagies utérines.

7. PALPITATIONS. Les palpitations sont assez communes chez les femmes enceintes; elles offrent tous les caractères de troubles sympathiques; on les observe le plus ordinairement pendant la première moitié de la grossesse, quelquefois fort peu de temps après la conception. Les femmes maigres, nerveuses, irritables, y sont plus sujettes que les autres. Comme elles n'offrent rien de particulier, je n'en fais pas le sujet d'une description détaillée; je me bornerai à faire observer que le plus souvent elles apparaissent spontanément sans être provoquées: chez quelques femmes, elles se montrent immédiatement après le repas; chez d'autres, pendant la nuit, avant de s'endormir. Elles sont quelquefois accompagnées d'une douleur vive qui se fait sentir à la région précordiale ou sur quelque autre point de la poitrine. Cette douleur peut persister plusieurs heures. Il suffit souvent de la moindre émotion de l'âme, de circonstances en apparence les plus indifférentes pour les rappeler. Lorsqu'elles sont de courte durée, et que les retours sont séparés par plusieurs jours d'intervalle, elles fixent à peine l'attention; mais lorsqu'elles sont très rapprochées et qu'elles se répètent plusieurs fois dans la même journée, elles deviennent très fatigantes, et peuvent provoquer une hémorrhagie utérine, et même l'avortement chez les femmes qui sont très prédisposées aux fausses couches.

On combat les accès par le repos, les antispasmodiques seuls ou unis aux narcotiques. Pour en prévenir le retour, on administre les divers toniques, les préparations ferrugineuses, etc. Pour peu que la malade soit pléthorique, on pourra espérer du soulagement de la saignée; mais le plus souvent l'état général la contre-indique. Si les moyens indiqués plus haut sont insuffisants, on peut essayer le prussiate de fer, l'eau distillée de laurier-cerise, l'acétate de plomb, qui sont considérés comme des sédatifs du cœur.

8. SYNCOPÉ. De même que les palpitations, la syncope est un effet sympathique de la grossesse; elle est moins fréquente que les pal-

pitations. On a confondu avec la syncope une perte subite de connaissance sans suspension ni même diminution de l'action du cœur; cet accident, qui est assez commun chez les femmes grosses, doit être rapproché du vertige épileptique, avec lequel il a la plus grande analogie. On observe plus particulièrement la syncope pendant la première moitié de la grossesse, et surtout lorsque les premiers mouvements du fœtus deviennent sensibles. Elle se montre chez des femmes de constitutions fort différentes, jouissant d'une bonne santé d'ailleurs; elle survient quelquefois au milieu du repos; mais plus souvent peut-être à la suite de marche ou d'exercices qui n'ont rien de bien fatigant en eux-mêmes. L'intensité et la durée en sont fort variables. Quelques femmes ne perdent pas complètement connaissance, tandis que chez d'autres la perte de connaissance est complète et a une durée inquiétante. Le retour de cette syncope est plus ou moins fréquent; chez quelques femmes, elle se reproduit deux ou trois fois et ne reparait plus; chez d'autres, elle se répète un grand nombre de fois pendant le cours de la grossesse. En général, la syncope des femmes enceintes n'est pas un accident grave qui fasse courir, soit à la mère, soit à l'enfant, le danger de perdre la vie. Cependant M. Burns en signale une espèce qu'il a vue plus d'une fois devenir mortelle dans la première période de la grossesse. Il croit qu'elle dépend alors d'affections organiques du cœur, qui est hypertrophié ou atteint de quelque autre lésion, mais à un degré si faible cependant, qu'avant la grossesse, elles ne s'étaient révélées par aucun symptôme. M. Burns a eu l'occasion d'observer cette terminaison fatale, non seulement dans les premiers mois, mais encore dans le cours du sixième. Comme il n'est pas démontré qu'il n'y a pas eu dans ces cas une hémorrhagie utérine latente, il est permis de supposer que la mort a pu être causée par cette affection méconnue.

Pour rappeler l'action du cœur, on met la femme dans une position horizontale, on relâche les vêtements qui embrassent la poitrine et le ventre, on l'expose à un air frais, on asperge la figure d'eau froide, on lui fait aspirer des odeurs fortes et prendre quelques gouttes de liquides excitants et spiritueux; on frictionne la région précordiale avec des linges secs ou imbibés de liquides excitants, on applique des sinapismes aux pieds. Si la syncope se prolongeait, il faudrait entretenir la chaleur du corps. Les femmes sujettes aux syncopes devront aussi se surveiller avec soin, afin d'éviter tout ce qui peut en provoquer le retour.

9. OEDÈME DES MEMBRES INFÉRIEURS. La gêne de la circulation veineuse par le développement de l'utérus est la cause ordinaire des

engorgements séreux qu'on observe à une époque avancée de la grossesse aux membres inférieurs et à la vulve. On observe ordinairement l'œdème pendant les trois ou quatre derniers mois de la grossesse; cependant la cause ne reste pas toujours aussi limitée ni aussi évidente. Il semble que, dans quelques cas, la gêne de la circulation cardiaque, de la respiration, et l'état de plénitude du système vasculaire concourent au même but: aussi on voit quelquefois l'œdème se généraliser et s'étendre jusqu'aux membres supérieurs et à la face, et constituer ce que Chaussier appelle pléthore séreuse des femmes grosses. Chez deux femmes observées par de La Motte, l'œdème général était porté à un point extrême. On doit rapprocher de cette variété une autre également peu commune qu'on observe pendant les premiers mois de la grossesse, et qui ne reconnaît pas pour cause la compression des veines ou des vaisseaux lymphatiques, quoique l'œdème se développe ordinairement d'abord sur les membres inférieurs; mais il a une grande tendance à envahir d'autres parties et même à devenir général. Cet œdème actif a une grande analogie, par ses caractères, sa marche et sans doute aussi par ses causes, avec celui qu'on observe quelquefois à l'époque de la première menstruation, lorsqu'elle s'établit difficilement, à la suite de sa suppression accidentelle ou de celle d'autres hémorrhagies habituelles. Mais revenons à l'œdème que nous avons plus particulièrement en vue de faire connaître. Nous trouvons ici l'occasion de faire remarquer de quelle manière inégale les individus résistent aux causes des maladies. La gêne de la circulation est à peu près la même pour toutes les femmes enceintes, et cependant un petit nombre sont affectées d'œdème. On voit même assez souvent les femmes qui portent deux enfants en être exemptes, tandis que d'autres dont l'utérus est proportionnellement petit en sont atteintes d'assez bonne heure. Il faut donc admettre des prédispositions dont on ne peut saisir que ce qu'elles ont de plus apparent. Sans affaiblir la remarque qui précède, nous devons placer au nombre de ses causes le volume plus considérable que de coutume de l'utérus, les déformations du squelette qui altèrent profondément la forme du bassin et de la cavité abdominale: une constitution faible, une vie sédentaire, y prédisposent également.

Dans les degrés les plus faibles, l'œdème est borné aux pieds, à la partie inférieure de la jambe; souvent la vulve présente déjà en même temps un peu d'infiltration; il diminue et disparaît même quelquefois complètement pendant la nuit. Chez un grand nombre de femmes, il reste ainsi limité, et constitue une incommodité sans importance; chez quelques autres, il prend

beaucoup plus d'extension, et envahit les cuisses, la vulve et quelquefois les parties inférieures de l'abdomen: les membres inférieurs acquièrent un volume considérable; la vulve, si abondamment pourvue de tissu cellulaire, devient presque méconnaissable. Lorsqu'il est porté à ce degré, il survient quelquefois des épanchements dans le péritoine, ou bien il s'étend aux membres supérieurs, à la face, etc.

Tant que l'œdème reste modéré, il est sans danger et ne doit inspirer aucune inquiétude; mais il n'en est plus de même lorsqu'il est considérable. Outre la gêne qu'il apporte dans les habitudes de la femme, il devient la cause la moins douteuse de convulsion; il peut rendre difficile et plus douloureux le passage du fœtus à travers la vulve. Cependant il ne paraît pas très dangereux par lui-même; l'assertion de de La Motte, qui n'a jamais vu périr de femmes par ces enflures, n'a point été contredite par l'observation. Cependant il arrive quelquefois que la peau distendue se couvre de plaques érysipélateuses difficiles à guérir, et qui ont une grande tendance à se terminer par gangrène. Après l'accouchement, la résolution se fait toujours d'une manière assez rapide.

Lorsque l'œdème est médiocre, il n'exige aucun traitement. Dans le cas contraire, s'il existe de la pléthore, on peut avoir recours à la saignée, qui produit de très bons effets; mais le plus ordinairement l'état général de la femme la contre-indique à cette époque avancée de la grossesse; mais elle est surtout avantageuse contre l'œdème qui survient pendant les premiers mois et celui qui semble constituer un état de pléthore séreuse, un œdème actif. Le repos dans la situation horizontale diminue presque toujours l'œdème; mais cette situation est quelquefois rendue impossible par la difficulté de respirer qu'elle augmente. On doit administrer de temps en temps quelques purgatifs doux, faire usage des boissons diurétiques lorsqu'elles ne provoquent pas de l'irritation. La chaleur portée autour des membres, les frictions sèches, peuvent être utiles. Par ces divers moyens, on peut diminuer l'œdème, mais on ne doit point espérer de le voir se dissiper complètement avant l'accouchement. Dans les cas extrêmes, on a proposé et souvent pratiqué des mouchetures, surtout aux grandes lèvres, pour livrer issue à la sérosité. Ce moyen procure toujours un soulagement momentané: mais il expose singulièrement aux inflammations érysipélateuses, et on ne doit y avoir recours qu'à la dernière extrémité.



férieures sont exclusivement déterminées par la compression exercée par l'utérus sur les troncs veineux qui se rendent à la veine cave inférieure. Toutes les femmes n'y sont pas également prédisposées. Quoique la compression soit à peu près la même chez toutes, un grand nombre d'entre elles en sont complètement exemptes. Parmi celles qui en sont affectées, les unes le sont avec la plus grande facilité. Ce n'est pas exagérer que de dire que leur constitution semble être sous l'influence d'une diathèse variqueuse; les autres offrent une plus grande résistance et ne sont jamais affectées au même degré. Chez les premières, les varices diminuent après l'accouchement, mais elles ne disparaissent jamais complètement, ou du moins quelques parties restent variqueuses. Chez les dernières, non seulement elles diminuent, mais disparaissent et ne deviennent permanentes qu'à la suite d'un plus ou moins grand nombre de grossesses. Les varices n'apparaissent que pendant les quatre derniers mois de la gestation; elles affectent les gros troncs des veines sous-cutanées et la plupart de leurs ramifications; elles offrent une foule de variétés relativement au nombre des veines dilatées et à l'étendue en tous sens des dilatations; au plus haut degré, les membres inférieurs, couverts de bosselures d'une couleur brune foncée et réunies les unes aux autres sur le trajet de la veine, à la manière de grains de chapelet, présentent un aspect hideux. Elles ne sont pas bornées aux membres inférieurs: la vulve, le vagin, la partie inférieure de l'abdomen, en présentent souvent un grand nombre.

Lorsque les varices sont médiocrement développées, elles ne présentent aucun danger et ne réclament aucune indication particulière. Il n'en est pas tout-à-fait de même lorsqu'elles sont très prononcées; elles peuvent donner lieu, quoique rarement, à des accidents graves: quelquefois un ou plusieurs points variqueux s'enflamment, le sang se coagule dans leur intérieur, et il se forme de petits abcès qui laissent échapper du pus sanieux mêlé de beaucoup de sang; d'autres fois, un des points variqueux se rompt brusquement sans inflammation préalable. On cite l'observation d'une dame enceinte de neuf mois qui périt en moins de trois heures des suites de la rupture de la veine iliaque interne. Une femme enceinte, admise à la Maternité en 1837, et employée, en attendant le terme de sa grossesse, au service de la cuisine, portait sur les membres inférieurs de nombreuses tumeurs, variqueuses. Un soir en se couchant, une de ces tumeurs formée par la saphène interne au-devant de la malléole, s'ouvrit; le sang coulant sans doute en abondance lui inspira la malheureuse idée de descendre à la cuisine vers deux heures du matin pour prendre un bain de

pieds avec de l'eau tiède: le sang continuant à couler avec abondance, elle chercha à établir une espèce de compression sur le pied au moyen de linges qui furent trouvés couverts de sang. En se rendant dans son dortoir, elle tomba de faiblesse en montant l'escalier. Le bruit et de sourds gémissements sont entendus; on accourt aussitôt et on trouve la malade baignée dans son sang, le pouls imperceptible, les yeux ternes, le corps couvert d'une sueur froide et visqueuse. Un appareil compressif est appliqué et on s'empresse de ranimer la circulation. Elle donna pendant quelques instants des signes de vie, mais elle ne tarda pas à expirer. On conçoit d'ailleurs que les hémorrhagies veineuses des membres inférieurs soient plus graves et moins faciles à arrêter pendant la grossesse que dans les autres circonstances de la vie, la pression de l'utérus produisant en quelque sorte l'effet de la ligature qu'on applique pour pratiquer la phlébotomie. On ne doit cependant pas craindre qu'elles résistent à une compression méthodique bien faite. Lorsque les varices sont assez développées pour causer des incommodités, on doit avoir recours à une compression uniforme, soit à l'aide d'une bande, soit à l'aide de bas lacés, et faire garder le repos autant que possible dans une position horizontale.

44. HÉMORRHOÏDES. Elles dépendent de la même cause que les varices à laquelle il faut ajouter l'état de constipation qui est presque habituel chez les femmes enceintes; puis, comme pour toutes les maladies que nous avons déjà passées en revue, toutes les causes ordinaires, dont les femmes enceintes ne sont pas plus exemptes que les autres individus. Elles sont en général plus volumineuses et plus douloureuses que dans les autres circonstances de la vie. Si elles existent au moment du travail, elles sont irritées par le passage du fœtus, s'enflamment vivement, et deviennent fort douloureuses pendant les premiers jours de couches. Le traitement doit se borner à des moyens palliatifs propres à calmer les douleurs et à diminuer la turgescence. On doit d'abord combattre la constipation, appliquer sur les tumeurs des cataplasmes émollients et laudanisés, de l'onguent populéum, etc., faire prendre des bains. Si elles sont saillies à l'intérieur du rectum, on peut y introduire des suppositoires de beurre de cacao. Si ces moyens étaient insuffisants et que les douleurs fussent très vives, ou si elles produisaient une réaction sur l'utérus, il faudrait avoir recours à la saignée du bras. Des sangsues au voisinage des tumeurs soulagent très promptement. On ne devrait s'en abstenir que s'il y avait de la prédisposition à l'avortement. M. Gendrin conseille les applications froides autour du bassin, les bains de siège frais.