

ront traitées avec tous les détails qu'elles méritent au sujet des accidents et des terminaisons de la délivrance à terme.

6. Dans l'avortement du cinquième et du sixième mois, la délivrance se rapprochant sous tous les rapports de la délivrance à terme, il n'en sera pas question ici : ce que nous dirons de la délivrance naturelle et de la délivrance compliquée peut lui être appliqué.

7. A la suite de l'avortement, on observe du côté des mamelles des phénomènes identiques à ceux qui caractérisent la fièvre de lait à la suite de l'accouchement ordinaire; ils n'en diffèrent que par leur plus faible intensité et en ce qu'ils s'accomplissent assez souvent lorsque le travail de l'avortement a une longue durée, avant que l'expulsion se soit effectuée et même avant le commencement du travail, lorsque la mort du fœtus a précédé son expulsion; ils sont à peine sensibles dans les cas où la perte utérine a été assez grande pour produire une anémie prononcée. Il se fait aussi un écoulement lochial, mais peu abondant et d'une courte durée, s'il n'est pas resté de fragments de l'œuf dans la cavité utérine; mais ces différences et quelques autres qui ressortiraient d'une analyse plus complète ne sont ni assez essentielles ni assez importantes pour que nous traitions de ces phénomènes d'une manière spéciale à la suite de l'avortement. Nous nous bornerons à conclure que les conditions dans lesquelles se trouve une femme qui vient d'avorter réclament, en quelque sorte, les mêmes soins, les mêmes précautions, qu'après un accouchement à terme ou prématuré; car elle est exposée aux mêmes accidents et aux mêmes maladies. Cette règle de conduite est plus particulièrement obligatoire pour les femmes qui sont prédisposées aux avortements habituels.

Celles chez lesquelles la perte sanguine a été très considérable conservent assez souvent pendant plusieurs jours une céphalalgie intense, une grande fréquence du pouls, des dispositions à la syncope et des troubles sympathiques de l'estomac. Il faut bien s'attacher à distinguer cet état d'une phlegmasie puerpérale commençante. Il réclame comme indication particulière l'administration des opiacés, qui ralentissent la circulation, des boissons diffusibles et toniques, l'usage de bouillons légers, donnés en petite quantité à des moments assez rapprochés. Sous l'influence de cette médication, ces symptômes se calment promptement, et on arrive par degrés à une alimentation plus substantielle.

**SECTION VII. — Influence de la grossesse sur les maladies intercurrentes, et réciproquement. — Hygiène des femmes grosses.**

L'influence de la grossesse sur les maladies qui lui sont étrangères et de celles-ci sur la grossesse n'a pas été étudiée jusqu'à présent avec le soin qu'elle mérite. Dans cet état, l'économie est-elle plus réfractaire ou mieux disposée à l'action des causes morbifiques? ou bien n'y a-t-il à cet égard aucune différence appréciable? Ces questions, dans l'état actuel de la science, ne peuvent recevoir que des solutions incomplètes et vagues. Les observations sur lesquelles on peut s'appuyer ne sont pas assez nombreuses, et la plupart portent en outre des traces d'idées préconçues. Il est un fait qui doit être admis pour tout le monde : c'est que la grossesse, alors même qu'elle rendrait d'une manière générale les femmes enceintes plus réfractaires aux maladies, ne les prémunit contre aucune d'une manière absolue. En passant en revue les divers types d'affections aiguës, nous voyons que celles qui dépendent de causes actives, qui atteignent une grande partie d'une population, parce qu'elles prennent accidentellement la forme épidémique ou qu'elles sont de nature épidémique, frappent sans distinction les femmes enceintes et celles qui ne le sont pas. L'épidémie de *grippe* qui s'est manifestée à Paris au printemps de 1837 a atteint presque toutes les femmes enceintes qui étaient à l'hospice de la Maternité; mais elle n'offrit pas plus de gravité chez elles que chez les autres individus : trois seulement présentèrent des symptômes de pneumonie légère; le nombre des accouchements prématurés ne fut pas augmenté d'une manière très sensible, et les suites de couches ne furent pas plus graves. L'histoire du choléra-morbus et celle de la plupart des autres épidémies prouvent que les femmes enceintes ne sont pas plus ménagées que les autres. Cependant quelques observateurs assurent que quelques épidémies semblent avoir épargné les femmes grosses, et que d'autres les ont principalement attaquées. Ce qui est vrai pour les maladies épidémiques l'est à plus forte raison pour les maladies contagieuses.

Nous avons déjà apprécié la gravité de la variole, qui devient presque constamment mortelle pendant la grossesse; de la scarlatine et de la rougeole, qui, sans être tout-à-fait aussi graves,

doivent inspirer les plus vives inquiétudes, lorsqu'elles sont assez intenses pour provoquer l'avortement ou l'accouchement prématuré.

Quant aux inflammations aiguës franches, les choses ne semblent pas se passer de la même manière. En ne fixant l'attention que sur celles qui sont les plus communes et qui affectent chaque année beaucoup d'individus des deux sexes, on observe que la bronchite aiguë se développe avec une grande facilité chez les femmes grosses. Pendant que j'étais à la Maternité, j'ai comparé la fréquence des bronchites chez les femmes enceintes et chez les élèves sages-femmes, et j'ai trouvé que les premières ont été beaucoup plus souvent atteintes que les secondes; de sorte que je suis disposé à croire que la grossesse prédispose aux bronchites aiguës. Les angines paraissent encore assez communes pendant la grossesse; mais dans celles que j'ai rencontrées et dans les observations que j'ai pu consulter, la marche et la gravité n'ont rien offert d'insolite, et le cours de la grossesse n'a pas été interrompu. Mais il n'en est pas de même de la plupart des autres inflammations, qui semblent se montrer plus rarement pendant la grossesse. En recherchant dans les recueils d'observations, tant anciens que modernes, on ne peut réunir qu'un très petit nombre d'exemples de pneumonie, de pleurésie, de rhumatisme articulaire, de fièvre typhoïde, pendant la grossesse, quoique cet état, par sa fréquence et sa durée, tienne une si large place dans la période de la vie où les femmes sont aptes à concevoir.

Pour ce qui concerne la pneumonie, M. Grisolle, n'ayant eu occasion d'en observer que quatre cas, a consulté les principaux recueils que lui ont fourni onze autres observations d'inflammations pulmonaires affectant des femmes arrivées aux différentes époques de la gestation. A l'exception de deux femmes qui portaient une maladie organique du cœur assez avancée, toutes les autres étaient bien constituées et paraissaient jouir d'une bonne santé, lorsqu'elles furent prises de pneumonie. Parmi ces 15 femmes, il y en avait 10 qui n'avaient pas encore atteint le 6<sup>e</sup> mois de la grossesse, tandis que les 5 autres touchaient aux 7<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup> et 9<sup>e</sup> mois. Des 10 femmes qui ne comptaient pas encore 6 mois de grossesse, 4 ont avorté les 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup> et 9<sup>e</sup> jours, à dater du début de la pneumonie. Chez 3, l'avortement a été suivi d'accidents plus graves du côté de la poitrine, et la mort est arrivée trois ou quatre jours après; une seule, dont la pneumonie était peu étendue, a guéri sans éprouver aucun symptôme fâcheux. Les 6 femmes qui n'avortèrent pas succombèrent toutes aux progrès de la pneumonie. Des 5 femmes arrivées à une époque avancée de la grossesse,

2 étaient enceintes de sept mois, lorsqu'elles furent affectées de pneumonie; chez l'une et l'autre on observa un accouchement prématuré du 12<sup>e</sup> au 15<sup>e</sup> jour; l'expulsion du fœtus précéda de deux jours seulement la terminaison funeste. Les 3 autres entraient dans le 9<sup>e</sup> mois, 2 mirent au monde au 7<sup>e</sup> et au 8<sup>e</sup> jour de la maladie des enfants vivants; l'autre mourut le 5<sup>e</sup> jour, avant d'accoucher; l'opération césarienne fut faite aussitôt, mais l'enfant avait déjà cessé de vivre.

Les autres observations de M. Grisolle, qui portent sur des maladies aiguës fébriles, telles qu'entérite, bronchite aiguë, pleurésie, érysipèle de la face et du cuir chevelu, ont présenté une terminaison heureuse et n'ont pas interrompu le cours de la grossesse, à l'exception d'une fièvre typhoïde qui se termina par la mort. J'ai observé trois cas de rhumatisme articulaire intense chez des femmes arrivées à une époque avancée de la grossesse; un traitement antiphlogistique énergique fut employé, mais la maladie résista sans paraître sensiblement modifiée. Ces trois femmes accouchèrent à terme d'enfants vivants; chez deux, les symptômes se dissipèrent assez rapidement pendant les couches; chez la troisième, la maladie s'étant fixée sur le genou persista pendant plus de trois mois après l'accouchement.

Ainsi il semble qu'on peut conclure que la vitalité éveillée par la grossesse, tout en donnant naissance à plusieurs phénomènes morbides spéciaux, ne prédispose pas aux maladies aiguës ordinaires, à l'exception de la bronchite aiguë peut-être; elle tend même à éloigner celles dont les causes productrices agissent avec peu d'intensité; mais il faut aussi tenir compte des soins hygiéniques et des précautions que prennent la plupart des femmes enceintes, qui tendent à éloigner et à affaiblir l'action des causes morbifiques.

Lorsque les maladies aiguës ne parviennent pas à un degré d'intensité capable de provoquer l'avortement, et que les épi-phénomènes qui dépendent de la grossesse ne sont pas très intenses, elles ne sont pas plus graves ni plus difficiles à guérir que chez les autres femmes qui sont dans les mêmes conditions, moins la grossesse; mais si l'avortement survient avant la terminaison de la maladie, elles succombent presque inévitablement. La sentence d'Hippocrate: *Les maladies aiguës sont mortelles chez les femmes enceintes*, qu'on a trouvée si exagérée, serait frappante de vérité, si on ne l'appliquait qu'aux maladies qui ont déjà par elles-mêmes de la gravité, ou si on ajoutait: lorsqu'elles déterminent l'avortement, ce qui malheureusement arrive fréquemment, lorsque ces maladies sont intenses ou d'une longue durée. Ce sujet

a reçu tous les développements qu'il nécessite au sujet de l'avortement.

2. Il se développe rarement des maladies chroniques pendant la grossesse ; beaucoup de celles qui préexistent ne paraissent pas exaspérées ; elles ne prennent pas une marche plus rapide et troublent peu la marche de la grossesse , à moins qu'elles n'aient déterminé des cachexies particulières. C'est ainsi qu'on la voit souvent coïncider avec des tumeurs du bassin , de la cavité abdominale même , avec l'ascite , etc. , sans autre inconvénient , pendant la grossesse , que la gêne mécanique causée par leur présence ; elles deviennent assez souvent une cause d'avortement et surtout d'accouchement prématuré ; mais elles n'offrent le plus souvent d'autres dangers , lorsqu'elles ne mettent pas obstacle à la parturition , qu'une prédisposition plus grande aux phlegmasies puerpérales.

La phthisie pulmonaire est de toutes les maladies celle qui , par sa fréquence et l'époque de la vie où elle se développe le plus communément , se prête le mieux à des observations suivies. Une remarque vulgaire et fréquemment confirmée , c'est que , chez les femmes dont la phthisie n'est pas encore arrivée à la période de la fièvre hectique , la grossesse parcourt régulièrement ses périodes jusqu'à terme , comme dans l'état de santé. Mais ce qui est plus remarquable , c'est que ces malheureuses femmes donnent ordinairement le jour à des enfants vigoureux et bien développés. D'un autre côté , du moins en apparence , la marche de la phthisie est souvent modifiée. Dans un certain nombre de cas , ces malades prennent un peu d'embonpoint et de fraîcheur ; il y a sous le rapport de l'état général une amélioration véritable , quoique la tuberculisation et la désorganisation suivent leur marche ; quelquefois cependant il semble y avoir un véritable temps d'arrêt ; mais ce n'est pas ce qu'on observe constamment ; le plus souvent elle suit la marche ordinaire ; quelquefois même les progrès de cette maladie semblent plus rapides , surtout quand elle est arrivée à une période très avancée. Les malades accouchent à terme d'enfants vivants , mais elles succombent souvent après quelques semaines ; quelques unes meurent avant d'accoucher.

On peut conclure d'une manière à peu près certaine que l'activité développée par la gestation a une influence plutôt favorable que nuisible sur le travail organique des maladies chroniques ; mais cette influence est si peu marquée , qu'elle doit être considérée comme nulle dans toutes les affections qui offrent de la gravité. Il faut ajouter cependant que les maladies chroniques sont presque toujours une complication fâcheuse pendant la grossesse , parce qu'un grand nombre sont aggravées dans quelques

uns de leurs symptômes par la compression mécanique qui résulte du développement de l'utérus. La dyspnée , la gêne de la circulation dans les affections organiques du poumon , du cœur , des gros vaisseaux , etc. , peuvent être considérablement augmentées. Cette remarque est applicable à plusieurs maladies des organes contenus dans la cavité abdominale , qui deviennent quelquefois une cause d'avortement ou d'accouchement avant terme. D'ailleurs elles s'aggravent souvent pendant la période des couches , et prédisposent aux diverses phlegmasies puerpérales.

II. HYGIÈNE DES FEMMES ENCEINTES. — Ce n'est pas ici le lieu de rappeler , comme on l'a généralement fait , tous les préceptes généraux de l'hygiène ; moins que toutes autres , les femmes enceintes ne peuvent s'en écarter sans dangers. Nous ne devons mentionner que les conseils et les précautions qui dérivent de l'état de grossesse , et forment en quelque sorte l'hygiène spéciale des femmes grosses. Nous avons déjà fait connaître en détail les soins que réclament les femmes chez lesquelles les troubles causés par la grossesse revêtent une intensité insolite ; et en traitant de l'avortement , nous avons indiqué les précautions particulières que rendent quelquefois nécessaires la constitution , l'état de santé antérieur d'un assez grand nombre de femmes ; il ne nous reste plus qu'à présenter quelques considérations générales et particulières qui conviennent également à toutes et dans tous les lieux. Je rappellerai avec Chaussier que la femme saine et active , qui n'éprouve aucune incommodité , comme c'est le plus grand nombre , n'a besoin ni des préceptes ni des formules de la médecine ; elle doit continuer le régime , les exercices et les travaux auxquels elle est habituée ; seulement elle doit éviter les excès , surtout dans les derniers mois.

Il importe beaucoup que les femmes enceintes respirent un air pur et frais. On a fait , dans les hospices de Lyon consacrés aux filles enceintes , des observations curieuses qui démontrent que celles qui y sont admises de bonne heure , condamnées à vivre dans des salles insalubres , donnent bientôt des signes de dérangement dans leur santé ; elles accouchent souvent dans cet état , et un plus grand nombre sont victimes de la fièvre puerpérale que celles qui sont admises dans les salles consacrées aux femmes mariées , où les conditions de salubrité sont moins mauvaises. On sait que certaines constitutions atmosphériques ont déterminé des épidémies qui ont été plus particulièrement funestes aux femmes enceintes. On doit les engager à se garantir autant que possible de l'humidité , des transitions du chaud au froid ; leurs

vêtements doivent être en rapport avec le climat, les saisons, et propres à les garantir des variations atmosphériques; elles doivent avoir la poitrine et les bras couverts, porter des caleçons dans les saisons froides; car la saillie de l'abdomen, en écartant leurs vêtements, expose davantage les membres inférieurs au froid.

Les vêtements des femmes enceintes doivent réunir d'autres conditions: ils doivent être médiocrement serrés autour de la poitrine et de l'abdomen. La réprobation exclusive des corsets ne peut s'appliquer d'une manière absolue à la plupart de ceux qu'on fait maintenant; toutefois, si on permet aux femmes enceintes d'en faire usage, elles doivent les serrer infiniment moins qu'elles ne le font habituellement, et le busc doit être remplacé par de simples élastiques. La plupart des femmes habituées à en porter ne peuvent les quitter sans éprouver un sentiment de fatigue dans la région lombaire, que la grossesse augmente, et elles éprouvent un véritable soulagement à en faire usage. Mais, je le répète, il faut qu'ils soient appropriés à la forme du ventre, fort élastiques et en même temps médiocrement serrés. Les robes et vêtements de dessus ne doivent pas être très lourds, ni s'attacher au-dessus des hanches; les épaules doivent principalement en supporter le poids; ceux qui sont faits en forme de peignoir remplissent le mieux cette indication. Si le ventre est très développé, ou l'utérus incliné, et même chez la plupart des femmes, pendant les deux ou trois derniers mois de la grossesse, on apporte un soulagement très sensible dans leur état, en le faisant relever et maintenir par un bandage de corps très large.

La sobriété est un devoir dont la femme enceinte ne doit pas s'écarter; elle doit éviter les extrêmes: un régime trop strict, débilitant ou entièrement végétal, ainsi qu'un régime stimulant entièrement animal et trop succulent, seraient également nuisibles. La nature, la quantité et la qualité des aliments, doivent être proportionnées à l'habitude, à l'appétit, aux besoins réels, à l'état de l'estomac; elles doivent se borner au nécessaire et ne pas se croire dans la nécessité de manger pour deux. Elles doivent éviter les substances épicées et difficiles à digérer, celles qui causent des flatuosités; les boissons échauffantes, telles que le café, le vin, qui ne doivent être permis qu'avec ménagement; l'eau-de-vie et les liqueurs doivent être rigoureusement défendues. Vers la fin de la grossesse, les aliments doivent être pris en plus petite quantité, surtout au repas du soir. Si une femme enceinte éprouve quelque répugnance pour certains aliments, ou ne les supporte qu'avec difficulté, il faut lui en prescrire d'autres; mais cette condescendance ne doit pas aller jusqu'à satisfaire

tous ses désirs, surtout s'ils portent sur des choses extraordinaires et nuisibles.

Les femmes enceintes doivent veiller à ce que le cours des matières fécales soit libre; elles doivent avoir, surtout vers la fin de la grossesse, au moins une selle par jour; dans le cas contraire, il faut solliciter l'expulsions des matières à l'aide de lavements.

Un repos trop prolongé ne convient pas aux femmes enceintes; l'exercice, surtout celui qu'elles prennent à pied et en plein air, lorsqu'il n'est pas prolongé jusqu'à la fatigue, leur est utile. On doit recommander à celles dont la profession les oblige à rester assises, de faire tous les jours quelques promenades. L'exercice en voiture, à cheval, la danse, sont souvent des causes d'avortement; je ferai remarquer, toutefois, que cet accident n'arrive guère que chez celles qui y sont prédisposées, ou lorsque ces divers exercices sont portés à l'excès; les promenades en voitures douces sont ordinairement sans dangers et quelquefois avantageuses; mais les longs voyages, surtout sur des voitures dures, doivent être évités, quoique nous constatons tous les jours leur innocuité pour un grand nombre de femmes. Bien que l'équitation modérée puisse être sans dangers pour les personnes qui y sont habituées, la possibilité d'une chute et d'autres accidents exige qu'on s'en abstienne. Si on jugeait des effets de la danse par les personnes qui s'y livrent d'habitude, comme les danseuses, on pourrait la croire sans dangers; mais il n'en est pas de même pour les autres femmes; les mouvements qu'elle exige, la fatigue qu'elle produit, la chaleur et la viciation de l'air qui résultent de la réunion d'un grand nombre de personnes, doivent rendre les femmes très circonspectes, leur faire éviter ce plaisir ou les engager à n'en user que dans des limites très restreintes; d'ailleurs une infinité de circonstances individuelles que le médecin peut seul apprécier rendent ces exercices innocents ou dangereux. Les femmes enceintes doivent éviter avec le plus grand soin les mouvements trop grands, les exercices trop violents, l'action de soulever ou de porter des fardeaux pesants.

Ce que nous avons dit de l'état du système nerveux chez les femmes enceintes doit faire comprendre combien il est important pour elles d'éviter tout ce qui l'ébranlerait trop fortement. Indépendamment des affections que nous avons signalées, il est très commun de voir survenir des hémorrhagies internes et d'autres accidents à la suite d'émotions vives. On doit autant que possible les mettre à l'abri de tout ce qui pourrait exciter des passions ou des affections vives, comme la colère, le chagrin, la frayeur; elles

doivent être rassurées sur les craintes qui leur viennent vers la fin de la grossesse sur l'issue de leur accouchement, craintes qui leur viennent naturellement ou sur le récit imprudent d'accouchements malheureux. On doit s'attacher à les rassurer, à ranimer leurs espérances et à relever leur courage.

Les femmes enceintes doivent être éclairées sur les suites que peut avoir le rapprochement sexuel. Le coït est une cause fréquente d'avortement pendant les trois ou quatre premiers mois de la grossesse, surtout chez les jeunes mariées; pendant le reste de la grossesse, on n'a pas remarqué qu'il eût des effets aussi fâcheux; mais les femmes prédisposées à l'avortement devront s'en abstenir soigneusement à toutes les époques.

Il est à peine nécessaire de nous récrier contre l'habitude banale de saigner toutes les femmes enceintes à certaines époques, sans autre motif que leur état de grossesse. Nous avons fait connaître les cas dans lesquels la saignée est indiquée; ils sont assez nombreux pour qu'on ne doive pas y avoir recours sans nécessité. D'ailleurs elle est contre-indiquée chez un assez grand nombre de femmes.

L'usage des bains tièdes, que nous avons recommandé dans plusieurs des maladies causées par la grossesse, sans être nécessaire aux femmes enceintes bien portantes, leur est souvent utile. Ils ne sont contre-indiqués que chez les femmes disposées aux œdèmes et chez celles qui les supportent mal. Les bains de pieds irritants doivent leur être interdits, mais les simples pédiluves de propreté sont sans aucun danger. Les femmes enceintes doivent attacher une grande importance aux soins de propreté; elles devront laver souvent les parties génitales externes avec une éponge trempée dans de l'eau tiède.

On doit veiller à ce que les mamelons des seins ne soient ni froissés ni comprimés par leurs vêtements; on doit conseiller dans les derniers mois de la grossesse de les frotter matin et soir, ainsi que l'aréole, avec de l'eau-de-vie ou un autre liquide spiritueux étendu d'eau; cette recommandation est surtout importante lorsque le mamelon est tendre et mou. S'il est peu saillant, on cherche à l'allonger à l'aide d'un anneau de corne ou de bois du volume du petit doigt. Lorsqu'il est très enfoncé, on peut le rendre saillant en le faisant sucer tous les jours, surtout dans la dernière semaine de la grossesse, par une personne saine.

## LIVRE IV.

### DE L'ACCOUCHEMENT.

#### NOTIONS PRÉLIMINAIRES.

1. *Définition.* L'accouchement (*parturition, part, enfantement*) est la terminaison naturelle de la gestation; c'est l'acte par lequel le produit de la conception, apte à jouir d'une vie indépendante, est séparé de l'organisme maternel et expulsé au dehors. Dans l'espèce humaine et dans les autres classes de mammifères, cette fonction est réalisée par une série d'efforts involontaires, qu'on désigne par le nom de *travail*, dont le but et le résultat ordinaire sont la dilatation du col de l'utérus, la division de l'œuf et l'expulsion successive du fœtus et de ses annexes à travers le conduit utéro-vulvaire.

2. *Division.* Nous avons établi, pag. 212, que la durée de la grossesse comprend une période fixe ou peu variable qui est de 270 à 280 jours. L'accouchement se déclare ordinairement au bout de quarante semaines révolues et il est appelé *accouchement à terme*.

Nous avons fait connaître, d'après les observations les plus concluantes, les exceptions à cette loi, exceptions qui constituent l'*accouchement tardif*, qui n'a lieu que dans la 42<sup>e</sup> semaine et au-delà, et l'*accouchement précoce*; dans le premier, le fœtus semble avoir parcouru toutes les périodes de la vie embryonnaire avec plus de lenteur, avec plus de rapidité dans le second. On doit distinguer l'accouchement précoce de l'*accouchement prématuré*: dans celui-ci, pour peu que la parturition ait lieu à une époque qui ne soit pas très rapprochée du terme, on trouve sur le fœtus, quoique viable, des traces évidentes de non-maturité, et souvent même on peut reconnaître la cause qui la provoque. Les accouchements avant terme sont ceux qui se font entre la 26<sup>e</sup> et la 38<sup>e</sup> semaine. Un enfant qui naît à cette époque peut vivre, mais à condition qu'il sera entouré de beaucoup de soins; sa viabilité sera d'autant plus assurée qu'il sera venu au monde à une époque plus