

## B. — GROSSESSE PATHOLOGIQUE

De nombreux états pathologiques peuvent venir compliquer la grossesse et obscurcir son diagnostic. Ils seront étudiés dans la partie de ce traité, réservée à la pathologie puerpérale (quatrième section). Je vais simplement énumérer les principaux, afin de laisser entrevoir de suite les difficultés qui surgiront parfois dans cette question de diagnostic.

Ces différentes complications sont, en allant de la périphérie de l'utérus vers le fœtus :

1° *Les diverses tumeurs abdominales* : kystes de l'ovaire, hydronéphrose, ascite, parmi lesquels je rangerai la grossesse extra-utérine ;

2° *Les malformations de l'utérus* : utérus double, utérus bifide ;

3° *Les maladies des annexes ovariennes* : môle hydatiforme, hydramnios ;

4° *La mort du fœtus, la grossesse multiple* (2 à 5 fœtus), *les monstruosités* ;

5° Enfin, et pour terminer, *la persistance des règles pendant la grossesse*.

Pour compléter ce chapitre, il me reste à parler du diagnostic de l'âge de la grossesse, c'est-à-dire de l'époque probable de l'accouchement (voir à cet égard un peu plus loin ce qui a trait à la *durée de la grossesse*), du volume du fœtus, de sa *situation* dans l'utérus ; et enfin de celui relatif au *sexe* de l'enfant si souvent demandé à l'accoucheur.

AHLFELD a essayé par des mensurations de déterminer les *dimensions du fœtus* enfermé dans l'œuf ; mais les résultats auxquels il est arrivé sont d'une faible utilité pratique. Pour apprécier le volume de l'enfant, l'accoucheur en sera réduit à une évaluation approximative puisée dans les renseignements fournis par le palper.

Nous avons vu comment, par le palper, l'auscultation et le toucher, on peut, durant la grossesse, reconnaître la *situation du fœtus*, et diagnostiquer la présentation et la position ; inutile d'y revenir ici.

Quant au *diagnostic du sexe* de l'enfant pendant la grossesse, question qui se rattache de près à celle de la *procréation des sexes à volonté*, nous n'en sommes pas plus avancés qu'au temps de MAURICEAU, qui s'exprime ainsi sur ce sujet<sup>1</sup> : « ... On ne peut avoir aucune connaissance certaine du sexe de l'enfant qui est dans le ventre de sa mère, ni savoir le vrai moyen d'engendrer un garçon plutôt qu'une fille : Dieu ayant exprès caché cette préconnaissance à l'homme pour éviter qu'il n'en abusât, au préjudice de la propagation de l'espèce, parce que la plupart désireraient des garçons, et il arriverait qu'il y aurait manque de filles. »

Toutes les circonstances en effet, qu'on a invoquées pour arriver à ce diagnostic : état de faiblesse de l'un ou de l'autre générateur à l'instant de la conception, moment de la conception par rapport à l'époque des règles, influence de la lune, siège de la ligne brune à gauche ou à droite de l'ombilic, absence ou maladie de l'un ou l'autre testicule ou ovaire, volume de l'enfant, le retard de l'accouchement, voire même le nombre de battements cardiaques dont il a été précédemment question, ont toutes à peu près la même valeur

<sup>1</sup> *Traité des maladies des femmes grosses*, 1721, p. 101.

négative, et le meilleur moyen de diagnostic est encore celui donné par MAURICEAU<sup>1</sup>. « Pour moi je voudrais... reconnaître, avant d'en rien dire, l'inclinaison des personnes, et donner toujours, en une cause si douteuse, mon avis contraire au souhait qu'on fait ; car s'il arrive que par cette voie la sage-femme rencontre bien (quoique ce soit par hasard), on dira que c'est une habile femme, et qu'elle l'avait bien dit ; et s'il vient d'autre façon (ce qui de deux fois arrive une), la femme et son mari ayant ce qu'ils ont souhaité, n'y prendront pas de si près garde, d'autant qu'on reçoit toujours de bon cœur le bien qui arrive, quoiqu'on ne l'ait pas espéré. »

## XI

## MARCHE ET DURÉE DE LA GROSSESSE

## SOMMAIRE

- a. *Marche de la grossesse.*  
Division en trois trimestres.
- b. *Durée de la grossesse.*  
Détermination de la durée de la grossesse.  
Des grossesses prolongées et des naissances légitimes.  
Diagnostic de l'époque vraisemblable de l'accouchement.

## A. — MARCHE DE LA GROSSESSE

## Note dominante de chaque trimestre de la grossesse.

PREMIER TRIMESTRE. — Pendant les trois premiers mois de la grossesse, l'utérus, quoique peu développé, est, pour la gestante, la source de troubles pénibles, et dont l'*action réflexe* explique le mode de production ; tels sont surtout les vomissements si fréquents dans ce premier trimestre, et aussi les syncopes.

DEUXIÈME TRIMESTRE. — Le plus souvent, les troubles des trois premiers mois s'arrêtent ou disparaissent, de telle sorte que la femme éprouve un bien-être relatif ; c'est pendant cet armistice, et alors que la femme s'inquiète quelquefois sur l'existence réelle d'une grossesse espérée, que surgissent les signes de certitude, venant joindre la tranquillité morale au calme physique.

TROISIÈME TRIMESTRE. — L'utérus devient volumineux ; il atteint d'une part les sommets de la cavité abdominale, où il entrave le fonctionnement de l'estomac et surtout du diaphragme ; d'autre part envahissant lentement l'excavation pelvienne, il amène le trouble dans la physiologie rectale et vési-

<sup>1</sup> *Loco citato*, p. 102.

cale. Enfin le volume de l'utérus s'oppose à la libre circulation des organes abdominaux (surtout du rein), et des membres inférieurs; de telle sorte que la plupart des viscères de l'abdomen sont mécaniquement gênés par la présence de leur volumineux voisin.

La note dominante des troubles survenant dans chacun de ces trimestres, peut donc se résumer ainsi :

PREMIER TRIMESTRE. — Règne des troubles réflexes.

DEUXIÈME TRIMESTRE. — Interrègne. — Période de calme relatif.

TROISIÈME TRIMESTRE. — Règne des troubles mécaniques.

#### B. — DURÉE DE LA GROSSESSE

Pour pouvoir apprécier la durée moyenne de la grossesse, il faudrait connaître exactement le moment de la conception, c'est-à-dire de la rencontre entre les deux éléments mâle et femelle, spermatozoïde et ovule.

Malheureusement, notre ignorance sur ce point est complète. Dans les cas les plus favorables, ceux où il n'y a eu qu'un seul rapport sexuel, circonstance qui nous permet par conséquent de connaître l'instant précis où le sperme a été versé dans les organes génitaux féminins, nous ne sommes pas renseigné sur l'époque de la conception; car le sperme peut, d'après SCHRÖEDER, conserver ses propriétés fécondantes pendant quinze jours (peut-être davantage) avant de rencontrer l'ovule. Ces quinze jours d'aléa rendent vain tout calcul exact.

Ce vague, qui enveloppe le moment de la conception, rejaillit naturellement sur la fixation de la durée de la grossesse. Comment dire la durée d'un état dont on ignore le commencement? Discuter la longueur de la grossesse, et essayer de l'établir à un ou deux jours près, est donc se donner une peine parfaitement inutile. — Cette recherche ne deviendra fructueuse que le jour où de nouveaux moyens d'investigation nous fixeront sur le moment de la rencontre des deux éléments mâle et femelle, c'est-à-dire de la conception. Jusqu'à cette époque, qui ne paraît pas devoir être prochaine, suspendons toute conclusion.

Toutefois il semble qu'on puisse admettre comme chiffre approximatif et provisoire 9 mois solaires ou 275 jours<sup>1</sup>.

En laissant 10 jours d'aléa, cinq avant et cinq après, on a la durée probable de la grossesse oscillant entre 270 et 280 jours, 9 mois moins cinq ou plus cinq jours.

En résumé :

*Durée de la grossesse normale 9 mois solaires ou 275 jours ; moyenne de 270 à 280 jours, 9 mois moins cinq jours ou 9 mois plus cinq jours.*

Ces chiffres, je le répète, n'indiquent que des probabilités, puisque, étant donnée l'incertitude qui plane sur l'époque de la conception, la connaissance de la durée vraie de la grossesse ne nous est pas accessible. Aussi, en pré-

<sup>1</sup> Neuf mois solaires ne font pas toujours exactement 275 jours, mais j'adopte ce chiffre comme une moyenne.

sence de cette inconnue, peut-on à juste titre s'étonner de voir les auteurs s'étendre longuement sur l'étude des grossesses prolongées.

Cette idée de la *grossesse prolongée* a pris sa source dans diverses catégories d'observations :

La *première*, comprenant les cas où la durée entre la dernière menstruation et l'accouchement a été supérieure au temps habituel. J'ai cité un fait<sup>1</sup> où cette durée avait été de 41 mois et 1 jour ou 335 jours, et les exemples du même genre sont loin d'être rares. Mais en pareille circonstance, on suppose à tort la conception voisine de la fin de la dernière menstruation, alors que cela n'est pas prouvé, de telle sorte que la négative peut être soutenue aussi bien que l'affirmative.

Il en est de même de la *seconde* catégorie de faits, où la grossesse a été la conséquence d'un coït unique ou de rapports sexuels ayant eu lieu dans un court intervalle de temps. Si, dans ce cas, la conception, c'est-à-dire l'union des deux éléments mâle et femelle coïncidait exactement avec le coït fécondant, on serait en possession d'un point de repère certain, pour apprécier la durée de la grossesse et pour savoir si elle est prolongée. Malheureusement pour la science, il n'en est rien. SCHRÖEDER, comme il vient d'être dit, a soutenu que les spermatozoïdes pouvaient vivre quinze jours dans les organes génitaux femelles, sans perdre leur pouvoir fécondant. Rien ne prouve que cet espace de temps ne puisse être plus considérable; puisque les spermatozoïdes vivent plusieurs mois dans les vésicules séminales, pourquoi ne conserveraient-ils pas dans l'utérus et les trompes, qui leur offre un milieu très hospitalier, leur état physiologique et leur pouvoir fécondant pendant une durée supérieure à quinze jours? Or, avec la possibilité de cet aléa, toute observation de prétendue grossesse prolongée sera contestable, même quand l'espace entre l'accouchement et le coït fécondant sera plus grand que 300 jours.

Une *troisième* catégorie de cas comprend ceux, où le volume de l'enfant est supérieur à la moyenne, et correspond à une durée prolongée entre la dernière menstruation ou un coït unique et l'accouchement. Ce développement exagéré de l'enfant autorise avec vraisemblance à croire que la durée de la vie intra-utérine a été supérieure au temps habituel. Mais, comme on voit des femmes accoucher au terme vraisemblable de leur grossesse de fœtus très volumineux (4000 et davantage), on peut supposer dès lors que dans l'un et l'autre cas la durée de la gestation a été normale.

Enfin dans une *quatrième* catégorie de faits nous rangeons ceux fournis par l'obstétrique vétérinaire, et sur lesquels SAINT-CYR émet l'appréciation suivante<sup>2</sup> : « Nous savons... que le produit de la conception peut sans danger pour lui continuer à séjourner dans le sein de sa mère même plusieurs semaines, au delà du temps fixé par la nature pour son expulsion; et non seulement il continue à vivre, mais à croître et à se développer. Nos recueils périodiques contiennent en effet un certain nombre de faits qui en témoignent,

<sup>1</sup> *Travaux d'obstétrique*, 1889, t. III, p. 360.

<sup>2</sup> *Traité d'obstétrique vétérinaire*, 1875, p. 294.

et qui prouvent, en même temps que, dans ces cas, le part a été plus ou moins laborieux. »

Mais dans toutes ces observations, à quelque catégorie qu'elles appartiennent, la prolongation de la grossesse reste douteuse, à cause de l'impossibilité où l'on est de déterminer l'époque de la conception.

Donc rien ne permet d'affirmer l'existence des grossesses prolongées, mais je m'empresse d'ajouter qu'aucune preuve ne nous oblige à nier leur possibilité. La balance est à peu près égale entre les partisans et les adversaires. Quant à moi, j'admettrai volontiers et provisoirement que la prolongation de la grossesse dans une certaine mesure (un mois par exemple) est possible, qu'on ne doit pas tenir pour absurde une gestation de 10 mois ou de 300 jours à partir de la conception, et que l'excès de volume du fœtus peut en être la conséquence.

On a, à tort, mêlé et confondu cette question insoluble des grossesses prolongées, avec celle des naissances légitimes qui joue un rôle très important en médecine légale.

Sans s'occuper de la durée réelle de la gestation, le législateur a demandé à la médecine combien de temps, après le coït, une femme pouvait accoucher d'un enfant viable et vivant. Des réponses qui ont été faites, il a conclu aux deux chiffres minimum 180 jours et maximum 300 jours. La légitimité de tout enfant viable, né en dehors de ces limites, pourra être contestée.

Je ne considère ici que la limite maximum, la seule qui m'intéresse, et sur laquelle l'article 315 du Code civil se prononce ainsi : « La légitimité de l'enfant, né 300 jours après la dissolution du mariage, pourra être contestée. » Traduisons *dissolution du mariage* par *cessation des rapports sexuels* ; et nous voyons que la loi n'admet pas qu'il puisse y avoir en général, dans le cas de grossesse physiologique, plus de 300 jours, entre le dernier rapport sexuel et le moment de l'accouchement. Hâtons-nous de dire que l'article 315 du Code civil ne doit s'appliquer qu'aux grossesses normales, car avec des grossesses pathologiques, ce terme de 300 jours est dépassé avec une fréquence relative, notamment dans les trois circonstances qui suivent :

1° Dans le cas de grossesse extra-utérine. L'enfant mort et momifié peut être retenu plusieurs années dans la cavité abdominale (KUCHENMEISTER, 57 ans) ;

2° Quand un obstacle siège au col utérin ou sur la voie que doit parcourir le fœtus, empêchant sa sortie. Ce n'est plus alors, il est vrai, une grossesse mais un travail prolongé ; toutefois le résultat est le même (cas de COHNSTEIN, cancer du col, accouchement à 10 mois 1/2 d'un enfant vivant (cas de MENZIES, 17 mois).

3° Lorsque le fœtus est mort et macéré dans l'intérieur de l'utérus. Ce retard de l'accouchement constitue ici le *missed labour* des Anglais. Toutefois MULLER<sup>1</sup>, qui a fait une critique soignée de tous les faits publiés,

<sup>1</sup> De la grossesse utérine prolongée indéfiniment. Thèse Nancy, 1878. Müller pense que les cas de rétention du fœtus pendant plusieurs années dans la cavité utérine, doivent être rangés dans la catégorie des grossesses extra-utérines. Le cas de Mühlbeck (rétention pendant 15 ans), que j'ai mentionné dans mes travaux d'obstétrique, doit d'après lui être interprété de la sorte. Je crois qu'il serait encore prématuré d'admettre sur ce point des conclusions définitives.

n'admet pas qu'en pareil cas l'expulsion puisse être retardée au delà de dix mois

Les observations relativement nombreuses, qui indiquent l'intervalle possible entre le coït fécondant et l'accouchement, démontrent en effet que le terme de 300 jours n'est généralement pas dépassé.

Cependant TOURDES<sup>1</sup> rapporte deux faits : l'un, paru dans le journal de HENCKE, où la naissance eut lieu 307 jours après le viol, l'autre de SCHUMACHER, où ce même intervalle fut de 317 jours. J'ai observé un cas où la durée entre le coït fécondant et l'accouchement a été de 305 jours, et ROSSI<sup>2</sup> mentionne un fait analogue à celui de SCHUMACHER où cet espace a été de 317 jours<sup>3</sup>.

Ces diverses observations méritent sérieuse attention. Elles ne tendent pas à infirmer l'article 315 du Code civil. « La légitimité de l'enfant né 300 jours après la dissolution du mariage pourra être contestée. » Mais elles montrent que si cette légitimité peut être contestée, elle peut également être admise en certains cas exceptionnels.

La loi d'ailleurs a été interprétée de la sorte en 1808 dans l'affaire de CATHERINE BÉRARD, où un tribunal a reconnu la légitimité de l'enfant né 308 jours après la mort du père. L'arrêt fut annulé par la Cour d'appel de Grenoble, mais à la majorité d'une seule voix<sup>3</sup>.

En résumé, la grossesse utérine, dont le terme habituel est de 9 mois, peut durer jusqu'à 10 mois après le coït fécondant, très exceptionnellement elle est susceptible de se prolonger pendant le 11<sup>e</sup> mois, mais jamais jusqu'au 12<sup>e</sup> mois, même quand il existe un obstacle à l'expulsion du fœtus (cancer, fibrome), ainsi que nous le verrons en étudiant ces affections.

Il ne suffit pas de connaître la durée approximative de la grossesse, il faut également savoir diagnostiquer l'époque présumable de l'accouchement. On se basera pour cette détermination sur les différents signes qui suivent :

1° Signes fournis par l'interrogatoire :

a). Signes du début :

- 1° Dernière menstruation ;
- 2° Coït unique ;
- 3° Apparition des phénomènes sympathiques.

b). Signes du milieu :

- 4° Premiers mouvements du fœtus.

c). Signes de la fin :

- 5° Phénomènes d'abaissement.

<sup>1</sup> Dict. enc. des sciences médicales, art. Grossesse, p. 286.

<sup>2</sup> Auvard. Travaux d'obstétrique, t. III, p. 362.

<sup>3</sup> Orfila. Leç. de méd. légale, t. 1<sup>er</sup>, p. 258.

2° *Signes fournis par l'examen direct :*

- 6° Volume de l'utérus et du fœtus ;
- 7° Engagement de la partie fœtale ;
- 8° Modifications du col.

Or, le résumé des différentes statistiques établies par les auteurs sur ce sujet conduit aux résultats suivants, sur lesquelles nous nous guiderons<sup>1</sup>.

## 1° DERNIÈRE MENSTRUATION

L'espace qui sépare le plus souvent la fin des dernières règles de l'accouchement est de 275 à 280 jours, avec :

- Écart minimum de 246 jours ;
- Écart maximum de 328 jours.

Pour calculer l'époque probable de l'accouchement en se basant sur la menstruation : prendre le jour terminal des dernières règles, compter neuf mois à partir de ce moment et ajouter 10 jours, tout en prévoyant un retard ou une avance possible de 5, 10, 15 jours et même davantage, jusqu'à 10 mois et demi environ (retard possible de 43 jours).

La durée de la grossesse, calculée à partir de la dernière époque menstruelle, ne présente aucune différence chez les primigestes et les multigestes.

## 2° COÛT UNIQUE

L'accouchement, en général, a lieu 275 jours, c'est-à-dire 9 mois après le coût fécondant, avec un écart possible de 242 à 317 jours.

Toutefois, ce point de repère ne pourra être d'utilité réelle que dans les cas de rapport sexuel unique, ou de rapports multiples répétés pendant un court intervalle, car les sensations spéciales que quelques femmes disent éprouver sous l'influence du coût fécondant ne doivent qu'exceptionnellement être prises en considération par l'accoucheur.

## 3° APPARITION DES PHÉNOMÈNES SYMPATHIQUES

Il est rare que ces phénomènes (vomissements, syncopes, développement de varices, etc.) indiquent le début exact de la grossesse, car la plupart du temps ils ne se montrent qu'un certain temps après la conception.

Cependant certaines femmes, renseignées par leurs grossesses antérieures, savent parfois reconnaître le début de la gestation avec un certain degré de précision, dont l'accoucheur pourra tenir compte.

## 4° PREMIERS MOUVEMENTS FŒTAUX

Les premiers mouvements fœtaux sont le plus souvent perçus dans le cours du cinquième mois, soit au début, soit à la fin.

<sup>1</sup> *Travaux d'obstétrique*, t. III, p. 357.

Rarement ils se produisent avant; cependant on peut les observer dans tout le cours du quatrième mois.

Il est également assez rare qu'ils se montrent pour la première fois pendant les quatre derniers mois de la grossesse.

Exceptionnellement les femmes ne sentent aucun mouvement fœtal pendant toute la durée de la gestation, quoique l'enfant soit bien portant.

Peu de femmes savent préciser la date exacte des premiers mouvements fœtaux; quand ce moment est connu, on sera en droit de supposer que l'accouchement se fera environ quatre mois et demi après; mais ce point de repère est très variable, car il y a possibilité d'écarts d'un mois et même davantage.

## 5° PHÉNOMÈNES D'ABAISSEMENT

Dans plus de la moitié des cas, l'abaissement de l'utérus semble nul, ou ne saurait être déterminé d'après les renseignements fournis par la femme.

Les phénomènes d'abaissement accusés par la multigeste, peuvent, quand ils existent, faire supposer que la grossesse est arrivée à la dernière quinzaine de son cours; mais ce n'est là qu'une simple probabilité. Chez la primigeste leur importance est à peu près nulle.

## 6° VOLUME DE L'UTÉRUS ET DU FŒTUS

Le volume du fœtus est, pendant la grossesse, trop difficile à apprécier exactement, de telle sorte que sa connaissance ne peut guère renseigner sur l'époque vraisemblable de la grossesse; il n'en est pas de même de la hauteur de l'utérus par rapport à la paroi abdominale, qui, malgré les causes d'erreur auxquelles elle expose, fournira des indices précieux.

Je rappelle à cet égard ce que j'ai dit précédemment.

*Deuxième trimestre* de la grossesse :

1<sup>er</sup> mois (4<sup>e</sup>). Fond de l'utérus un peu au-dessous de l'ombilic.

2<sup>e</sup> — (5<sup>e</sup>). Au niveau de l'ombilic. — L'arrivée de l'utérus à l'ombilic indique donc le milieu de la grossesse.

3<sup>e</sup> — (6<sup>e</sup>). Fond de l'utérus, un peu au-dessus de l'ombilic.

*Troisième trimestre* :

1<sup>er</sup> mois (7<sup>e</sup>). 3 travers de doigt au-dessus de l'ombilic.

2<sup>e</sup> — (8<sup>e</sup>). 6 travers de doigt au-dessus de l'ombilic.

3<sup>e</sup> — (9<sup>e</sup>). 9 travers de doigt au-dessus de l'ombilic.

## 7° ENGAGEMENT DE LA PARTIE FŒTALE

Lorsque le fœtus se présente par le sommet et qu'il n'existe aucune cause de dystocie, l'engagement se fait : chez la *primigeste*, pendant les trois derniers mois de la grossesse, et durant les trente derniers jours environ la tête est à la partie inférieure de l'excavation au voisinage du détroit moyen. —

Chez la *multigeste*, l'engagement est très irrégulier, mais a lieu le plus souvent pendant les quinze derniers jours de la gestation ; parfois seulement au moment du travail, voire même à la fin de l'accouchement.

Les renseignements fournis par l'engagement du fœtus pour le diagnostic de l'époque de la grossesse sont donc assez vagues, on a cependant le droit de supposer que : chez la *primigeste*, avec un engagement profond l'accouchement ne se fera pas attendre plus d'un mois. — Chez la *multigeste*, avec un engagement profond, l'accouchement ne tardera pas plus de quinze jours.

Mais ces données ne sont qu'approximatives.

### 8° MODIFICATIONS DU COL

Quand on supposait que le col s'effaçait pendant les derniers temps de la grossesse, on était en droit de chercher à diagnostiquer l'époque de la grossesse d'après la longueur de la partie cervicale de l'utérus.

Mais comme, sauf exception, il est reconnu aujourd'hui que l'effacement se fait le plus souvent pendant le travail, pareil point de repère ne peut être admis.

Quant au ramollissement du col, il est trop variable dans sa marche, surtout chez les multigestes, d'autre part très difficile à nettement évaluer, pour constituer dans le cas actuel un élément sérieux de diagnostic.

## XII

### PRONOSTIC

« On peut dire sans exagération, écrit LACOMBE<sup>1</sup>, d'après l'expérience et l'observation, que la grossesse loin d'être une maladie est, si j'ose m'exprimer ainsi, un certificat de vie pour neuf mois que la nature donne à la femme enceinte. » Nous sommes actuellement loin de cette opinion optimiste qui régnait au début du siècle, et nous croyons, au contraire, que le pronostic de la plupart des maladies est aggravé par l'existence de la grossesse.

Nous verrons ultérieurement, à la pathologie puerpérale, l'influence des divers états pathologiques sur la grossesse.

Quant au pronostic de la gestation elle-même et surtout de l'accouchement qui en est la terminaison, il dépend de circonstances diverses, parmi lesquelles il convient surtout de citer :

- 1° La conformation du bassin ;
- 2° La situation du fœtus (présentation et position) ;
- 3° La composition de l'urine (albuminurie).

D'où l'extrême importance de s'enquérir exactement de ces trois points pendant le cours de la grossesse.

<sup>1</sup> *Eléments de la science des accouchements*, 1804, p. 93.

## XIII

### HYGIÈNE DE LA GROSSESSE

#### SOMMAIRE

1° Système nerveux ; — 2° Système digestif ; — 3° Seins ; — Rapports sexuels ; — 3° Médicaments et opérations ; — 6° Professions ; — 7° Vêtements ; — 8° Exercice et voyages ; — Toilettes.

#### 1° SYSTÈME NERVEUX

Je laisse sur ce point la parole à MAURICEAU qui, après avoir parlé de l'hygiène alimentaire, s'exprime ainsi<sup>1</sup> :

« Si la femme doit bien se conduire dans l'observation des choses que nous avons dites ci-dessus, elle ne doit pas moins prendre garde à bien dompter et modérer ses passions, comme à ne pas se laisser aller à la colère par excès, ni séduire par la jalousie, ainsi que plusieurs ont coutume de le faire, et on doit éviter surtout de faire peur à la femme grosse, comme aussi de lui dire subitement quelques nouvelles qui la puissent attrister ; car ces passions, quand elles sont violentes, sont capables de mettre la confusion et le désordre dans la génération, et même de faire accoucher la femme sur l'heure, à quelque terme qu'elle puisse être, ainsi qu'il arriva à la femme de mon cousin M. Dionis Marchand, le père duquel ayant été tué subitement par un de ses domestiques d'un coup d'épée qu'il lui donna en trahison au travers du corps, le rencontrant par la ville, pour le dépit et la rage qu'il avait que son maître quelques jours avant l'avait chassé de son logis ; et la mauvaise nouvelle ayant été aussitôt annoncée à cette femme, qui était pour lors grosse de huit mois, à laquelle on apporta incontinent après son mari mort, elle fut d'abord surprise d'un si grand tremblement pour ce subit effroi qu'elle en accoucha tout sur l'heure du même DIONIS.

« C'est pourquoi si on a des nouvelles à dire à la femme grosse, que ce soit plutôt de celles qui lui peuvent donner une joie modérée ; car l'excessive peut aussi bien porter préjudice en cet état ; et si c'était nécessité absolue qu'elle soit quelque mauvaise, pour lors on doit chercher les moyens les plus sûrs pour la lui faire connaître peu à peu, non pas tout d'un coup. »

Les conseils de MAURICEAU sont fort sages et on fera bien de les suivre.

Souvent le médecin est interrogé au sujet des envies que la femme présente pendant sa grossesse ; voici l'opinion de SMELLIE<sup>2</sup> à cet égard :

<sup>1</sup> *Des maladies des femmes grosses*, t. 1<sup>er</sup>, 1721, p. 124.

<sup>2</sup> Smellie. *Traité de la théorie et de la pratique des accouchements*, t. I, 1771, p. 178.