

I

MALADIES GÉNÉRALISÉES

(DIVERSES)

SOMMAIRE

Grippe. — Embarras gastrique. — Fièvre typhoïde. — Choléra. — Malaria. — Fièvres éruptives. — Érysipèle. — Arthritisme. — Scrofule et tuberculose. — Syphilis. — Intoxications (plomb, tabac). — Fièvre gravidique. — Hémophilie. — Anémie pernicieuse progressive.

Une **grippe** intense ou l'*influenza*¹ peut exceptionnellement amener l'avortement ou l'accouchement prématuré. Traiter, comme en dehors de la grossesse, par aconit et eau de laurier-cerise. Quant à la grossesse, il n'y a pas lieu de songer à en interrompre artificiellement le cours, car si l'affection est bénigne, la grossesse peut continuer son évolution sans inconvénient; si elle est grave, elle amène l'expulsion prématurée et rend par là même inutile toute intervention obstétricale.

L'**embarras gastrique**, survenant pendant la grossesse, n'a aucun inconvénient puerpéral sérieux. Se contenter de purgatifs doux (sels purgatifs), ou de simples laxatifs (rhubarbe, cascara sagrada); les purgatifs énergiques (huile de ricin, eau-de-vie allemande, huile de croton), de même que les vomitifs doivent être évités pendant la grossesse.

La **fièvre typhoïde** peut se montrer à une époque quelconque de la puerpéralité. Pendant la grossesse elle amène l'expulsion prématurée dans une bonne moitié des cas; l'avortement ne semble pas aggraver le pronostic, mais il indique une fièvre typhoïde sérieuse. Le traitement est le même qu'en dehors de la grossesse; il ne saurait être en aucun cas question d'avortement ou d'accouchement provoqués. On observe également la fièvre typhoïde pendant le postpartum: pronostic et conduite à tenir sont les mêmes qu'en dehors de la puerpéralité.

Le **choléra** survient aussi à toutes les époques de la puerpéralité. L'expulsion prématurée a lieu dans une bonne moitié des cas: beaucoup de femmes succombent avant d'avoir avorté. Il n'y a guère qu'un dixième des femmes qui guérissent et qui continuent leur grossesse. L'influence de l'avortement sur le pronostic du choléra a été diversement interprétée par les auteurs; jusqu'à nouvel ordre, on peut la considérer comme de faible importance; c'est

¹ Consulter Vinay. *De l'influenza chez les femmes en état de puerpéralité*. Arch. de Tocologie, 1892, p. 365.

dire que, malgré le conseil de DEVILLIERS, on ne saurait préconiser, en pareil cas, l'avortement ou l'accouchement provoqués, mais, si l'expulsion a lieu, il faudra, dans l'intérêt de la malade, l'abrégé le plus possible.

La grossesse confère à la femme une immunité relative contre la **malaria**; dans les mêmes conditions une gestante sera donc moins souvent atteinte de fièvre intermittente qu'une femme à l'état de vacuité. — Les chances d'avortement augmentent avec l'âge de la grossesse. — Le traitement sera le même qu'en dehors de la gestation, et consistera dans l'administration de *sulfate de quinine*. Ce médicament est un ocytocique, c'est-à-dire que, comme les agents dits abortifs, il provoque les contractions utérines; cette action, il est vrai, est inconstante, bien que quelques cas doivent la faire admettre; mais en présence de la malaria, le sulfate de quinine semble concentrer son influence contre le poison paludéen, et, loin d'être abortif, prévenir l'expulsion prématurée: il convient donc de l'administrer sans crainte dans le cas de fièvre intermittente.

Au lieu de l'heureuse action de la grossesse, l'accouchement, de même que tout traumatisme, réveille souvent l'action endormie du poison paludéen; toutes les fois que, chez une femme atteinte antérieurement de malaria, on verra, pendant le postpartum, un frisson suivi de fièvre, il faudra, si on ne trouve pas les signes habituels de la septicémie puerpérale, penser à la possibilité d'une fièvre intermittente. Ce diagnostic est très important, car le sulfate de quinine assure seul la guérison, s'il s'agit de malaria. Ne pas oublier, pour les femmes qui allaitent, que le sulfate de quinine passe dans le lait et peut produire des accidents graves, parfois mortels chez le nourrisson (BURDEL). Il faut dans les cas sérieux faire cesser l'allaitement, d'autant plus que cette cessation exerce une influence heureuse sur la marche de la maladie; dans les cas bénins l'interrompre momentanément, ou ne faire téter l'enfant que trois heures après l'administration du quinine, et après avoir préalablement vidé les seins pour enlever le lait quinisé.

Fièvres éruptives: — *Rougeole*. — *Scarlatine*. — *Variole*. — *Vaccine*.

La **rougeole** survenue pendant la grossesse amène l'expulsion prématurée (avortement ou accouchement) dans la moitié des cas. Le fœtus peut être affecté de la maladie dans l'utérus ou quelque temps après sa naissance.

La **scarlatine**, rare durant la grossesse, est relativement fréquente pendant le postpartum. Il semble que chez la gestante qui a subi l'atteinte du poison scarlatineux, il y ait une incubation prolongée de la maladie, qui ne permette son apparition que pendant les suites de couches. Comme pour la malaria, l'accouchement jouerait donc ici le rôle d'une cause occasionnelle qui amènerait l'éclosion de la maladie latente. Durant la gestation, la scarlatine peut produire l'expulsion prématurée dans une proportion difficile à établir.

La **varirole**, survenant pendant la grossesse, cause l'avortement ou l'accou-

chement prématuré d'autant plus souvent qu'elle est plus grave ; dans le cas de variole confluente, la fausse couche est presque la règle ; d'autre part, sous l'influence de cette maladie, l'expulsion est, toutes choses égales d'ailleurs, d'autant plus fréquente que la grossesse est plus avancée. L'avortement ne semble pas, par lui-même, améliorer ou aggraver le pronostic de la variole. Le fœtus : 1° tantôt reste indemne et apte à contracter la maladie après la naissance ; 2° tantôt, sans porter de trace de la maladie de sa mère, il n'est plus apte à la contracter, il semble vacciné ; 3° tantôt enfin, il présente les boutons caractéristiques de la variole, ou les restes de l'éruption cutanée. On a même vu des enfants naître avec la variole, alors que leur mère ne l'avait pas eue.

La **vaccine** subie par la gestante n'amène aucun accident dans la marche de la grossesse. Tantôt et exceptionnellement, elle confère l'immunité au fœtus, qu'on vaccine en vain après sa naissance ; tantôt, au contraire, l'enfant naît indemne, et chez lui le vaccin évolue normalement. Conclusions : *vaccinez toujours un enfant, même après la variole ou la vaccination de la mère pendant la grossesse. — Ne craignez pas, surtout en temps d'épidémie variolique, de vacciner les femmes pendant leur grossesse.*

L'**érysipèle**, qui doit être considéré comme une septicémie à manifestation cutanée, amène souvent, pendant la grossesse, l'expulsion prématurée. Cette conséquence est grave à cause de la parenté intime qui unit l'érysipèle à la septicémie puerpérale ; c'est dire également que le pronostic de l'érysipèle pendant le postpartum est toujours sérieux.

Arthritisme.

La **goutte**, à laquelle prédispose la grossesse, sera traitée par les moyens ordinaires. La teinture de semences de colchique, très employée contre cette maladie, n'a pas été signalée comme pouvant exercer une influence fâcheuse sur l'utérus gravide.

Il n'en est pas de même du salicylate de soude dans le **rhumatisme** ; ce médicament, surtout à dose élevée, exerce une action ménorragique et abortive notable. On devra éviter son emploi pendant la grossesse.

Le rhumatisme qui survient pendant la puerpéralité, peut se montrer sous trois formes : *a*, tantôt c'est un rhumatisme articulaire plus ou moins généralisé, identique à celui qu'on observe en dehors de la puerpéralité ; *b*, tantôt un rhumatisme mono-articulaire, auquel on a donné le nom de puerpéral, car il paraît sous la dépendance directe de la grossesse ; *c*, tantôt enfin le rhumatisme utérin, variété mal établie, caractérisée simplement par des douleurs utérines survenant chez une femme enceinte en puissance de la diathèse rhumatismale.

Quelle que soit la forme du rhumatisme, on aura recours tantôt aux calmants généraux, tantôt à la médication locale révulsive, calmante, ou encore à l'immobilisation, Il ne faudra recourir au salicylate de soude ou au sulfate de quinine que dans les cas très graves, où l'élévation thermique est plus dangereuse pour l'interruption de la grossesse que la médication même qu'on peut tenter.

L'avortement ou l'accouchement amenant en général une heureuse modification dans la marche des accidents articulaires, on a préconisé dans certains cas la provocation de l'expulsion prématurée. Sans nier les avantages que peut, en certains cas, fournir cette conduite radicale, nous estimons qu'elle doit être réservée à des cas tout à fait exceptionnels.

Scrofule et tuberculose.

La grossesse aggravant la scrofule, prédispose à l'écllosion de la tuberculose. La plupart des phtisies sont fâcheusement influencées par la puerpéralité : grossesse, postpartum, allaitement. D'autre part, la tuberculose trouble le développement de l'enfant, qui tantôt succombe dans l'utérus, tantôt naît débile, et ne tarde pas à mourir avec des accidents convulsifs. Cette maladie se transmet à travers le placenta.

Pour une tuberculeuse ou une candidate avérée à la tuberculose, pas de mariage ; si elle se marie, pas d'enfants ; si elle devient mère, pas d'allaitement.

Syphilis.

Il ne sera ici question de la syphilis que dans ses rapports avec la puerpéralité ; nous envisagerons successivement :

- A. LA SYPHILIS DES DEUX CONJOINTS.
- B. LA SYPHILIS DE L'ENFANT.
- C. LA CONDUITE A TENIR ET LE TRAITEMENT.

A. SYPHILIS DES DEUX CONJOINTS.

1° *Influence de la puerpéralité sur la syphilis.* — La grossesse survenant pendant l'évolution de manifestations syphilitiques (chancre, plaques muqueuses, syphilis cutanées) en aggrave le caractère et en prolonge la durée.

2° *Influence de la syphilis sur la puerpéralité.*

a. *Les deux conjoints sont syphilitiques.*

Début de la syphilis avant la conception. — Si le début de la syphilis est lointain et date de plusieurs années, l'influence de la syphilis sur la grossesse sera vraisemblablement nulle et l'enfant indemne. L'action de la syphilis a d'autant plus de chances de se faire sentir, que le début est plus rapproché de la conception.

Début au moment de la conception. — Si la syphilis est transmise à la femme au moment de la conception, l'enfant sera presque sûrement syphilitique. La mère, à ce moment, peut être infectée de deux façons : soit directement par le père, la syphilis évolue normalement, d'abord le chancre, accident primitif, puis les accidents secondaires ; soit indirectement par l'enfant, qui, syphilitique de par le père, infecte sa mère par l'intermédiaire de la circulation utéro-placentaire. Cette dernière variété, à laquelle s'applique le nom de *syphilis par conception*, diffère de la précédente par

l'absence d'accident primitif : comme pour l'enfant dans le cas de syphilis congénitale, ce sont les accidents secondaires qui se montrent les premiers.

Début pendant la grossesse. — Quand la syphilis est transmise à la femme après la conception, pendant la grossesse, la contamination de l'enfant est d'autant plus à craindre que le début de la maladie est plus rapproché de la conception, et d'autant moins à redouter qu'il est plus voisin du terme de la grossesse. Toutefois dans ces cas de syphilis gravidique tardive où l'enfant paraît naître sain, il y a lieu de se demander si, en réalité, il n'est pas porteur d'une syphilis atténuée, car nous savons (*loi de PROFETA*, p. 352) que la mère syphilitique en pareille circonstance ne peut, par l'allaitement, infecter son enfant, ce qui ne s'expliquerait guère s'il était réellement indemne. La syphilis de l'enfant sera d'autant plus atténuée que la mère aura été infectée plus tardivement dans le cours de la grossesse.

Début après l'accouchement. — L'enfant né avant l'infection maternelle est naturellement indemne, et soumis par conséquent à tous les dangers de la contagion.

b. *La mère est seule syphilitique.* — L'enfant ne bénéficie pas de l'intégrité paternelle ; les considérations sont peu différentes de celles qui viennent d'être exposées pour la syphilis des deux conjoints.

c. *Le père est seul syphilitique.* — La femme peut devenir syphilitique à une époque quelconque de la puerpéralité ; nous rentrons alors dans la première catégorie de cas. — La mère peut également rester indemne et donner naissance à un enfant sain. — Enfin, on a admis que la femme pouvait donner naissance à un enfant syphilitique tout en restant indemne ; la syphilis se transmettrait ainsi directement du père à l'enfant, sans passer par la mère, mais nous savons par la *loi de COLLES* (voir p. 352) qu'en pareil cas, l'enfant syphilitique ne transmet jamais la maladie à sa mère quand celle-ci l'allaité ; aussi est-il probable que la syphilis existe en réalité chez elle, mais syphilis atténuée, à manifestations légères passant inaperçues, sorte de *vaccin syphilitique*.

B. SYPHILIS DE L'ENFANT.

La syphilis amène souvent la mort de l'enfant sans qu'aucune lésion macroscopique ou microscopique ne révèle la maladie alors qu'on fait l'autopsie. *Aussi, quand une femme, sans cause appréciable, accouche d'un enfant mort et macéré, surtout si l'accident est répété plusieurs fois, se méfier, même en l'absence de lésion caractéristique, de la syphilis des générateurs.*

La syphilis congénitale, c'est-à-dire existant avant la naissance, se manifeste le plus souvent pendant le premier mois de la vie extra-utérine, et rarement après le troisième mois, quoiqu'il existe quelques exemples d'apparition tardive. *Si un enfant n'a eu aucune manifestation pendant le premier trimestre de la vie, il a donc de grandes chances de n'être pas syphilitique.*

Les principales manifestations de la syphilis congénitale sont :

Les *syphilides cutanées*, parmi lesquelles il faut surtout signaler l'impetigo

(papulo-pustule) et le pemphigus (papulo-bulle). Le pemphigus syphilitique se distingue de l'ordinaire par plusieurs différences, dont la principale est le siège ; le pemphigus syphilitique est localisé à la plante des pieds et à la paume des mains ; *toujours examiner ces deux régions chez les enfants macérés.*

Les *plaques muqueuses* génitales et surtout buccales ; ces dernières étant l'origine du chancre mammaire chez la nourrice.

Le *coryza*, remarquable par sa ténacité. *Tout coryza rebelle chez un nourrisson doit faire penser à la syphilis ;*

Les os du crâne, outre les érosions et la porosité qui les atteint, présentent une déformation qui exagère les saillies pariétales et frontales (crânes natiformes, de *nates*, fesses, c'est-à-dire formant une saillie comparable à celle des fesses).

Enfin les *lésions viscérales* : reins, poumons, thymus, en particulier le foie (soit des gommages localisés, soit une infiltration miliaire). Le placenta, qui est pour le fœtus un viscère de la vie intra-utérine, présente, comme le foie, tantôt des lésions localisées (endométrite placentaire gommeuse), tantôt diffuses (placentite interstitielle diffuse).

C. CONDUITE A TENIR ET TRAITEMENT.

1° Avant le mariage.

Pas de mariage pour l'homme ou la femme avant que trois années ne se soient écoulées depuis le début de la syphilis ; tel est le conseil généralement donné par les maîtres à l'heure actuelle. Cependant il faut bien savoir qu'après ce terme tout danger est loin d'être passé¹ ; je dirais plus volontiers cinq ans.

2° Après le mariage.

Autant que possible, pas de conception avant quatre et même cinq ans à partir du début de la syphilis du dernier ou du seul conjoint contaminé. Traiter la syphilis.

3° Pendant la grossesse.

Si la femme est syphilitique, il faut sans hésitation lui faire suivre le traitement nécessaire pendant toute la grossesse, et le prescrire aussi énergique que possible.

Si la femme n'est pas ou ne paraît pas syphilitique, convient-il, la syphilis du mari faisant redouter celle de l'enfant, d'imposer à la femme le traitement spécifique ? La plupart des auteurs répondent négativement ; toutefois

¹ Le fait suivant est la preuve. Le mari d'une de mes clientes a contracté la syphilis quatre ans avant son mariage ; soigné à Paris, deux spécialistes, l'un de l'hôpital du Midi, l'autre de Saint-Louis, lui assurent qu'il peut se marier sans danger. Quatre ans après le mariage, c'est-à-dire huit ans après le début de la syphilis du mari, la femme accouche à six mois d'un enfant mort et macéré, et présente pendant la grossesse une légère roséole ; il n'y avait eu antérieurement aucune autre manifestation. Deux ans après cet accouchement, nouvelle grossesse, traitement mercuriel et mixte pendant la grossesse, enfant vivant qui présente quelque temps après sa naissance des traces non douteuses de syphilis qui cèdent à un traitement spécifique. Deux ans après, nouvelle grossesse, pas de traitement, enfant mort et macéré, expulsé à huit mois.

si une grossesse antérieure avait donné un fœtus macéré ou un enfant syphilitique, il serait prudent de recourir à ce traitement, même en l'absence de trace nette de contamination.

4° *Pendant l'accouchement.*

Précautions de la part de l'accoucheur, de la sage-femme ou garde, afin d'éviter la contagion possible en pratiquant les examens ou les toilettes. En cas de syphilides vulvaires, la garde doit être avertie du danger qu'elle court.

5° *Pendant le postpartum. (Enfant vivant.)*

Mère. — Donner le traitement spécifique.

Enfant :

a. *L'enfant présente des manifestations syphilitiques* (syphilis congénitale et non acquise) : ou allaitement maternel, même quand la mère ne présenterait pas de trace de syphilis (loi de COLLES, p. 352), ou allaitement par une nourrice syphilitique, ou allaitement artificiel. — *Ne jamais confier l'enfant à une nourrice saine.*

b. *L'enfant ne présente aucune manifestation syphilitique* (le médecin ne peut se prononcer avant un certain temps sur l'existence ou la non-existence de la maladie) :

Ou allaitement maternel, que la mère paraisse saine ou soit syphilitique (loi de PROFETA, p. 352, une mère syphilitique ne contamine pas son enfant, même quand il paraît sain), ou allaitement artificiel.

Malgré la loi de PROFETA, si la syphilis a été contractée par la mère pendant les trois derniers mois de la grossesse, il sera prudent de ne pas lui laisser nourrir son enfant, de crainte qu'elle l'infecte.

Jamais d'allaitement par une nourrice ; car ou cette nourrice est saine et serait infectée si l'enfant est syphilitique, ou elle est syphilitique, et si l'enfant est sain elle pourrait le contaminer.

On ne serait autorisé à donner une nourrice syphilitique qu'après les manifestations de la maladie chez le nouveau-né, ou une nourrice saine qu'après une surveillance de trois mois, au moins, et mieux de cinq à six mois, la syphilis du nouveau-né se manifestant rarement après cette époque (néanmoins ne pas oublier les exceptions possibles).

L'abstention est d'ailleurs préférable dans ce dernier cas ; en effet, après trois ou six mois, il est plus simple de continuer le mode d'alimentation adopté jusqu'à cette époque.

Intoxications : plomb, tabac.

L'intoxication saturnine amène très fréquemment la mort du fœtus pendant la grossesse, et également celle de l'enfant après la naissance à cause de son manque de développement (faiblesse congénitale).

L'influence du mari est analogue à celle de la femme, quoique moins marquée. Traitement : éloigner la cause.

L'intoxication par le tabac se ferait grâce à la pénétration de la nicotine dans le liquide amniotique pendant la grossesse, et dans le lait après l'accouchement.

L'influence de cette intoxication sur la production de métrorragies et de l'avortement, quoique probable, est cependant très discutée ; mais elle ne semble pas contestable, quant à ce qui concerne la mortalité des nouveau-nés, que la statistique démontre nettement supérieure à la moyenne. Traitement : éloigner la cause.

Quand une femme a une série de grossesses et aura eu des avortements, soit précoces, soit plus tardifs vers cinq à sept mois, il ne faudra pas hésiter si cette femme, désirant mener une grossesse à terme et dans des conditions normales, vient vous demander conseil médical, à lui faire quitter ses occupations habituelles et le milieu où elle s'intoxique.

Fièvre gravidique. — Sous ce nom BURNS a décrit un état fébrile, qui simule tantôt la fièvre intermittente, tantôt la tuberculose pulmonaire, tantôt la fièvre typhoïde, et qui dépendrait uniquement de la grossesse. La fièvre gravidique ne doit être acceptée qu'avec une grande réserve.

Hémophilie. — Cette maladie, dont on ignore encore la nature exacte (maladie du sang, trop fluide ou maladie des vaisseaux, parésie vasomotrice), semble prédisposer aux hémorragies graves de la grossesse, de la délivrance et du postpartum. Traitement ordinaire de ces hémorragies ; rien à faire contre l'hémophilie.

Anémie pernicieuse progressive. — Sous cette dénomination, BIEMER, en 1868, a fait connaître une maladie qui se développe de préférence pendant la grossesse, caractérisée par la diminution progressive des globules rouges, aboutissant à l'anémie et à la mort de la femme, sans que l'autopsie ne révèle aucune cause de cet état pathologique autre que la grossesse.

Cette maladie semble résulter d'un trouble dans le fonctionnement des organes hématopoiétiques, d'où le nom d'*anhématopoièse*, que lui a donné M. HAYEM, trouble que la grossesse peut créer ou exagérer.

Cette maladie, qui est essentiellement idiopathique, ne doit pas être confondue avec celle qui peut être amenée par la présence du botriocéphale ou de l'anchylostome et qui sera révélée par l'examen des selles.

Le pronostic de l'anémie pernicieuse progressive est grave, car la plupart du temps la mort se produit vers la fin de la grossesse.

Le traitement consiste dans l'administration du fer, de l'arsenic, combinée aux inhalations d'oxygène, et à toutes les précautions hygiéniques susceptibles de favoriser la nutrition.

Si, malgré ce traitement, la maladie continue ses progrès, il ne faudra pas hésiter à recourir à l'expulsion provoquée, qui est susceptible d'arrêter l'évolution du mal, bien que souvent elle ne donne aucun résultat favorable.