

2° On doit compter davantage, pour abaisser la température sur l'eau froide sous forme de grands bains<sup>1</sup>, d'affusions, de lotions sur toute la surface du corps, et d'enveloppement dans un drap mouillé.

L'indication de l'eau froide employée comme dans toute pyrexie grave (fièvre typhoïde, scarlatine, rhumatisme cérébral, etc.), se trouve réalisée dans la septicémie puerpérale quand la température reste stationnaire à 39° ou au-dessus. Les formes suppurées de la maladie ne sont pas justiciables de cette médication. C'est ainsi qu'elle est contre-indiquée entre autres par les péritonites, les abcès du petit bassin, l'infection purulente, etc.; elle est également prescrite en cas de phlegmatia alba dolens.

Je ne parle pas des indications spéciales du traitement, qui peuvent survenir par suite de la formation de collections purulentes (suppuration des ligaments larges, de la fosse iliaque, des articulations, etc.). On se comportera localement comme dans les suppurations de ces mêmes régions, produites par une cause autre que la septicémie puerpérale.

*En résumé :*

Médication génitale qu'il faut placer en première ligne :

Lavages vulvaires (au besoin iodoforme);  
Lavages vaginaux;  
Lavages utérins (classiques ou perfectionnés).

Médication abdominale :

Glace ou vésicatoire (la méthode de Fochier n'est pas à conseiller);  
(Quelquefois sangsues ou ventouses scarifiées).

Médication générale :

Toniques : alcool, lait, éther, injections sous-cutanées de sérum artificiel, et, dans certains cas, les injections de nucléine.  
Antithermiques : sulfate de quinine, antipyrine, eau froide sous formes de bains, d'affusions, de lotions, d'enveloppement au drap mouillé.

7° ENFANT.

*Pansement du cordon.* — Un petit carré de toile fine de 10 centimètres servira à envelopper le cordon; il sera simplement recouvert de vaseline boriquée et changé tous les jours. Pour le maintenir, rouler une bande de toile autour du ventre, et une bande de flanelle par-dessus; dans la plupart des layettes, on trouve une bande de flanelle préparée d'avance à cet effet. Les pansements secs du cordon sont mauvais, car la tige funiculaire en se desséchant devient dure et gênante; les pansements avec une solution antiseptique (acide phénique, sublimé) sont également mauvais, en ce qu'ils retardent la chute du cordon. — L'absence de soins de propreté dans le pansement du cordon expose à l'érysipèle de l'ombilic et à la phlébite ombilicale,

<sup>1</sup> Hofbauer. *Cent. f. Gynæk.*, 25 avril 1896.

avec la possibilité de sérieuses conséquences (ictère grave). — Après la chute du cordon, il est bon de continuer pendant deux ou trois mois l'usage de la bande ombilicale, afin d'éviter les hernies de cette région.

*Ophthalmie.* — Pour la prévenir en cas de vaginite maternelle ou d'épidémie à l'hôpital, laver le bord libre des paupières, de suite après la naissance, avec une solution de nitrate d'argent au  $\frac{1}{200}$ .

**Aphorismes :**

*En principe toute élévation de température du postpartum doit être considérée comme d'origine septicémique; les exceptions sont relativement rares.*

*Toute septicémie demande à être traitée dès le début, car c'est dans cette première période que la thérapeutique a le plus de puissance.*

*Le succès du traitement dépend relativement ici beaucoup plus de la façon dont les moyens sont appliqués que de ces moyens eux-mêmes.*

*La septicémie est d'autant plus grave que sa localisation est moindre. — C'est dire que plus les lésions locales seront marquées, meilleur sera le pronostic, toutes choses étant égales d'ailleurs.*

*A la suite d'un accouchement dystocique s'il y a septicémie, sa gravité n'est nullement proportionnelle aux difficultés de l'accouchement lui-même.*

IV

MALADIES LOCALISÉES EXTRA-GÉNITALES

SOMMAIRE

A. *Système nerveux :*

- 1° Troubles de l'intelligence. — Folie puerpérale.
- 2° Troubles de la sensibilité.
- 3° Troubles de la motilité. — Tétanos. — Tétanie.
- 4° Hystérie. — Epilepsie. — Chorée.

B. *Système respiratoire :*

Bronchite. — Pneumonie. — Pleurésie.

C. *Système circulatoire :*

- 1° Système central : *cardiopathies* ;
- 2° Système périphérique : *varices, phlegmatia alba dolens, œdème.*

D. *Système digestif :*

- 1° Ptyalisme. — 2° Gingivite. — 3° Vomissements graves. — 4° Constipation. — 5° Diarrhée. — 6° Hernies.

- E. *Annexes du tube digestif* :  
Corps thyroïde. — Foie.
- F. *Système urinaire* :  
1° Albuminurie. — 2° Diabète. — 3° Coliques néphrétiques. —  
4° Cystite. — 5° Troubles de la miction.
- G. *Régions* :  
Peau. — Tumeurs. — Traumatismes. — Fractures. — Mamelles.

#### A. — SYSTÈME NERVEUX

##### 1. TROUBLES DE L'INTELLIGENCE (Folie puerpérale)

Un véritable délire passager se montre parfois pendant le travail, s'il est pénible et prolongé. Ce trouble du fonctionnement cérébral est dû sans doute à l'intensité des phénomènes douloureux ; il disparaît après l'accouchement.

Sous l'influence de l'état puerpéral, beaucoup plus souvent pendant les suites de couches que pendant la grossesse, on peut observer une véritable folie (manie ou mélancolie) dont le pronostic est variable, et qui est susceptible de persister après la cessation de l'état puerpéral.

Ce sont ces différents troubles de l'intelligence qui se produisent à un moment quelconque de la puerpéralité, qu'on a englobés sous le nom de *folie puerpérale*, mauvaise dénomination, car elle tend à faire croire à une *entité pathologique* alors qu'il s'agit de psychoses diverses survenant sous l'influence ou à propos de la puerpéralité.

Avec GILBERT BALLE<sup>1</sup> on peut admettre trois variétés principales d'accidents psychiques survenant pendant la puerpéralité :

1° Les *accidents psychiques d'origine toxique ou infectieuse* qui surviennent sous l'influence de l'éclampsie ou de l'albuminurie dans le premier cas et de la septicémie dans le second, les premiers étant par là même liés à la grossesse et les seconds au postpartum ; accidents qui disparaissent aussitôt que la maladie causale est guérie.

2° Les *accidents psychiques* qui rentrent dans la catégorie des *vésanies banales*, telles qu'on les observe chez les héréditaires et les dégénérés. La puerpéralité n'en est que la cause occasionnelle, et la puerpéralité passée, la folie évolue, suivant sa marche habituelle, sans se laisser influencer en aucune façon par son début obstétrical.

3° Enfin les *accidents psychiques*, qui d'*origine septicémique ou infectieuse* comme dans le premier cas se *transforment en vésanies ordinaires*, continuant à évoluer après la cessation des accidents qui en ont été l'origine. C'est un mélange des deux premières catégories.

On a prétendu que la grossesse pouvait exercer une heureuse influence sur une folie déjà existante. Préjugé, comme pour la tuberculose ; surtout ne pas conseiller la grossesse comme traitement de l'aliénation !

L'aliénation de cause puerpérale ne réclame aucun traitement spécial,

<sup>1</sup> *La Médecine moderne*, 27 octobre et 3 novembre 1892.

alors qu'elle constitue une vésanie banale (2<sup>e</sup> catégorie de faits). Il n'existe pas d'indication de provoquer l'avortement ou l'accouchement prématuré et le traitement sera celui qu'en dehors de la puerpéralité on est habitué à appliquer aux cas de ce genre. — Quand il s'agit de folie d'origine toxique ou infectieuse, le traitement sera essentiellement étiologique, c'est-à-dire sera celui de l'affection causale, albuminurie, éclampsie, ou septicémie.

#### Aphorisme.

*La grossesse passe sur le système nerveux comme un orage sur une récolte en y produisant des dégâts plus ou moins considérables, mais en général passagers.*

##### 2° TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ

Diverses névralgies, notamment des odontalgies, sont produites ou réveillées par la grossesse. — Traitement : éviter autant que possible toute opération sur les dents pendant la gestation ; employer les narcotiques généraux ou locaux.

La névralgie lombo-abdominale, se manifestant surtout, suivant l'expression vulgaire, par des *douleurs de reins*, est des plus fréquentes. Elle est due aux contractions utérines, prenant une intensité notable à la fin de la grossesse, sorte d'ébauche des contractions et d'esquisse des douleurs du travail. — Traitement : laudanum ou viburnum à l'intérieur, morphine en injections sous-cutanées.

Les femmes se plaignent souvent de crampes au niveau des mollets. Pendant la grossesse, les douleurs de cette région sont dues à la distension veineuse, et sont soulagées par la position horizontale ou une compression modérée. Pendant l'accouchement ces crampes prennent parfois une grande intensité, et sont causées par la compression des nerfs se rendant à ces régions ; un massage énergique est alors seul capable de produire quelque soulagement.

#### Aphorisme.

*La gestante devient une véritable sensitive, et toutes ses douleurs habituelles sont quintuplées.*

##### 3° TROUBLES DE LA MOTILITÉ

Hémiplégies, paraplégies, paralysies ou parésies partielles peuvent être observées pendant la puerpéralité, dues à leurs causes habituelles, et le plus souvent aux hémorragies des centres nerveux ainsi qu'à l'albuminurie. Notons comme particulières à la puerpéralité, les paralysies qui peuvent être le résultat d'un simple réflexe utérin, ou la conséquence de la septicémie puerpérale.

Le *tétanos puerpéral* se développe à la suite de l'avortement ou de l'ac-

couchement ; il est dû à la pénétration par un des traumatismes de la surface génitale du microbe ordinaire du tétanos découvert par NICOLAÏER. Le tétanos puerpéral ne diffère d'ailleurs en rien, ni par son origine, ni par sa marche clinique du tétanos ordinaire. Le traitement prophylactique exigera l'antisepsie la plus rigoureuse ; le tétanos étant contagieux, des mesures d'isolement devront être prises en conséquence. Le traitement curatif consistera d'une part à modifier la surface génitale, et d'autre part à calmer le système nerveux, ce qu'on obtient à l'aide du chloral à haute dose complété au besoin par des inhalations de chloroforme. Quant à la modification de la surface génitale et de la plaie qu'on suppose avoir été la porte d'entrée, on l'obtiendra par les lavages et au besoin le curage, mais il faut reconnaître que l'heureuse influence de cette thérapeutique reste encore très hypothétique.

La *tétanie* est une maladie tout à fait différente du tétanos et qui est caractérisée par un spasme tonique et intermittent des muscles fléchisseurs des extrémités (mains et pieds). Ce spasme est toujours symétrique et les spasmes intermittents ont une durée de 5 à 15 minutes. La maladie est exceptionnelle pendant la grossesse, mais se développe le plus habituellement durant l'allaitement, d'où le nom de *contractures des nourrices* que lui avait donné TROUSSEAU. La même affection s'observe aussi chez les enfants ; elle n'est donc pas l'apanage exclusif de la puerpéralité. Elle s'accompagne souvent de vomissements et de diarrhée ; la température reste normale. Son pronostic est assez bénin, bien que la mort puisse en être la conséquence. La maladie dure de quelques jours à quelques semaines ; sa nature est inconnue, l'anatomie pathologique n'a révélé aucune lésion ; elle peut présenter des intermittences dans son évolution. Le traitement consiste presque exclusivement dans l'administration de calmants : bromure de potassium, chloral, chloroforme pendant les crises. Si elle survient pendant la grossesse il n'y aura pas indication d'expulsion provoquée, sauf s'il s'agit d'un cas exceptionnellement grave. Pendant l'allaitement, à moins d'un cas léger, il vaudra mieux le suspendre.

**Aphorisme.**

*La motilité pendant la grossesse peut être troublée de deux façons, soit par action mécanique à cause du volume de l'abdomen, soit par action réflexe à point de départ utérin.*

**HYSTÉRIE. ÉPILEPSIE. CHORÉE**

L'influence de la puerpéralité sur l'*hystérie* est très variable suivant les femmes ; les accès d'hystérie sont heureusement rares pendant le travail, car ils troubleraient singulièrement la période d'expulsion et de la délivrance. Chez les hystériques on pourra en quelques cas provoquer l'hypnotisme pendant la période de dilatation, pour faire disparaître les douleurs ; pendant l'expulsion il sera inutile et parfois dangereux d'y avoir recours<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Auvard. *Travaux d'obstétrique*, t. 1<sup>er</sup>, p. 247.

L'*épilepsie*, quoique diversement influencée par la grossesse, est le plus souvent améliorée par elle. Le traitement par le bromure de potassium, même à haute dose, est à conseiller, car il ne présente aucun danger pour le fœtus.

La *chorée* peut paraître ou reparaitre pendant la grossesse ; ordinairement elle persiste jusqu'au moment de l'accouchement, où elle prend une grande intensité ; elle cesse le plus souvent après le travail. — Pendant la grossesse, traiter par le chloral, le bromure de potassium, la morphine ; pendant le travail, en cas de besoin, donner le chloroforme pour calmer les convulsions. Dans certains cas de chorées exceptionnellement graves, employer soit la dilatation digitale du col (méthode de COPEMAN, voir *Vomissements incoercibles*), soit l'expulsion provoquée (avortement ou accouchement prématuré), qui ont réussi un certain nombre de fois.

**Aphorisme.**

*L'influence de la grossesse sur les névroses peut s'appeler caprice, car on ne peut poser aucune loi à cet égard.*

**B. — SYSTÈME RESPIRATOIRE**

**Bronchite** : Toux particulièrement tenace, pouvant déterminer ou plutôt favoriser l'avortement. Traitement ordinaire.

**Pneumonie.** — La pneumonie survenant pendant la grossesse amène l'expulsion prématurée dans la moitié des cas environ. — Le pronostic pour la mère et pour la grossesse est d'autant plus sérieux, que le terme est plus avancé. Il est impossible de dire si l'expulsion prématurée de l'œuf exerce une heureuse ou fâcheuse influence sur la maladie.

*Traitement* : le même qu'en dehors de la grossesse. Le tartre stibié peut provoquer l'expulsion de l'œuf, ou contribuer à cette expulsion, mais la gravité du pronostic relègue cette question au second plan. L'influence de l'expulsion prématurée sur la maladie est mal connue. Toutefois, d'une récente discussion à la Société obstétricale de France, il résulte que, dans les cas graves, la provocation de l'accouchement prématuré pourra être indiquée, car à la suite de l'évacuation utérine, soit par le fait de la réplétion de l'organe, soit comme conséquence de l'écoulement sanguin qui accompagne la délivrance, le pronostic de la pneumonie semble s'améliorer. La grossesse ne serait nullement une contre-indication à la saignée si on la jugeait médicalement utile à la maladie. La femme est-elle en travail, terminer l'accouchement aussi promptement que possible.

**Pleurésie.** — Contrairement à la pneumonie, la pleurésie n'exerce que rarement une influence fâcheuse sur le cours de la grossesse, et réciproquement la pleurésie ne semble pas aggravée par l'existence de la puerpéralité. — *Traitement* : le même que si la grossesse n'existait pas ; en cas de travail, terminer l'accouchement aussi promptement que possible.

**Aphorisme :**

*La coïncidence de la grossesse aggrave toujours le pronostic des maladies respiratoires.*

**C. — SYSTÈME CIRCULATOIRE****1° SYSTÈME CENTRAL. — Cardiopathies.**

Le cœur, sous l'influence de la grossesse et de l'accouchement, subit un véritable surmenage; qui se traduit par l'hypertrophie du côté gauche et la dilatation du côté droit. Or, si cet organe était malade antérieurement à la conception, ou s'il le devient pendant la puerpéralité, on prévoit que de graves désordres vont en résulter. — Étudions ces relations de la puerpéralité et des cardiopathies :

*Influence de la puerpéralité sur les cardiopathies.* — La puerpéralité peut être la cause de deux variétés de cardiopathies : l'une, *endocardite aiguë*, survenant presque toujours pendant le postpartum, et qui n'est autre chose qu'une localisation cardiaque de la septicémie puerpérale; — l'autre, *endocardite subaiguë ou chronique*, résultat de la grossesse, aboutissant, comme sous l'influence du rhumatisme, à la formation définitive d'une lésion valvulaire. — Outre ces deux variétés d'endocardite, la puerpéralité amènerait encore, pendant la grossesse, exceptionnellement la myocardite, assez fréquemment au contraire la dégénérescence graisseuse du muscle cardiaque, d'où possibilité de syncope et de mort subite.

Quand une maladie de cœur est constituée avant la conception, elle est aggravée d'une façon notable par la *grossesse*, et aussi par l'*accouchement*.

Les *suites de couches* amènent une amélioration relative, quand les lésions ne sont pas trop avancées, sinon la déchéance cardiaque étant trop marquée, l'état reste stationnaire, ou la femme ne tarde pas à succomber par l'aggravation progressive de sa maladie.

*Influence des cardiopathies sur la puerpéralité.* — Les maladies de cœur amènent fréquemment l'avortement ou l'accouchement prématuré. La fréquence de cette expulsion prématurée varie, de même que le pronostic pour la mère, avec la nature de la lésion cardiaque; voici les résultats obtenus par M. PORAK<sup>1</sup> :

	Fréquence de l'expulsion prématurée	Mortalité maternelle.
Lésions aortiques. . . . .	25 p. 100	23 p. 100
Lésions mitrales . . . . .	42 —	45 —
Lésions complexes . . . . .	43 —	50 —

(L'influence pernicieuse du rétrécissement mitral serait plus marquée que celle de l'insuffisance de la même valvule.)

On voit, d'après ces résultats, que les lésions aortiques sont les plus bénignes et les complexes les plus graves.

<sup>1</sup> Thèse d'agrégation, 1880.

Les cardiopathies amènent l'expulsion prématurée, soit en gênant le développement de l'œuf (circulation utéro-placentaire entravée, hémorragies locales causant la dégénérescence du placenta); soit en produisant des hémorragies utéro-placentaires étendues, dont le résultat est le décollement de l'œuf, source du travail prématuré.

Les cardiopathies agissent sur l'accouchement par l'entrave qu'elles apportent aux efforts d'expulsion; elles aggravent la délivrance en prédisposant aux hémorragies.

Leur influence sur les suites de couches est d'importance secondaire, au moins quant à ce qui concerne les organes génitaux; les maladies du cœur rendent l'allaitement impossible.

**TRAITEMENT :**

*Préventif*, comme l'a dit M. PETER : *pour une cardiopathe, jeune fille, pas de mariage; mariée, pas de grossesse; mère, pas d'allaitement.*

*Curatif* : employer le traitement médical ordinaire : digitale, lait, diurétiques. Dans les cas graves l'avortement provoqué, ou l'accouchement prématuré artificiel pourront être indiqués.

D'une discussion à la Société obstétricale de Paris<sup>1</sup>, il ressort que le pronostic de l'affection cardiaque n'est pas aussi aggravé par la grossesse qu'on l'avait cru autrefois, et que dans des cas même d'apparence grave, il ne faut pas se hâter d'interrompre la grossesse.

**2° SYSTÈME PÉRIPHÉRIQUE. — Varices.**

*Membres inférieurs.* — Les varices des membres inférieurs, soit superficielles, soit profondes (mollet), existent chez le quart des primigestes et la moitié des multigestes. — Elles débutent parfois avec la grossesse, mais sont surtout marquées vers le *milieu* ou la *fin*. — La gêne circulatoire produite par le développement de l'utérus, l'augmentation dans la quantité du sang amenée par la grossesse, et peut-être une action réflexe à point de départ utérin, peuvent rendre compte de leur production.

Quand l'enfant succombe pendant le cours de la grossesse, les varices s'affaissent (BUDIN, RIVER). C'est là un signe intéressant de la mort du fœtus.

Parmi les complications, notons l'*œdème*, l'*eczéma*, l'*ulcère*, la *phlébite*, enfin la *rupture*, pouvant donner lieu à des hémorragies mortelles.

*Traitement* : repos dans la position horizontale; compression modérée avec bande ou bas élastique; cependant se méfier de la compression, témoin l'observation suivante de CHAUSSIER : « Une cuisinière devenait grosse de temps en temps. Elle était avertie de sa grossesse par l'apparition, vers le deuxième mois, de varices aux jambes; elle comprimait ses veines avec un bandage roulé, et chaque fois elle avortait promptement. »

*Organes génitaux.* — Le col de l'utérus, le vagin peuvent devenir variqueux, mais la vulve est le siège de prédilection des varices.

Les varices vulvaires accompagnent assez souvent celles des membres infé-

<sup>1</sup> Séance de février 1892.