

rieurs. Elles se manifestent par un gonflement local notable, donnant parfois à la femme la sensation d'un corps étranger, par des démangeaisons que calme le décubitus dorsal, en facilitant la circulation de retour (l'eau chaude agit de même en resserrant les vaisseaux).

Ces varices peuvent se rompre spontanément ou à la suite d'un traumatisme (chute, coït, déchirure pendant l'accouchement) et donner lieu à des hémorragies graves parfois mortelles.

Après l'accouchement, les varices de la vulve, de même que celles des membres inférieurs, s'affaissent, pour reprendre un nouveau développement aux grossesses ultérieures.

Traitement : repos horizontal. Compression légère. Si rupture, compression digitale. Pince à forcipressure. Ligature.

Anus. — Les hémorroïdes semblent indépendantes des varices des membres inférieurs et des organes génitaux. On les observe pendant la grossesse, — alors que la constipation est opiniâtre. Danger d'hémorragie, au moment de l'accouchement, si une déchirure du périnée s'étendait jusqu'à l'anus.

Traitement : laxatifs, repos, bains, cataplasmes froids, suppositoires calmants ; exceptionnellement la dilatation chirurgicale du sphincter anal.

Phlegmatia alba dolens.

Sous cette dénomination on désigne la coagulation veineuse des membres inférieurs. La cause en est, ainsi qu'on l'a vu en étudiant la fièvre puerpérale, une phlébite qui, ainsi que l'a démontré WIDAL¹, est toujours de nature septicémique ; seulement, tantôt cette phlébite survient au cours ou au début d'une septicémie puerpérale à manifestations variées ; tantôt elle se produit d'emblée, constituant l'accident septicémique initial et unique.

Blanc, dur, douloureux, tels sont les trois caractères de l'œdème produit par cette affection.

Le début a lieu d'habitude vers le quinzième jour du postpartum de la phlegmatia ; mais il peut se faire plus tôt, dès le quatrième ou cinquième jour après l'accouchement, ou beaucoup plus tard, vers le vingtième ou vingt-cinquième jour, très exceptionnellement au trentième jour, ainsi que j'ai pu en observer un cas. La phlegmatia de la grossesse n'est pas prouvée, ou en tout cas est exceptionnellement rare ; sa durée est de un à trois mois. La longueur de la maladie est due à la coagulation du sang, les caillots se résorbant lentement.

Il est très important que la malade ne se lève jamais avant la résorption et la disparition des caillots, sans quoi elle s'expose à l'*embolie pulmonaire* et à la *mort subite*.

Il est impossible de donner ici la description complète de cette maladie, qu'on trouvera exposée dans les traités de pathologie interne, la phlegmatia des suites de couches ne différant pas, sauf par l'étiologie, de celle observée dans les états cachectiques.

¹ Vidal. *Etude sur l'infection puerpérale, la phlegmatia alba dolens et l'érysipèle*. Thèse doctorat, 1889.

Traitement : au début, quinine ou antipyrine contre l'élément fébrile ; vésicatoires sur les points douloureux des membres inférieurs ; placer le membre atteint dans une gouttière, et l'envelopper de compresses imbibées d'une solution boriquée ; remplacer ce pansement humide par un pansement sec (simple enveloppement d'ouate) aussitôt que l'élément inflammatoire a disparu, ce que l'on reconnaît à la cessation de la douleur et de la fièvre ; ne permettre le lever que lorsque les caillots sont résorbés (pour éviter le danger d'embolie), c'est-à-dire lorsque depuis quelques jours on ne sent plus le cordon formé par les gros troncs veineux. Faire porter à la convalescente des bas élastiques qu'elle devra conserver pendant six mois environ, et quelquefois pendant un temps plus considérable, si le gonflement survient quand on les enlève.

Œdème.

L'œdème peut se montrer pendant la grossesse sous l'influence de causes identiques à celles existant à l'état de vacuité (albuminurie, cardiopathies, cachexies, etc.), mais la grossesse elle-même est susceptible de provoquer un certain degré d'infiltration des tissus.

La source en est vraisemblablement dans l'augmentation de quantité, et les modifications de qualité du sang, jointes à la gêne apportée à la circulation.

Cet œdème, surajouté au développement du tissu adipeux, amène un boursoufflement général de la femme (face méconnaissable, doigts gonflés ne permettant plus l'introduction ou la sortie facile des bagues, etc.).

Quelle qu'en soit la cause, l'œdème réclame rarement un traitement actif ; repos, diurétiques. Quelquefois, cependant, le gonflement de la vulve est tel qu'au moment de l'accouchement il sera bon de faire quelques mouchetures pour laisser échapper la sérosité. Ces mouchetures sont sans inconvénient, à la condition qu'on les fasse avec une pointe aseptique.

Dans les cas d'*ascite*, gênant par son abondance la respiration, on pourra, sans danger pour la grossesse, recourir à la paracentèse, et au besoin la répéter à plusieurs reprises.

Aphorismes.

Le système circulatoire est parmi les différents systèmes celui que la grossesse endommage le plus ; ce qui n'est pas étonnant si l'on songe à l'importance de l'annexe circulatoire créée par l'utérus gravide.

Les deux circulations de la mère et du fœtus se touchent au niveau du placenta sans se confondre ; elles restent complètement distinctes l'une de l'autre.

D. — SYSTÈME DIGESTIF

1° Ptyalisme. — La grossesse produit parfois une salivation abondante, observée de préférence au début, et qui est rebelle à tout traitement, sauf à l'atropine, qui pourra réussir à la dose d'un milligramme (en pilule ou granule).

2° Gingivite. — La gingivite, contrairement au ptyalisme, se montre de préférence pendant la seconde moitié de la grossesse. Soins de propreté de la bouche, appliquer sur le bord libre des gencives une solution composée à parties égales d'alcoolat de cochléaria et d'hydrate de chloral.

3° Vomissements graves (vomissements incoercibles).

Les vomissements, symptôme banal de la grossesse, deviennent *graves* quand ils sont susceptibles d'altérer la santé générale de la femme; ils sont dits *incoercibles*, quand ils résistent à la plupart des traitements qu'on leur oppose.

La *marche* de cette maladie peut être divisée en trois périodes :

1° Période d'amaigrissement. — La gestante, vomissant tous les aliments ingérés, s'amaigrit et s'affaiblit. Il y a bientôt un véritable dégoût pour toute espèce de nourriture. La durée de cette période est variable, car elle présente parfois des rémissions de quelques jours, pendant lesquelles au lieu de cette intolérance absolue une certaine partie des aliments est conservée, permettant ainsi une nutrition partielle.

2° Période de cachexie. — L'amaigrissement devient effrayant, la peau est terreuse : le facies prend un aspect de souffrance pénible à voir. La bouche est sèche, l'haleine fétide. Soif vive. Parfois il existe de la fièvre vespérale; mais on a eu tort de considérer l'élévation thermique comme caractéristique de cette période, car souvent elle fait défaut. La durée de cette période est difficile à préciser, elle varie de huit jours à un mois environ.

3° Période terminale. — Cette période est caractérisée par l'apparition des accidents cérébraux, dont les deux principaux et plus importants sont le délire et le coma, qui conduisent en quelques jours à la mort.

La guérison peut survenir à un moment quelconque des deux premières périodes; mais quand la troisième est constituée, sauf des cas très rares, la mort est fatale.

Le *diagnostic* comprend deux points : — reconnaître la grossesse, ce qui au début peut présenter quelques difficultés, — déterminer le moment où des vomissements simples, si fréquents pendant la grossesse, deviennent graves; c'est l'état général qui permettra d'établir la distinction; tant qu'il n'y a pas d'amaigrissement, les vomissements sont simples; aussitôt que commence l'amaigrissement, ils deviennent graves. Il en est ici des vomissements comme au moment de la délivrance de l'écoulement sanguin, qui mérite le nom d'hémorragie, alors que la santé de la femme est compromise par l'abondance de la perte.

L'affection étant reconnue, il importe, au point de vue du pronostic et du traitement, d'en reconnaître la *cause (diagnostic étiologique)* :

a. *Il existe une cause (vomissements symptomatiques).* — L'examen, soit pendant la vie, soit après la mort, a permis de déterminer une série de causes, qui, pour quelques-unes, peuvent bien n'être que de simples coïncidences. Je me contenterai de les énumérer :

1° Origine génitale :

Mérite du corps et du col.

Induration, rigidité, ulcération du col.

Déviations utérines : flexion ou version.

Surdistension utérine.

2° Origine stomacale :

Gastrite chronique.

Ulcère simple ou cancéreux. — Tumeur cancéreuse.

Tuberculose de l'estomac.

Rétrécissement d'un des orifices de l'estomac.

Hernie épigastrique.

Adhérences de l'estomac.

Tumeur du voisinage comprimant l'estomac.

3° Origines variées :

Intestin : inflammation. — Tumeur. — Vers intestinaux. — Tuberculose. — Hernies. — Constipation.

Reins : albuminurie.

Système nerveux : tubercules du cerveau.

Vaisseaux : varices des membres inférieurs (?).

Ces différentes causes semblent agir soit par action réflexe (affection utérine, etc.), soit par action directe (affection de l'estomac), soit par l'altération du sang (albuminurie).

b. *Cause introuvable (vomissements idiopathiques).* — En dehors de l'état de gravidité de l'utérus aucune cause ne peut être déterminée soit pendant la vie, soit après la mort, par l'examen nécroscopique. — Il est probable que dans ces cas tantôt un état spécial de l'utérus par action réflexe, tantôt l'altération du sang par la rétention des produits toxiques, sont la cause des vomissements incoercibles.

Le *pronostic* varie essentiellement suivant les cas; cependant, d'une façon générale, on peut le considérer comme grave, car le quart environ des femmes atteintes de cette affection succombe.

TRAITEMENT. — Un grand nombre de médicaments et de médications ont été essayés contre les vomissements incoercibles, tantôt en vain, tantôt avec succès, de telle sorte qu'il est impossible d'être exclusif; il faudra tour à tour essayer tous les moyens préconisés, jusqu'à ce qu'on ait trouvé l'agent efficace, et si tous échouent, avoir recours au *traitement utérin* que j'indiquerai en terminant.

Il importe ici de distinguer les cas où il existe, avec la grossesse, une affection pouvant déterminer les vomissements incoercibles, de ceux où toute notion étiologique nous fait défaut.

a. *Il existe une affection probablement causale.* — A propos de l'étiologie, ces différentes affections ont été énumérées, je n'y reviens pas ici; après le diagnostic établi, on dirigera une thérapeutique appropriée, et autant que possible énergique, contre cette maladie causale, soit rénale (albuminurie), soit stomacale (ulcère, gastrite, etc.), soit utérine (déviations qu'il faudrait réduire, etc.).

b. *Pas de cause appréciable.* — Le thérapeute procède alors à tâtons, essayant successivement les divers moyens qui vont être énumérés :

1° *Remèdes variés :*

Variation dans les aliments. — Alcools. — Alcalins. — Glace à l'intérieur. — Régime lacté. — Purgatifs. — Vomitifs. — Bismuth. — Iodure ou bromure de potassium. — Valérianate de cérium, 5 pilules de 0,05 par jour. — Oxalate de cérium, 1 à 2 pilules de 0,05 par jour. — Potion antiémétique de RIVIÈRE. — Lavage de l'estomac et gavage. — Lavements alimentaires pour soutenir le malade. — Transport de la femme d'un endroit dans un autre; voyages forcés ayant parfois produit une amélioration très inattendue. — Suggestion.

2° *Calmants :*

Opiacés. — Aux doses habituelles. — Extrait d'opium ou morphine.
Chlorhydrate de cocaïne. — Solution à $\frac{10}{100}$ à prendre 10 à 20 gouttes par jour. — Ou solution à $\frac{4}{100}$. Une seringue de PRAVAZ en injection sous-cutanée.
Hydrate de chloral, à la dose de 2 à 4 grammes par jour, en lavement. (Bon médicament dans le cas actuel.)

3° *Excitants :*

Teinture de noix vomique, 1 à 5 gouttes au moment du déjeuner et du dîner
Inhalations d'oxygène, 30 à 40 litres par jour.

Electricité. — Voici le mode de traitement conseillé par LARAT et GAUTIER :

Le pôle positif est appliqué au-dessus de la clavicule entre les chefs d'insertion du sterno-mastôïdien. Cette électrode positive, en charbon, de la dimension d'une pièce de 2 francs, est munie d'un manche de 12 à 15 cent. de long, et le charbon est recouvert de deux couches d'amadou pour éviter les escarres. L'électrode négative, formée d'une plaque de 10 cent. sur 8, sera placée à l'épigastre. On galvanise ainsi le pneumogastrique. La séance dure d'un quart d'heure à une demi-heure, et sera répétée plusieurs fois par jour dans les cas tenaces. Le courant doit être faible : 8 à 10 milliampères en moyenne sont suffisants. Il faut prendre la précaution d'augmenter et de diminuer très lentement l'intensité au commencement et à la fin de la séance, pour ne pas provoquer d'excitation.

4° *Révlusifs :*

Pulvérisations d'éther sur le creux de l'estomac.
Glace sur le creux épigastrique ou sur la colonne vertébrale.
Vésicatoire, sangsues, pointes de feu à la région épigastrique.

5° *Traitement utérin :*

α. Application, sur le col utérin, de belladone, de cocaïne, de sangsues. Cautérisation au nitrate d'argent ou avec le thermo-cautère (ne pas oublier que ces derniers moyens peuvent provoquer l'expulsion de l'œuf, considération d'ailleurs qui ne doit pas les contre-indiquer).

β. *Dilatation digitale du col par la méthode de COPEMAN.* — On introduit l'index dans le col, jusqu'au niveau de l'orifice interne, qu'on franchit; puis promenant le doigt circulairement, on essaie de dilater le col et de décoller les membranes aussi loin que possible. Ce moyen, qui peut amener la perforation des membranes ou la provocation du travail tout en respectant l'intégrité de l'œuf, produit parfois la cessation complète des vomissements sans interruption de la grossesse. C'est donc une

méthode que l'on devra tenter alors que les moyens précédents ont échoué.

γ. *Avortement et accouchement provoqués.* — Enfin, dans les cas rebelles à toute thérapeutique et avant le début de la troisième période où tout traitement devient inutile, on aura recours à la provocation de l'avortement ou de l'accouchement, en employant un des moyens qui seront indiqués à propos de cette intervention (voir *Opérations obstétricales*). L'accoucheur ne devra pas reculer devant cette thérapeutique énergique, bien qu'elle n'assure pas toujours la guérison de la femme, surtout quand elle est appliquée trop tardivement.

4° **Constipation. Diarrhée.** — La *constipation* est la règle pendant la grossesse; CAPURON a observé une femme enceinte qui n'a pas eu de garde-robe pendant trois mois! — Cette constipation sera combattue par les moyens habituels, à la condition d'éviter tout purgatif énergique et drastique.

La *diarrhée* est l'exception; cependant elle peut devenir en quelques cas *incoercible* et déterminer l'avortement et la mort de la malade, sans que l'autopsie révèle une lésion quelconque de l'intestin (tuberculose, cancer, etc.) susceptible d'expliquer la gravité de la malade. — Traitement: employer les moyens ordinaires.

5° **Hernies.** — La grossesse favorise la production ou l'augmentation de la hernie ombilicale, souvent elle amène au contraire la réduction spontanée des hernies inguinales ou crurales. — Toute hernie doit être maintenue pendant la grossesse, et surtout pendant les efforts de l'accouchement, qu'on abrègera le plus possible (chloroforme, forceps, extraction manuelle). En cas d'étranglement herniaire, se comporter comme en dehors de la grossesse.

E. — ANNEXES DU SYSTÈME DIGESTIF

Corps thyroïde. — L'hypertrophie du corps thyroïde est la règle pendant la grossesse; il diminue après l'accouchement sans reprendre ses dimensions premières. Parfois le développement est tel qu'un véritable *goitre* est constitué, cause possible de suffocation, voire même de mort. — Traitement: goitre bénin, rien; — goitre suffocant, trachéotomie ou expulsion provoquée de l'œuf.

Contrairement à ce qu'on observe pour le goitre simple, le *goitre exophtalmique* paraît heureusement modifié par la grossesse, quoiqu'il existe des exceptions à cette influence salutaire.

Foie. — La dégénérescence graisseuse du foie est la règle pendant la grossesse.

L'*ictère simple*, sans gravité pour la femme enceinte, amène assez souvent la mort du fœtus ou son expulsion prématurée. — Parfois l'ictère peut prendre une forme *épidémique*, qui augmente sa gravité.

L'ictère grave se montre avec ses symptômes habituels, ou se confond avec ceux de l'éclampsie puerpérale dont il est une des causes. Il est probable que ces variations dans les manifestations mêmes de la symptomatologie de l'ictère grave tiennent à des formes différentes de la maladie.

Traitement : à moins d'ictère grave, pas de traitement spécial. Dans cette dernière maladie, la question de la provocation de l'accouchement devra être posée, mais le plus souvent l'expulsion spontanée aura lieu.

Coliques hépatiques. — La grossesse, par le ralentissement qu'elle apporte dans les combustions, est une cause puissante de coliques hépatiques. — Ne pas confondre la douleur de la colique hépatique avec celle de l'accouchement, diagnostic différentiel à établir. — Traitement préventif : exercice, régime alcalin, Boldo. — Curatif : morphine, inhalations de chloroforme. — Gestantes ou allaitantes peuvent, sans inconvénient pour l'état puerpéral, faire une saison à Vichy.

Aphorismes.

Les altérations du système digestif pendant la grossesse ne sont pas parmi les plus importantes, et néanmoins ce sont peut-être celles dont la femme se plaint le plus, parce qu'elle en est plus gênée que par l'altération des autres systèmes.

F. — SYSTÈME URINAIRE

1° ALBUMINURIE

L'albuminurie n'est pas une maladie, mais un symptôme constitué par la présence de l'albumine dans l'urine.

Son importance dans la puerpéralité est considérable à cause de sa fréquence, et de la menace *éclamptique*, qu'elle constitue pour la femme.

Cette fréquence est environ :

Pendant la grossesse, 10 p. 100 ou 1/10. — Une femme sur trente-cinq albuminuriques devient *éclamptique*; ce qui donne à peu près pour l'éclampsie le chiffre de 1/350 gestantes, adopté en étudiant cette dernière maladie.

Pendant le travail, 20 p. 100 ou 1/5; fréquence double.

Pendant le postpartum. — Fréquence indéterminée.

L'albuminurie, annoncée par ses symptômes habituels (œdème, céphalalgie, dyspnée, etc.), se reconnaîtra à l'examen de l'urine. — Parmi les nombreux moyens destinés à révéler la présence de l'albumine, je me contenterai d'en indiquer trois, les plus pratiques, le dernier s'appliquant au dosage de cette substance :

1° *Moyen expéditif, mais peu sensible : acide nitrique.* — Dans un verre à expérience rempli aux deux tiers d'urine, on verse doucement de l'acide nitrique, en le faisant glisser le long des parois du vase. Si l'urine contient de l'albumine, on voit un nuage horizontal se former vers la partie inférieure

du verre, au contact de l'urine et de l'acide nitrique qui a gagné la partie déclive. — Cause d'erreur : l'urine très riche en urates peut donner lieu à un dépôt blanc d'acide urique, qui disparaîtra en chauffant légèrement, tandis que le précipité d'albumine persiste avec la chaleur.

Ce procédé, le plus expéditif, ne révèle nettement la présence de l'albumine que lorsqu'elle existe en notable abondance; dans les cas d'albuminurie légère, on est obligé de recourir au procédé suivant, plus long, mais plus délicat.

2° *Moyen plus long, mais plus sensible : chaleur et acide acétique.* — On chauffe sur une lampe à alcool la partie supérieure de l'urine remplissant aux 2/3 une éprouvette de verre, jusqu'à ce que l'ébullition se produise. — S'il n'y a pas de précipité, l'urine n'est pas albumineuse; s'il y a précipité, verser quelques gouttes (5 à 6) d'acide acétique : ou le nuage disparaît et il était constitué par les phosphates, ou il persiste et il est composé par de l'albumine.

3° *Dosage de l'albumine : procédé d'ESBACH.* — Le procédé destiné à pré-

cipiter l'albumine est un mélange de 9 volumes de solution d'acide picrique à 10,5 p. 1,000 avec un volume d'acide acétique de densité 1,040. Un tube, spécialement gradué à cet effet (fig. 313 a), est rempli d'urine jusqu'en U, et de réactif jusqu'en R. Le mélange est fait en bouchant le tube avec le pouce et en le retournant une dizaine de fois; on le ferme ensuite avec un bouchon de caoutchouc et on le laisse reposer pendant vingt-quatre heures. — Au bout de ce temps on peut lire, grâce à la graduation inférieure, la quantité d'albumine déposée, ce qui indique la quantité contenue par litre d'urine (fig. 313 b. — 1 gr. 5 d'albumine par litre).

Quel que soit le procédé employé, il faut éviter qu'il y ait avec l'urine mélange de la sécrétion vaginale (pus, mucus), dont le contenu est riche en albumine. — Dans ce but, prescrire avant la miction un lavage vaginopulvaire ou pratiquer le cathétérisme vésical.

L'albuminurie est reconnue; étudions sa *valeur sémiologique*, pendant la grossesse, l'accouchement et le postpartum.

a. — Grossesse.

Sans nous lancer dans les nombreuses théories pathogéniques qui, loin d'éclairer ce sujet, ne font que l'obscurcir, et sans nous demander si l'albuminurie est causée par une altération de qualité ou de quantité du sang, par la compression des vaisseaux rénaux, par les altérations du rein, etc., nous établirons au point de vue pratique et clinique *cinq classes* d'albuminurie, dont le diagnostic différentiel est possible pendant la grossesse.

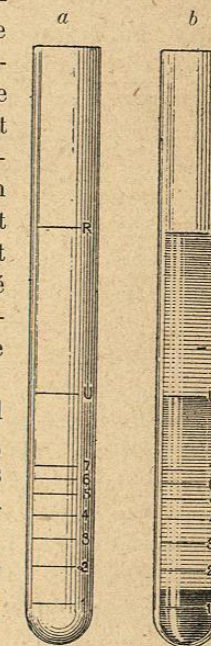


Fig. 313.
Tubes gradués d'ESBACH.
a. vide; b. rempli, le précipité s'étant déposé (1, 5).