de la circonférence de l'anneau. L'eau jaillit aussitôt, et il en sortit immédiatement 8 kilogrammes.

Pendant douze jours, la sérosité continua de couler par la petite plaie, qui était hermétiquement fermée le treizième. La malade, qui avait été immédiatement soulagée, vit bientôt les accidents se renouveler avec l'accumulation nouvelle de la sérosité.

Vingt-huit jours après la première ponction, on fut obligé de la répéter : il s'écoula encore 4 kilogrammes de liquide, ce qui procura le même soulagement. Douze jours après, la femme accoucha naturellement d'un enfant faible, mais vivant. Quinze jours après, elle sortait guérie.

Ce procédé simple, qui consiste dans une petite moucheture faite avec la lancette, me paraît préférable à la ponction que Scarpa pratique dans l'hypochondre. Cette dernière peut exposer dans quelques cas à la lésion d'organes importants à ménager, et ne pourrait être préférée qu'autant qu'il existerait une hernie ombilicale ancienne, avec adhérence des intestins au sac herniaire. On pourra toujours s'assurer facilement de l'existence de cette complication, car les parois de la tumeur ombilicale sont tellement minces et transparentes, qu'en plaçant derrière elle une bougie, comme pour le diagnostic de l'hydrocèle, on constatera facilement l'opacité due à une exomphale.

Il est inutile de maintenir aucun corps étranger dans la petite ouverture, car l'écoulement de la sérosité en maintient les parois écartées, et la densité et l'extrême amincissement des parois de la tumeur s'opposent à toute infiltration des parois du ventre. D'ailleurs l'observation de Langstaff citée plus haut, un autre fait rappelé par M. Danyau, prouvent combien le maintien d'un corps étranger expose à la péritonite.

Lorsque la grossesse est peu avancée, la ponction est évidemment la seule ressource; mais quand les accidents déterminés par l'ascite ne deviennent compromettants pour la vie de la mère qu'au huitième ou au neuvième mois, est-il permis de songer à l'accouchement prématuré artificiel ?

Si l'hydropisie utérine, dont nous parlerons bientôt avec détail, vient compliquer l'ascite, et qu'on puisse juger que le volume très-exagéré de l'utérus a sa bonne part dans les souffrances éprouvées par la malade, je crois que la ponction ne sera pas suffisante, et que la provocation artificielle du travail peut être tentée avec avantage; mais, quoique fréquente, l'hydramnios n'est pas une complication constante, et l'ascite simple ne me paraît que très-exceptionnellement devoir nécessiter l'accouchement prématuré.

Dans le huitième, et surtout le neuvième mois, en effet, l'évacuation de la sérosité péritonéale produira un soulagement assez prolongé pour permettre à la femme d'arriver au terme régulier de la grossesse ; ou du moins il sera bien rarement nécessaire de revenir plus d'une fois à l'opération. C'est ce qui est arrivé à la malade d'Ollivier. Le seul reproche qu'on puisse faire à la ponction, c'est de n'être qu'un moyen palliatif, et d'épuiser les forces quand on est obligé de la répéter souvent. Mais si le soulagement qu'elle produit se prolonge assez pour qu'une ou deux ponctions permettent à la malade d'arriver sans trop de

souffrances à la fin du neuvième mois, je ne vois pas pourquoi on ne la préférerait pas à l'accouchement prématuré, qui place toujours l'enfant dans des conditions défavorables.

ARTICLE V

LÉSIONS DE L'INNERVATION

§ I. — Éclampsie.

Par sa gravité et la nature des convulsions qu'elle engendre, l'éclampsie se place en tête des maladies des femmes. Elle éclate pendant la grossesse, au moment de l'accouchement et même après la délivrance; mais on l'observe surtout pendant le travail. Nous la décrirons donc avec les accidents de la dystocie (voy. *Dystocie*).

§ II. — Vertiges, éblouissements, lipothymies, syncopes.

Ces différents accidents reconnaissent des causes diverses. Le plus souvent ils paraissent dépendre d'une grande susceptibilité nerveuse, créée par la grossesse et exaltée par la chlorose; plus rarement ils sont dus à la pléthore, et dans ce dernier cas la saignée devient par exception le meilleur moyen à employer. Quelquefois aussi les vertiges et les éblouissements accompagnent l'albuminurie et précèdent l'éclampsie (voy. *Albuminurie* et *Éclampsie*). Dans le plus grand nombre des cas, on ne constate ni pléthore, ni albuminurie, ni éclampsie, et les accidents qui nous occupent semblent uniquement produits par une perversion des fonctions du système nerveux, sans qu'il soit actuellement possible d'en donner une meilleure explication.

Ainsi les femmes nerveuses, délicates, sont exposées à tomber en syncope pour la plus légère cause, lorsqu'elles sont enceintes : une affection morale vive, la joie, la colère, quelquefois même une odeur un peu trop vive, la vue d'un objet ou d'une personne qui leur déplaît, suffisent pour donner lieu à cet accident. Gardien cite une femme chez laquelle les mouvements de l'enfant produisaient des évanouissements. J'ai donné des soins à une dame qui, pendant les deuxième, troisième et quatrième mois de sa grossesse, se trouvait mal trois ou quatre fois par semaine, sans qu'il ait été possible d'en trouver la cause. Ordinairement ces syncopes surviennent dans la station, et tout à coup la femme éprouve des bourdonnements d'oreilles, des vertiges, sa vue se trouble, ses jambes faiblissent, et à peine a-t-elle le temps de s'asseoir, qu'elle s'évanouit. Quelques-unes sont averties, cependant, par quelques bâillements et une sensation de chaleur vers la région précordiale. Bientôt les extrémités se refroidissent, la face pâlit et se couvre d'une sueur froide; les fonctions des sens et les facultés intellectuelles sont presque complétement abolies, le pouls et la respiration presque nuls. Il est très-rare qu'il y ait perte complète de la sensibilité et de l'intelligence. Pour ma part, je n'ai jamais vu de femme dans ce dernier état, et celles que j'ai questionnées avec soin m'ont presque toutes dit qu'elles avaient une idée confuse de ce qui se passait autour d'elles. Si donc il y a des

cas d'abolition complète des facultés, ils ne sont certainement pas aussi fréquents que les auteurs le disent.

Pendant la durée de la syncope on doit employer les moyens ordinaires, l'ammoniaque, l'acide acétique, l'eau froide, etc. Comme propres à la prévenir, on a conseillé les toniques unis aux antispasmodiques : ainsi Van Swieten vante beaucoup l'écorce d'orange avec la cannelle, ou bien l'écorce de citron et la cannelle à la dose de 8 à 12 grammes dans un kilogramme et demi de vin d'Espagne, mélange dont on prend trois ou quatre cuillerées par jour (Van Swieten). Chambon dit avoir employé avec succès une infusion de sommités de fleurs de pêcher. Tous ces troubles nerveux sont d'ailleurs plus effrayants que graves. Nous n'avons jamais observé qu'ils aient mis la vie de la mère en péril ou compromis la marche régulière de la grossesse.

Les syncopes sont en général de courte durée, mais quelquefois pourtant elles se prolongent assez longtemps. Dans ce dernier cas, elles sont assez souvent accompagnées ou suivies de quelques phénomènes kystériques, sentiment d'oppression, douleur hypogastrique, constriction à la gorge, et enfin quelquefois de véritables convulsions hystériformes. Chez une jeune dame de la clientèle de M. Rayer, ces accidents se reproduisirent presque tous les soirs après le dîner pendant les trois derniers mois de la grossesse. Il n'en résulta aucun accident sérieux, si ce n'est, vers la fin du huitième mois, une menace d'accouchement prématuré, qu'éloignèrent une petite saignée et les lavements laudanisés.

§ III. — Névralgies diverses; odontalgie.

On observe souvent pendant la grossesse différentes formes de céphalalgie et des migraines opiniâtres. D'autres névralgies peuvent se manifester avec leurs symptômes ordinaires; leur siége est variable. La sensibilité de la peau est quelquefois augmentée au point que le contact le plus léger devient douloureux; d'autres fois ce sont des chaleurs violentes vers les pieds et les mains, ou bien une sensation de froid que rien ne peut dissiper (Jacquemier). Les douleurs névralgiques occupent souvent les parois de l'abdomen, nous les étudierons plus loin dans un article spécial (voy. *Douleurs abdominales*).

L'odontalgie est l'une des névralgies qui affectent le plus fréquemment les femmes enceintes. La douleur occupe habituellement la mâchoire inférieure, tantôt d'un seul côté, tantôt des deux côtés à la fois. On observe ordinairement l'odontalgie pendant la première moitié de la grossesse; elle débute assez souvent peu de temps après la conception, dont elle est quelquefois le premier signe. Elle cesse communément du quatrième au sixième mois.

Il n'est pas exact de dire que dans tous les cas d'odontalgie on ait affaire à une névralgie, car cette maladie est souvent produite par une carie dentaire. Il est donc indispensable, au point de vue du traitement, de faire un diagnostic précis, et de procéder à un examen très-attentif de la cavité buccale (Churchill).

Mauriceau regardait les saignées comme le meilleur remède qu'on pût employer contre les maux de dents des femmes grosses; mais, outre que ce moyen n'est pas très-sûr, on ne peut pas l'employer chez toutes. On conseille de tenir le ventre libre à l'aide de purgatifs doux administrés à des époques assez rapprochées. On emploie, comme moyens locaux, les gargarismes opiacés, les emplâtres d'opium, de jusquiame. On peut essayer de faire prendre à l'intérieur quelques-unes des réparations recommandées contre les névralgies faciales, comme les pilules de cynoglosse ou les pilules de Méglin. Si les accès et les rémissions sont très-marqués, à plus forte raison s'il y a une véritable intermittence on pourra espérer les meilleurs effets du sulfate de quinine. On ne doit avoir recours à des moyens actifs que lorsque la névralgie est très-douloureuse, qu'elle prive le malade de sommeil et qu'elle rend la mastication presque impossible, tant le contact des dents avec les corps étrangers est insupportable (Jacquemier). On a vu, dit Capuron, des maux de dents rebelles à toute espèce de remèdes disparaître d'eux-mêmes vers le troisième ou le quatrième mois de la grossesse.

Si les gencives étaient enflammées, on pourrait y appliquer une ou plusieurs sangsues. Quand l'odontalgie est produite par une carie dentaire, on essaye de faire disparaître cette douleur en employant les moyens usités en pareil cas; le mieux serait de faire cautériser la dent malade. La plupart des auteurs pensent que pendant la grossesse l'avulsion d'une dent peut être suivie d'avortement; on fera donc bien de conseiller aux malades de ne pas se soumettre à l'opération.

§ IV. — Paralysies.

Les femmes enceintes n'échappent à aucune des causes qui peuvent produire la paralysie dans les conditions ordinaires; elles y sont même plus prédisposées que les autres femmes de leur âge. C'est là un fait qui a été mis hors de doute par les recherches récentes de Fleetwood Churchill et d'Imbert-Gourbeyre.

Churchill a rassemblé 34 observations de paralysie, empruntées à divers auteurs ou recueillies par lui. Dans 22 de ces faits, l'attaque de paralysie survint pendant la grossesse; dans les 12 autres cas, pendant ou après le travail. Quant au siége de ces paralysies, il a noté 17 cas d'hémiplégie complète et 1 d'hémiplégie partielle, 4 de paraplégie dont 2 avec paralysie d'une seule jambe, 6 de paralysie faciale, 3 d'amaurose et 3 de surdité; mais dans quelques-uns de ces derniers cas, les paralysies locales étaient combinées avec une hémiplégie. De ces 34 cas, 4 ont été suivis de mort.

Sur les 22 cas dans lesquels la paralysie survint pendant la grossesse, Churchill compte 12 hémiplégies, 1 paraplégie, 4 paralysies faciales, 2 amauroses et 3 surdités. Quand on analyse ces observations on trouve qu'il n'existe aucune régularité relativement à l'époque de la grossesse à laquelle se montra la paralysie; cependant c'est surtout dans les derniers mois que les femmes enceintes furent le plus exposées à cet accident. La plupart des malades guérirent avant ou après l'accouchement; chez quelques-unes pourtant la maladie continua un temps plus ou moins long après la délivrance. Une seule femme succomba, et, dans ce cas, il est évident que la mort était due à une maladie du cerveau plus ancienne que la grossesse, plutôt qu'à la paralysie qui avait augmenté pendant la durée de celle-ci; de sorte que ce cas ne saurait infirmer le caractère relativement peu dangereux de ces attaques pendant la grossesse.

Il est souvent fort difficile de faire la part exacte de l'influence que la grossesse exerce sur la production de la paralysie. En exposant brièvement l'état de la science, nous n'avons en vue que les paralysies gravidiques, aussi nous tâcherons de ne pas nous laisser entraîner dans le domaine général de la pathologie interne.

Les causes des paralysies puerpérales sont multiples; notons d'abord l'apoplexie cérébrale qui n'est pas très-rare chez les femmes enceintes. Ménière a pu réunir, dans un excellent mémoire, plusieurs observations de ce genre, et plus tard, M. P. Dubois, étudiant cette question dans une leçon clinique, concluait que de nombreux exemples d'apoplexie cérébrale prouvent qu'il y a quelque rapport entre cet accident et le gravidisme. Comment faut-il expliquer cette relation? Invoque-

rons-nous la pléthore ou l'hypertrophie du cœur? On pourrait sans aucun doute défendre ces deux opinions; cependant M. Imbert-Gourbeyre pense que l'apoplexie dépend de l'albuminurie, qui est très-fréquente, comme on sait, pendant la grossesse. Il cite à l'appui de sa manière de voir plusieurs exemples de maladie de Bright terminée par hémorrhagie cérébrale, et rappelle que c'est là une complication qui n'est pas très-rare dans l'éclampsie. Des faits rigoureusement observés sont encore nécessaires pour juger définitivement cette opinion.

Si l'on en croit Churchill et Imbert-Gourbeyre, l'urémie serait à elle seule la cause presque unique des paralysies puerpérales; suivant eux, l'amaurose, la surdité, l'hémiplégie, ne reconnaîtraient presque jamais d'autre cause. Nous acceptons volontiers cette opinion pour l'amaurose et la surdité, mais nous ferons quelques réserves pour l'hémiplégie. La plupart des auteurs pensent en effet que l'urémie ne produit jamais ni l'hémiplégie ni la paraplégie (voy. *Urémie*). Quoi qu'il en soit, les paralysies dites urémiques accompagnent quelquefois une attaque d'éclampsie ou sont précédées par elle.

Après l'hémorrhagie cérébrale et l'urémie, il faut ranger au nombre des causes des paralysies puerpérales l'anémie, l'hystérie, une action réflexe dont le point de départ se trouverait dans l'utérus et retentirait sur la moelle, le rhumatisme, etc. Nous aurons l'occasion de revenir sur cette étiologie en étudiant les différentes espèces de paralysies.

Nous avons essayé de montrer que les causes des paralysies puerpérales sont nombreuses et variables; on comprendra par conséquent que le pronostic et le traitement doivent être modifiés suivant les cas. Pour se guider dans la médication à instituer on suivra donc les règles ordinaires de la pathologie.

1° *Amaurose*. L'amaurose est fréquente dans l'albuminurie.

Elle varie en intensité, depuis l'amblyopie la plus légère jusqu'à la cécité la plus complète. Ce symptôme se rencontre ordinairement sur les deux yeux; deux fois cependant, dit M. Imbert-Gourbeyre, je ne l'ai vu porter que sur un seul œil. Ordinairement fugace et temporaire, l'amaurose peut devenir quelquefois permanente et incurable. Elle peut être le symptôme initial qui attire l'attention du médecin sur l'existence possible d'une albuminurie; elle a donc une valeur prodromique ou prémonitoire de la plus haute importance dans le diagnostic de l'éclampsie (voy. *Éclampsie*). Elle peut survenir avant, pendant et après l'accouchement, dans la suite des couches, et se reproduire dans plusieurs grossesses successives. Quand on examine les yeux avec l'ophthalmoscope, tantôt la rétine paraît saine, tantôt on y remarque une altération graisseuse ou quelque épanchement sanguin; c'est là un renseignement dont on tiendra compte dans le pronostic à établir.

2° *Surdité*. La surdité puerpérale est plus rare que l'amaurose; comme elle, elle est liée à l'albuminurie et produite par l'urémie. Cette surdité est habituellement incomplète; elle est presque toujours précédée de bourdonnements d'oreilles. Comme l'amaurose, elle peut être intermittente, permanente, périodique, uni- ou bilatérale, se convertir en exaltation du sens de l'ouïe, se combiner avec d'autres symptômes albuminuriques, ou exister seule, quoiqu'elle accompagne de préférence l'amaurose. Nous verrons plus loin (voy. *Éclampsie*) que les bourdonnements d'oreilles et la surdité précèdent et annoncent souvent l'éclampsie (Imbert-Gourbeyre).

3° *Paralysies faciales*. A côté de l'amaurose et de la surdité on peut placer la paralysie de la troisième et de la septième paire, mais elle est beaucoup plus rare.

4° *Hémiplégie*. L'hémiplégie est fréquente pendant la grossesse; M. Imbert-Gourbeyre en a réuni un grand nombre d'exemples dans son mémoire. Quelquefois elle est produite par une apoplexie cérébrale; d'autres fois l'autopsie n'a montré aucune lésion des centres nerveux, et dans de nombreux exemples la guérison rapide et définitive des malades semble indiquer qu'il n'y avait eu aucune lésion grave du cerveau ou de la moelle épinière. L'albuminurie seule et souvent l'éclampsie ont été observées avec l'hémiplégie; aussi M. Imbert-Gourbeyre n'hésite pas à dire que l'urémie est la cause ordinaire de cette paralysie. On sait que nous ne partageons pas complétement cette manière de voir (voy. *Urémie*).

L'hémiplégie peut dépendre quelquefois aussi de l'anémie. C'est à cette cause que se rattache l'observation suivante : Une jeune dame présenta dans les premiers mois de sa grossesse une hémiplégie incomplète qui fut caractérisée seulement par de la faiblesse et de l'engourdissement. Les accidents furent d'ailleurs de courte durée et bientôt la guérison fut complète. En l'absence de tout autre cause appréciable cette hémiplégie parut liée à un état chlorotique bien accusé.

Chez les femmes hystériques les paralysies ne sont pas rares. Rien n'indique que les femmes enceintes soient privilégiées à cet égard; quand chez elles on observera quelques phénomènes propres à l'hystérie, il sera rationnel de rattacher la paralysie à la névrose préexistante. Chez quelques malades l'hystérie peut même apparaître pour la première fois pendant la grossesse et s'accompagner de paralysies diverses. Nous ferons cependant remarquer que l'hémiplégie est rare dans l'hystérie.

Enfin, quand aucune cause ne pourra être invoquée, nous dirons, pour cacher l'aveu de notre ignorance, que la paralysie est essentielle.

5° *Paraplégie*. Indépendamment des causes ordinaires de la paraplégie, indépendamment de toutes celles que nous avons énumérées plus haut, cette paralysie peut être produite par une pression mécanique de la tête du fœtus sur les nerfs de l'excavation, ou par action réflexe. La paraplégie par pression de la tête sur les nerfs doit être rare pendant la grossesse; elle a plus souvent été observée pendant le travail et après l'accouchement, surtout quand ce dernier avait été laborieux, ou accompagné d'hémorrhagie; nous n'y insisterons pas.

On admet, avons-nous dit, que la paraplégie peut être produite par action réflexe; comment dans ce cas faut-il expliquer sa production? Comment une excitation partielle de l'utérus peut-elle retentir sur la moelle et en suspendre les fonctions? Sans nous arrêter à toutes les théories émises par les physiologistes de notre temps, disons que, d'après M. Jaccoud, qui a fait un remarquable travail sur ce sujet, la paralysie se produit par épuisement du système nerveux; de nombreuses expériences faites sur les animaux tendent du moins à le prouver: « Une excita-
» tion anormale continue est transmise à la moelle par les nerfs de l'utérus; elle
» épuise au bout d'un temps variable l'excitabilité propre de la région correspon-
» dante de l'organe, et l'inertie de ces éléments nerveux, sous l'incitation encé-
» phalique, interrompt les voies de la transmission motrice; la paralysie de toutes
» les parties situées au-dessous des points affectés est la conséquence nécessaire de
» cet état de choses.

» L'observation suivante d'Echeverria, que l'auteur, et d'autres après lui, ont
» donnée comme type de la paraplégie dite réflexe, est, à mon sens, une dé-
» monstration péremptoire de la théorie que je viens de formuler; elle permet en
» quelque sorte de toucher du doigt le mécanisme pathogénique de la paralysie.
» Une femme qui avait fait trois fausses couches avait gardé à la suite de la der-
» nière des douleurs vives dans la région hypogastrique, et une métrorrhagie peu
» abondante. Dix-sept jours après l'avortement, l'utérus fut trouvé en antéver-
» sion; il était mou et volumineux, dépassait la symphyse dans la hauteur d'un
» pouce; le col était sensible, tuméfié, il saignait facilement, le doigt pouvait y
» pénétrer; la lèvre antérieure était recouverte d'une ulcération douloureuse d'un
» ouge violacé.

» Après avoir constaté ces particularités, Echeverria, dans le double but d'ac-