

A tous ces cas, j'en ajouterai deux autres qui se sont présentés à moi et qui démontrent toute la valeur de l'opération, bien que les résultats ne soient pas également heureux :

OBSERVATION V. — Madame W..., âgée de vingt-six ans, d'une bonne santé et d'une bonne constitution, mariée depuis six ans et mère de deux enfants. En juin ou juillet 1846, elle devint enceinte pour la troisième fois. Les vomissements du matin commencèrent à l'époque habituelle et durèrent le temps ordinaire. Dans la nuit du 20 août, elle fut brusquement réveillée par un grand bruit et eut une peur extrême. Dès le jour suivant, elle avait des douleurs de tête, des palpitations, de l'anorexie. Le malaise se prolongea. Au bout de quelques jours, la plupart des symptômes avaient cédé, mais les nausées et la perte d'appétit continuèrent. Le docteur Maguire fut appelé en consultation le 1^{er} septembre. Les efforts de vomissement étaient incessants et les matières vomies étaient brunes. La langue était nette et humide, les intestins en bon état, le pouls rapide. On ordonna pour la nuit des boissons gazeuses avec quelques gouttes de laudanum. Le jour suivant elle était dans le même état. Les vomissements n'avaient pas cédé, les matières rejetées étaient quelquefois vertes et quelquefois brunes; la malade accusait un violent mal de tête; la face était rouge et congestionnée, le pouls fort et rapide. On fit une saignée de 300 grammes, on appliqua un sinapisme de moutarde sur le creux de l'estomac, un lavement purgatif fut administré et les boissons gazeuses furent continuées. Le sang ne présentait comme aspect rien de spécial. Le 3 septembre, les vomissements continuèrent, la malade se plaignait d'une sensibilité très-grande à la pression au niveau de la région épigastrique. Il y avait de violentes pulsations à l'épigastre; 12 sangsues furent immédiatement appliquées, puis un cataplasme avec des fomentations émollientes. On prescrivit un lavement d'assa-fœtida et de térébenthine et des boissons froides. Le 4 septembre, les sangsues ont apporté un soulagement notable, les vomissements continuent, mais ne sont plus aussi violents; le pouls est rapide, mais assez plein. La malade accuse de l'oppression au niveau de la région précordiale, le ventre est libre; on prescrivit une dose modérée de muriate de morphine toutes les deux heures; les fomentations et les sinapismes seront renouvelés le soir. La morphine donna pendant le jour quelques instants de sommeil sans arrêter les vomissements; tout ce qui était pris était rejeté immédiatement. Le 5 septembre, les vomissements sont si abondants, que le docteur Maguire m'appella auprès de sa malade. L'estomac rejetait immédiatement tout ce qu'on lui faisait prendre, les nausées étaient continues et très-violentes, à ce point que la malade trouvait encore un soulagement à vomir. Son malaise était impossible à décrire: tantôt se roulant et se tordant sur son lit, tantôt se plaçant sur ses genoux, la tête renversée et poussant des cris d'angoisse. Le pouls était à 120, petit; mais, sans être faible, elle était épuisée et avait maigri considérablement. Il y avait de la sensibilité au niveau de l'estomac, mais non dans la région utérine. Je ne pus entendre ni les battements du fœtus, ni le souffle placentaire. On appliqua des sangsues, des vésicatoires, des sinapismes, des cataplasmes; on fit prendre de l'opium, de la créosote, de l'acide prussique, du calcium, de la glace, des alcalins, des acides, du charbon, etc., le tout sans effet. Les vomissements continuèrent avec la même

violence jusqu'au 19 octobre, époque à laquelle sa situation était réellement pitoyable. On ne peut trouver de mot pour rendre l'état d'agonie dans lequel cette femme se trouvait. Quand elle ne vomissait pas, elle endurait des tortures encore plus grandes par suite des nausées. Elle se roulait dans son lit, elle se jetait violemment sur le parquet, elle suppliait sans cesse qu'on vint à son secours; ses yeux enfoncés étaient hagards, tout son corps n'était plus formé que de peau et d'os. Le pouls était à 130 et très-faible; elle ne pouvait dormir et avait par instant des crises de suffocation. Il était évident qu'à moins d'un secours très-prompt la malade allait succomber. Il ne restait plus qu'un seul moyen, l'accouchement prématuré, auquel nous nous décidâmes après mûre réflexion, tout en nous rendant bien compte de la lourde responsabilité que nous assumions. Nous administrâmes à plusieurs fois de l'ergot de seigle, et une bougie fut introduite dans l'utérus. Ce ne fut qu'au bout de quatre jours que le fœtus fut expulsé. La malade était dans un état d'épuisement des plus alarmants. Les vomissements ne se reproduisirent que trois fois après l'accouchement, et quinze jours après la malade était en convalescence. On ne peut douter que dans ce cas l'opération a sauvé la vie de cette femme.

OBSERVATION VI. — Le 12 décembre 1847, je fus appelé par M. Young auprès de madame S.... Elle était âgée de quarante ans, avait eu antérieurement six enfants et avait joui d'une bonne santé jusqu'à il y a sept semaines. A cette époque, elle fut atteinte de dysenterie qui fut guérie par le traitement habituel, mais à laquelle succédèrent des vomissements incessants. Pendant les semaines qui avaient précédé ma visite, elle n'avait rien pu conserver dans son estomac, et elle était réduite au dernier degré de faiblesse et d'épuisement. La maigreur était encore plus grande que dans le cas précédent; elle était retenue au lit nuit et jour tourmentée par les efforts de vomissements. Le pouls était à 120 et à peine sensible. J'examinai avec soin tous les organes et ne pus découvrir aucune maladie; je crus cependant reconnaître une tuméfaction derrière les pubis et je demandai à la malade si elle était enceinte. Elle ne le croyait pas, bien que les règles fussent supprimées depuis quatre mois. Il n'existait aucun autre symptôme de grossesse. Après un examen attentif, je fus cependant porté à diagnostiquer une grossesse et à regarder les vomissements comme une conséquence de cet état. Tous les remèdes ordinaires ayant été essayés par M. Young et par d'autres médecins, je proposai l'accouchement prématuré. Une bougie fut introduite dans l'utérus et un petit tampon de charpie placé dans le col. Le lendemain matin, j'eus le plaisir de constater que des contractions utérines s'étaient produites et que la malade était accouchée sans hémorrhagie et avec peu de douleur d'un fœtus de trois mois. Depuis lors, les vomissements cessèrent entièrement, la malade put reprendre de la nourriture, et deux jours après elle était en très-bonne voie. Mais elle fut alors prise d'une diarrhée opiniâtre et continue à laquelle elle succomba quatre jours après son accouchement.

Ce fait présente plusieurs faits fort intéressants :

1^o C'est un nouvel exemple de malade réduite au dernier degré par des vomissements liés à une grossesse. Au moment de l'opération, bien que les vomissements fussent moins anciens, elle était beaucoup plus mal que la malade précédente.

2° Le diagnostic présentait une difficulté inaccoutumée. La malade approchait de l'âge de la ménopause; elle ne se croyait pas elle-même enceinte, elle n'avait d'autre symptôme que les vomissements et l'absence des règles. Les vomissements étaient venus à la suite d'une dysenterie. Il n'y avait donc qu'une simple probabilité de grossesse.

3° Le succès de l'opération fut complet, en ce qui regarde les vomissements. La malade put reprendre des boissons et des aliments, et ne vomit plus. Mais l'épuisement était si grand qu'elle ne put résister à la diarrhée. Il est probable que, si l'opération eût été pratiquée plus tôt, la malade ne serait pas morte.

[[Le docteur Notta, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, a publié un cas de vomissements incoercibles pendant la grossesse, où l'auteur montre que l'avortement provoqué a fait immédiatement cesser les vomissements, mais qui se termina néanmoins d'une manière fatale à cause de l'affaiblissement trop considérable de la malade. Ce chirurgien distingué fait remarquer que dans ces cas, il vaut mieux agir plus tôt que plus tard, l'affaiblissement rendant beaucoup plus grave une opération qui, dans les premiers mois de la grossesse, comme dans le cas qu'il décrit, est toujours dangereuse (1).]]

En présence des faits que nous avons rapportés, l'accouchement prématuré est pleinement justifié. Il reste une dernière question. A quelle époque faut-il agir, et quel doit être l'état de la femme pour justifier l'opération? Il ne faut pas non plus perdre de vue l'époque de la grossesse et l'avenir de l'enfant. Si, par exemple, on peut obtenir un soulagement temporaire et retarder ainsi l'opération sans danger pour la mère jusqu'à une époque où l'enfant sera viable, au prix de faire souffrir une femme, on doit cependant attendre. Mais si la mère souffre continuellement, si ses forces s'épuisent rapidement, si, en un mot, la vie est en danger, il faut agir sans s'inquiéter de l'enfant à quelque période que l'on soit. Il faut, d'ailleurs, se rappeler que si l'on attend trop longtemps, la malade est encore en danger de mort, même après l'opération.

Il faut donc tout à la fois de l'intelligence et de la fermeté pour saisir le moment favorable. Si l'on agit trop tôt, on tue l'enfant sans nécessité; si l'on agit trop tard, on risque la vie de la mère. Je pense que, dans un grand nombre de cas, les femmes sont mortes parce que l'on avait trop attendu. Suivant Paul Dubois (2), le moment pour agir est indiqué par les signes suivants :

1° Des vomissements presque incessants, qui font rejeter toute espèce d'aliments, quelquefois la moindre goutte d'eau;

2° La faiblesse et l'épuisement qui condamnent la malade à un repos absolu;

3° Les syncopes sous l'influence du moindre mouvement ou de la moindre émotion morale;

(1) Notta, *Observation de vomissements incoercibles* (*Union médicale*, 1872, p. 867).
(2) P. Dubois, *Gazette médicale de Paris*, 1848, n° 23.

4° Une altération marquée dans les traits;

5° Un état fébrile et continu;

6° La fétidité de l'haleine;

7° L'insuccès de tout autre moyen de traitement.

Ce n'est pas ici le lieu de s'étendre sur les divers procédés pour provoquer un accouchement prématuré. On peut employer les douches, la ponction des membranes, l'introduction d'une éponge préparée dans le col et administrer en même temps de l'ergot de seigle. J'ajouterai seulement qu'une fois que les vomissements ont cessé, le régime doit être très-modéré par crainte de la diarrhée.

CHAPITRE III

CARDIALGIE. — PYROSIS. — CRAMPES DE L'ESTOMAC ET DU DUODÉNUM. — HÉMATÉMÈSES

ARTICLE PREMIER

CARDIALGIE. — PYROSIS

Beaucoup de femmes sont atteintes de ces formes de névralgies pendant leurs grossesses, mais à des degrés très-différents. Les douleurs peuvent se déclarer à une période peu avancée et figurent même quelquefois parmi les symptômes du début, auxquels les femmes reconnaissent leur état (1). En général, cependant, ce n'est que dans la deuxième moitié de leur période de grossesse que ces accidents deviennent très-pénibles (2). La cardialgie et le pyrosis semblent n'être que des formes différentes d'une même maladie. Les femmes nerveuses et hystériques sont surtout exposées à ce genre de désordre.

§ I. — Causes.

On ne peut mettre en doute que certains aliments ne produisent ou du moins n'aggravent ces douleurs. Quoique le plus souvent elles soient dues à la sympathie qui existe entre l'estomac et l'utérus, on les a attribuées à une altération morbide du suc gastrique ou de la bile (3).

Burns rapporte le pyrosis à une affection compliquée de la huitième paire. Les émotions morales ou un dérangement des intestins peuvent donner lieu à ces douleurs.

(1) Dewess, *Compendium of midwifery*, p. 112.

(2) Imbert, *Maladies des femmes*, vol. I, p. 394.

(3) Gardien, *Traité des accouchements*, vol. II, p. 58.

§ II. — Symptômes.

La malade se plaint de douleurs et de chaleurs dans le creux de l'estomac; les douleurs se prolongent le long de l'œsophage et sont accompagnées d'éruclations amères ou acides. L'action de manger augmente notablement les symptômes. Dans le pyrosis, la sensation de brûlure est beaucoup plus vive et plus étendue et se complique d'éruclations aqueuses plus abondantes, d'où vient le nom vulgaire d'aigreurs. Il y a des tiraillements pénibles qui vont de l'estomac jusqu'à l'épine dorsale; quelquefois il y a des vomissements. Le liquide rejeté peut être bilieux ou simplement aqueux; quelquefois il est plus amer, acide et parfois tellement âcre qu'il donne lieu à des excoriations de la bouche ou de la gorge. Dans les cas ordinaires, il n'y a pas de troubles constitutionnels; exceptionnellement l'appétit est diminué ou les douleurs sont tellement vives que la malade s'abstient volontairement de manger. Capuron (1) a signalé dans les cas graves de la raideur dans les articulations, une fatigue générale, des sueurs froides, du trouble dans la circulation et la respiration, l'impossibilité de la déglutition, une constipation opiniâtre. Les lavements ne combattent qu'à grand'peine la constipation et ramènent seulement des matières dures et noires. Enfin, suivant Boerhaave, la malade peut mourir après une agonie de moins de trois heures.

§ III. — Diagnostic.

Il est important de ne pas confondre l'inflammation de la muqueuse de l'estomac ou de l'œsophage avec la cardialgie. Dans le premier cas les accidents sont continus et donnent lieu à de la fièvre; dans le second la douleur et la chaleur sont accidentelles, disparaissent spontanément et ne sont pas accompagnées de fièvre. Enfin l'existence d'une grossesse est une forte présomption en faveur de la cardialgie ou du pyrosis.

§ IV. — Traitement.

Au début, on peut faire disparaître les accidents par un changement de régime, de l'exercice au grand air, une dérivation légère sur le creux de l'estomac; souvent une légère dose de magnésie suffit. Capuron dit que chez les femmes hystériques, au début de la grossesse, le régime, l'exercice au grand air, des bains, des fomentations sur le creux de l'estomac, et enfin des narcotiques antispasmodiques suffisent pour amener la guérison. Mais si la maladie est idiopathique, si elle tient à la présence des matières acides ou nuisibles dans l'estomac, comme cela arrive dans le pyrosis, il faut d'abord débarrasser l'estomac, puis administrer des

(1) Capuron; *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 383.

toniques. Gardien est du même avis. Dans la cardialgie et le pyrosis, qui sont deux degrés différents d'une même maladie, les indications sont de deux ordres: on diminue les accidents en neutralisant les acides de l'estomac, on guérit complètement en les expulsant. Quand la sensation de brûlure est très-vive, il est prudent d'employer d'abord des moyens adoucissants et antispasmodiques et de prescrire des boissons abondantes. Quand les douleurs sont dues à la présence d'un acide, il faut commencer par les absorbants (1). Dans les cas plus graves on se trouve bien de l'emploi de la magnésie, soit seule, soit combinée avec de l'ammoniaque.

Denmann (2) recommande beaucoup la formule de James Sims:

℥ Magnésie calcinée.....	4 grammes.
Eau ammoniacale.....	4 —
Eau de cannelle.....	12 —
Eau pure.....	100 —

Prendre deux ou trois fois par jour de ce mélange en cas de cardialgie.

On prescrit encore de l'eau de chaux, des préparations de craie (3), de la liqueur de potasse avec un mélange ou mucilage de craie, de l'eau de potasse ou de soude (4), divers acides (5). Denmann et Capuron ont conseillé l'administration de temps en temps d'un émétique. Il faut, dans tous les cas, faire attention à l'état des intestins et l'on prescrira des laxatifs, tels que de la rhubarbe, de la magnésie, des pilules d'aloès, des extraits composés de coloquinte. Dans quelques cas la douleur est assez vive pour exiger l'emploi de l'opium (6), ou même on est forcé de retirer une certaine quantité de sang. On se trouve bien encore d'appliquer au creux de l'estomac ou entre les épaules un vésicatoire volant. On fait des frictions sur l'abdomen avec un liniment calmant; quand l'estomac est affaibli, on a recommandé les amers.

ARTICLE II

CRAMPES DE L'ESTOMAC ET DU DUODÉNUM

Sous ce nom, Burns a décrit une maladie qui est très-fréquente chez les femmes enceintes. Elle consiste en une douleur analogue aux crampes siégeant dans la région de l'estomac et du duodénum, donnant lieu à des souffrances considérables et même amenant quelquefois l'avortement (7).

(1) Gardien, *Traité des accouchements*, vol. II, p. 59.

(2) Denmann, *Midwifery*, p. 115.

(3) Ashwell, *On parturition*, p. 169.

(4) Campbell, *Midwifery*, p. 523.

(5) Dewees, *Midwifery*, p. 113.

(6) Imbert, *Maladies des femmes*, vol. I, p. 394.

(7) Burns, *Midwifery*, by Dewees, p. 256.

§ I. — Causes.

Cette douleur dépend probablement de l'état des intestins ou bien peut être causée par des écarts de régime ou par des émotions morales. Dans quelques cas cependant, c'est une affection moins simple, compliquée de congestion vers la tête, de convulsions symptomatiques et tenant à un ramollissement d'une partie de la moelle.

§ II. — Traitement.

Le but que l'on doit d'abord se proposer est de calmer la douleur par l'emploi du laudanum et de l'éther à haute dose. Une fois ce but atteint, on peut chercher à combattre la cause et à corriger les troubles intestinaux. Burns recommande les pilules d'aloès, qui cependant, en beaucoup de cas, peuvent ne pas convenir. S'il y a, comme cela arrive souvent chez les femmes enceintes, des hémorroïdes, l'aloès est plus nuisible qu'utile; l'électuaire de soufre et de séné, l'huile de ricin conviennent mieux. Dans les intervalles des crises, des toniques, tels que l'oxyde de bismuth ou les préparations de fer, trouvent leur indication; on peut appliquer sur l'estomac un emplâtre de belladone et d'opium ou même un vésicatoire. Si la crise est très-violente, on fait une saignée ou l'on applique des sangsues sur l'épigastre. Il y a surtout lieu de le faire quand il y a des symptômes de congestion vers la tête; c'est encore plus, en pareil cas, pour combattre l'affection cérébrale que la maladie de l'estomac.

ARTICLE III

HÉMATÉMÈSE OU VOMISSEMENT DE SANG

Dans quelques cas rares, les femmes ont pendant les premiers mois de leur grossesse des vomissements de sang. Il est rare que ces vomissements soient abondants et qu'ils durent longtemps. Cet accident ne présente d'ordinaire aucun danger, mais il effraye considérablement la malade. Dans un grand nombre de cas, ce n'est qu'une menstruation supplémentaire.

§ I. — Causes.

Les causes sont une pléthore générale ou locale, ou bien l'hématémèse paraît immédiatement après la conception par suite de la suppression brusque des menstrues. Dans quelques cas elle est la suite des efforts violents de vomissements.

§ II. — Traitement.

La première chose à faire est de désempir le système circulatoire par une saignée ou des sangsues. Cela fait, on applique des vésicatoires sur le creux de l'estomac et l'on prescrit des purgatifs, des acides et des astringents. Si l'hémorrhagie paraît pendant le travail ou si les douleurs et la dilatation se produisent prématurément par suite même de cette hémorrhagie, il faut hâter l'accouchement (1).

CHAPITRE IV

CONSTIPATION. — DIARRHÉE (2)

ARTICLE PREMIER.

CONSTIPATION

Rien de plus ordinaire que de voir les fonctions des intestins se modifier entièrement pendant la grossesse. Les femmes qui allaient régulièrement à la selle ou qui étaient même relâchées deviennent tellement constipées qu'il faut avoir sans cesse recours aux purgatifs. Cet état, dit-on, se produit surtout chez les femmes d'une constitution bilieuse. Dans les cas ordinaires, il y a un intervalle de trois ou quatre jours dans les selles; mais quand les femmes sont négligentes, elles peuvent rester jusqu'à huit, quinze jours et même trois semaines dans cet état. Il y a des exemples de femmes (3) chez lesquelles les matières étaient devenues si dures qu'on avait été obligé de les entraîner avec les doigts et avec des instruments. Capuron (4) dit avoir vu, avec Pelletan et Dubois, une femme qui resta trois mois sans aller à la garde-robe. Campbell (5) dit avoir vu chez une femme une telle distension des intestins que les médecins croyaient à l'existence d'un autre enfant. Il examina par le vagin et trouva le rectum distendu jusqu'à présenter le volume d'une demi-bouteille. Cette femme mourut de péritonite. Pendant la vie, le colon et le rectum avaient été vidés par les lavements, mais à l'autopsie on retira de l'intestin grêle 14 pintes de liquide fécal.

Quand la constipation est moins prononcée, elle est un inconvénient

(1) Burns, *Midwifery*, p. 265.

(2) Pour plus de détails, nous renverrons le lecteur aux traités des maladies de l'estomac. — Voyez Valleix, *Guide du médecin praticien*, 5^e édition. Paris, 1866, t. III.

(3) *Histoire de l'Académie des sciences*.

(4) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 367.

(5) Campbell, *Midwifery*, p. 524.

fort gênant, mais qui n'est pas grave. Elle peut n'exister qu'au début ou à la fin de la grossesse; elle peut aussi tourmenter les malades pendant les neuf mois.

§ I. — Causes.

Quelques auteurs considèrent la constipation comme produite par la pression de l'utérus sur les intestins. D'autres la regardent comme le résultat d'un affaiblissement dans la vitalité des organes. Imbert dit à ce sujet que cette compression est assurément très-rare. Quand l'utérus est dans le bassin, il n'est pas assez volumineux pour oblitérer le rectum. Plus tard, quand il a dépassé le détroit supérieur, les intestins ne peuvent être comprimés au point d'être oblitérés. Il faudrait donc admettre que la constipation est le résultat d'une lésion vitale, la suite d'un trouble dans l'innervation (1). Ces deux causes générales peuvent avoir leur influence qu'on peut assurément bien nettement définir.

Siebold a signalé un mode spécial de compression dont les auteurs n'avaient pas parlé : ce serait par le sommet de la tête du fœtus contre l'une ou l'autre des symphyses iliaques, dans la troisième ou quatrième position de Nægelé. Il a aussi attribué la constipation à une crampe des intestins. Elle peut tenir, dit-il : 1° au surcroît d'activité du système génital et à la diminution d'activité des intestins;

2° A des écarts de régime;

3° A la pression de l'utérus augmenté de volume;

4° A la pression de la partie postérieure de la tête, sur les intestins, dans la troisième et dans la quatrième position;

5° A des crampes produites par un accroissement d'activité des fonctions intestinales;

6° Aux habitudes de paresse et de nonchalance des femmes (2).

§ II. — Symptômes.

Dans les cas peu graves, il n'y a que peu de symptômes dont il faille se préoccuper : un malaise général, des maux de tête, un accroissement dans la température générale, tous ces symptômes disparaissent une fois que la femme a été à la garde-robe. Même dans les cas où l'accumulation des fèces est considérable, on peut être trompé par l'absence de malaise très-accusé et par ce fait que les malades rendent chaque jour des selles liquides. Très-souvent, dit Denmann, la constipation peut passer inaperçue; car, bien que les matières endurcies forment une masse considérable, il se peut que chaque jour la malade rende quelques matières liquides qui passent à travers un canal formé dans le centre des matières accumulées,

(1) Imbert, *Maladies des femmes*, vol. I, p. 364.

(2) Siebold's *Frauenzimmerkrankheiten*, vol. II, p. 38.

ou bien entre les matières et les parois intestinales; on ne soupçonne le véritable état des choses qu'au moment où l'on examine directement par l'anus.

Cependant dans la majorité des cas où la constipation est obstinée et très-prolongée, les symptômes sont assez accusés pour ne pas échapper à l'attention des médecins. La malade accuse des maux de tête, de l'insomnie, des rêvasseries, de l'agitation et un malaise général. Elle éprouve une irritation générale de tout l'organisme. L'estomac est troublé, l'appétit diminué, et il y a souvent des vomissements. Il y a des douleurs abdominales, de l'irritation de la muqueuse intestinale, du ténésme et un écoulement muqueux teinté de sang. En même temps, des évacuations liquides qui alternent avec le rejet des scybales dures. — « L'utérus peut se déplacer, les veines des extrémités inférieures se gonflent, le travail se trouve même gêné; les douleurs sont irrégulières et ne portent pas, le fœtus éprouve des difficultés à passer, et, après l'accouchement, il y a tout lieu de craindre une fièvre puerpérale, surtout en temps d'épidémie (1). » Quelquefois aussi les douleurs éprouvées pour aller à la garde-robe peuvent faire croire à un début du travail, et il y a lieu de craindre un avortement ou un accouchement prématuré par suite des efforts violents que la femme est obligée de faire.

Dans tous les cas où l'on soupçonne une accumulation des matières fécales, il faut examiner avec soin, et l'on trouve, s'il existe, un rétrécissement du vagin par suite de la distension du rectum. Dans les cas où il y a avec les scybales des matières liquides, on sent le long de la masse indurée des matières liquides (2). Si l'on n'apporte au mal un prompt remède, il se produit de l'inflammation et de la fièvre, et même les parties peuvent se sphacéler. Burns fait observer « que, si l'on considère les effets de la constipation non-seulement chez les femmes enceintes, mais chez tout le monde en général, il faut d'abord tenir compte des effets produits sur le rectum, puis des effets secondaires produits par action réflexe ou sympathique. »

Au moment du travail, le passage de la tête peut être retardé ou même empêché complètement jusqu'à ce que, par des moyens mécaniques, les matières fécales aient été tout à fait enlevées, et, une fois l'accouchement fait, la convalescence devient difficile. Des masses de matières descendant des intestins causent des douleurs très-vives et donnent lieu à une inflammation péritonéale qui devient quelquefois fatale.

§ III. — Traitement.

Le premier devoir des médecins est de prévenir la constipation par les moyens que nous avons indiqués dans nos conditions préliminaires. Mais

(1) Siebold's *Frauenzimmerkrankheiten*, vol. II, p. 39.

(2) Davis, *Obstetric medicine*, p. 373.