

très-souvent on n'est consulté que quand cette constipation est déjà parfaitement établie, ou du moins quand la malade commence à s'effrayer ; on ne peut pas demander que les intestins soient absolument dans le même état qu'en temps ordinaire : il faut accorder une certaine tolérance. Il ne faut donc pas intervenir activement dans les cas modérés, ou, si on le fait, il faut employer des moyens très-doux. Habituer les intestins à n'agir que sous l'influence de purgatifs, c'est aggraver le désordre que l'on cherche à faire disparaître. Dans la plupart des cas, il faut prescrire un peu de manne, de la magnésie, de la rhubarbe, de l'huile de ricin, de l'extrait de coloquinte, concurremment avec des lavements d'eau chaude ou d'eau froide. Le régime alimentaire doit être surveillé avec soin. Si la constipation résiste, il faut employer des purgatifs et des lavements plus énergiques. Il faut surtout, une fois une garde-robe obtenue, prévenir un nouvel encombrement, par ces mêmes purgatifs et par des lavements. Si, après l'évacuation, il reste de l'inflammation, on peut donner un peu de magnésie ou, suivant les cas, une faible dose d'opium que l'on fait suivre d'un laxatif doux ; s'il y a beaucoup d'irritation avec de la fièvre et de la sensibilité du ventre, on peut être forcé de faire une saignée.

Si toutes les purgations sont impuissantes, il ne reste plus qu'un moyen, c'est d'extraire mécaniquement les matières après les avoir ramollies par des lavements, et c'est surtout ce que l'on doit faire si la malade est en travail. Une fois l'accouchement terminé, il faut avoir grand soin d'éviter tout ce qui pourrait causer de l'irritation, et cependant il faut chercher à produire une évacuation.

ARTICLE II

DIARRHÉE

Nous venons de dire que la plupart des femmes enceintes sont plus ou moins constipées ; il faut cependant savoir que l'état inverse peut aussi se présenter, et l'on voit certaines femmes qui, à l'état ordinaire, sont obligées de prendre des médecines ou des lavements, et n'ont plus besoin de ces ressources, une fois qu'elles sont grosses. Quelquefois même on en voit qui sont atteintes de diarrhées, soit passagèrement, soit d'une manière constante. Les diarrhées sont la suite de la constipation ou alternent avec cette disposition. Quelquefois il y a diarrhée et constipation tout à la fois ; l'extrémité inférieure des intestins est enflammée pendant que les matières fécales s'accumulent en grandes quantités au-dessus du siège de l'irritation. La diarrhée peut se produire à toutes les périodes de la grossesse, quelquefois elle se manifeste si près du moment de la conception qu'elle en constitue le premier symptôme. Elle reparait ensuite tous les mois comme pourrait le faire un écoulement supplémentaire. C'est ce qui se produisait dans le fait suivant.

OBSERVATION I. — Une dame, d'un tempérament bilieux, mais d'une constitution très-molle, était atteinte à chaque grossesse d'une diarrhée abondante, immédiatement au début de la grossesse. Cette diarrhée se reproduisait avec une régularité constante, chaque mois, pendant toute la grossesse. Elle éprouvait en même temps de violentes douleurs d'estomac. Le retour de cette diarrhée périodique fut toujours pour cette dame un signe indubitable de grossesse. Les accidents continuaient pendant sept à huit jours de suite à chaque crise, et il y avait de 14 à 25 selles copieuses. Bien qu'elle mangeât très-peu, elle était cependant très-vive et jouissait d'une excellente santé. Cette dame avait déjà trois enfants. A la première grossesse, on lui fit prendre divers remèdes pour arrêter la diarrhée, mais ils produisirent un si mauvais effet qu'on s'empressa de les suspendre. Dans l'intervalle des grossesses, cette dame était très-bien réglée et très-abondamment. La première semaine, jusqu'à ce que la diarrhée parût, elle avait des pertes blanches abondantes, puis ces pertes s'arrêtaient pour ne plus reparaitre (1).

§ I. — Causes.

Ainsi que nous l'avons déjà dit, la diarrhée peut être un effet de la conception, et persister comme un symptôme constitutionnel, ou bien elle peut se produire à la suite de la constipation, d'un refroidissement, ce à quoi les femmes enceintes sont assez sujettes à la suite d'une émotion morale, d'une inflammation de la muqueuse intestinale.

§ II. — Symptômes.

Les selles varient beaucoup comme fréquence et comme quantité. Il peut y avoir deux ou trois évacuations très-abondantes ou bien dix ou quinze plus petites. Elles peuvent être aqueuses, noirâtres, infectes et même très-âcres. Les attaques peu graves sont sans douleurs. Les attaques graves sont, au contraire, accompagnées d'horribles souffrances. Parfois il y a du ténesme. Quand l'attaque est légère, il y a peu de retentissement sur l'économie générale. La malade est faible, languissante, mais sans fièvre. Quand la membrane muqueuse s'enflamme et s'ulcère, les douleurs sont intolérables ; le pouls devient rapide, la langue sèche, la peau chaude, il y a une soif ardente, l'appétit diminue, et souvent même il y a des vomissements. Dans les cas rebelles, la diarrhée plus encore que la constipation donne lieu à des fausses couches, surtout aux environs du troisième mois. Cet accident peut devenir mortel pour la mère, soit avant, soit après l'accouchement.

§ III. — Diagnostic.

Il est important, au point de vue du traitement, de distinguer la diarrhée qui n'est qu'une hypersécrétion de la membrane muqueuse de la diarrhée

(1) Romelius, *Miscellanea curiosa, sive Ephem. medico-physic. Germ. Academie naturæ curiosorum*, 2 déc., 5^e ann., p. 303. — Davis, *Obst. medic.*, t. II.

inflammatoire, et l'on y arrive en observant les effets de ces deux affections diverses sur la constitution. La première espèce de diarrhée ne produit que peu ou même pas d'effet; la seconde produit une perturbation considérable.

§ IV. Traitement.

Il n'est pas toujours prudent d'arrêter ces diarrhées trop subitement, surtout quand elles sont périodiques. On peut se contenter de les restreindre, ce à quoi on arrive généralement par un mélange de craie, soit seule, soit combinée avec de la poudre de kino ou de cachou. Quelquefois de petites doses de mercure et de craie avec la poudre de Dower sont préférables. On peut aussi prescrire l'opium soit seul, soit combiné avec du plomb. Un procédé très-bon est d'administrer l'opium en lavement. Si les selles, quoique nombreuses, sont insuffisantes, de l'huile de ricin avec 20 ou 30 gouttes de laudanum soulageront le malade. Dans les cas graves une saignée du bras, des sangsues à l'anus administrées en même temps que des purgatifs doux, peuvent être indiquées.

Burns dit que de petites doses de rhubarbe apportent souvent un grand soulagement et que, à l'occasion, il peut être bon d'ajouter à la rhubarbe un grain d'ipécacuanha; quand l'irritation et la fièvre commencent à tomber, on prescrit des lavements adoucissants. Parfois des vésicatoires doivent être appliqués. La malade sera entièrement couverte de flanelle. Le régime alimentaire sera doux quoique nutritif; j'ai reconnu que la diète lactée était souvent très-utile et agréable aux malades.

CHAPITRE V

ICTÈRE, OU JAUNISSE

L'ictère est une affection qui se développe le plus fréquemment dans les derniers mois de la grossesse, bien qu'elle puisse aussi de temps en temps survenir à une période peu avancée (1). On dit que les femmes blondes y sont plus sujettes que les brunes, et que la maladie est plus fréquente en hiver qu'en été. Quelquefois la jaunisse disparaît après avoir duré peu de temps, mais en général elle dure jusqu'à la fin de la gestation.

§ I. — Causes.

Les causes prochaines peuvent varier. La jaunisse peut être produite :
1° Par la pression de l'utérus ou des intestins sur le conduit biliaire (2).

(1) Perfect, *Cases*, 97. — McClintock et Hardy, p. 51.

(2) Blundell, *Obstetricy*, p. 198. — Campbell, *Midwifery*, p. 527.

Telle est probablement la cause principale à une période avancée de la grossesse; mais au début, quand l'utérus est encore dans le bassin, il faut évidemment chercher une autre cause à la jaunisse;

2° Dans ces cas, la jaunisse est probablement due à la sympathie qui existe entre les voies biliaires et l'utérus;

3° Par la présence d'un obstacle dans la vésicule biliaire, tel qu'un calcul qui gênerait le passage de la bile dans le canal (1);

4° Dans quelques cas, par une hypertrophie congestive du foie, laquelle semble continuer pendant toute la grossesse et se termine en même temps qu'elle;

5° Par une maladie idiopathique du foie, telle que de l'inflammation;

6° Par un refroidissement, une impression morale vive.

§ II. — Symptômes.

Dans la plupart des cas, on reconnaît que la malade a souffert antérieurement de troubles de l'estomac et des intestins. Chez quelques femmes l'ictère apparaît après une crise de vomissements et s'accompagne d'une pesanteur et d'une tumeur dans l'épigastre ou dans l'hypochondre droit. Chez d'autres, il n'y a pas de symptômes précurseurs. En général, l'ictère n'entraîne pas de grands troubles dans la santé. Quelquefois il y a de la toux, de la perte d'appétit, une douleur dans le côté droit, des urines colorées, de la constipation et un mouvement de fièvre. Quand l'inflammation attaque le foie pendant la grossesse, elle s'accompagne des symptômes ordinaires, tels que : langue chargée, accélération du pouls, douleur vive, sensibilité à la pression, etc. Quelquefois les désordres du côté de l'estomac et des intestins continuent et aggravent les souffrances des malades, d'autres fois elles cèdent après peu de jours. Dans les cas graves, l'avortement peut survenir, bien que le fait soit rare pendant les premiers mois de la grossesse.

On peut donc dire avec van Swieten (2) que les jaunisses des femmes grosses sont presque toujours fort simples.

L'inflammation du foie donnant lieu à la jaunisse peut devenir fatale pour la mère. Cependant le fait est rare (3).

Saint-Vel (4) a décrit une épidémie de jaunisse à l'île de la Réunion, en 1858.

« Cet ictère, qui offrit tous les caractères de l'ictère essentiel, surprit les médecins par son caractère épidémique et par sa gravité chez les femmes enceintes, et seulement chez elles. Il débuta à Saint-Pierre vers le milieu d'avril, atteignit toute son intensité en juin et en juillet, et se ter-

(1) Siebold, *Frauenzimmerkrankheiten*, vol. II, p. 85.

(2) Van Swieten, *Comment. ad Boerhaave Aphor.* Edinburg, 1776, t. III, p. 95.

(3) Ashwell, *On parturition*, p. 165.

(4) Saint-Vel, *Gazette des hôpitaux*, 20 novembre 1862.

mina par quelques cas isolés vers la fin de l'année, après avoir fait le tour de la colonie.

« Répandu sur les diverses races de la population, sur le blanc comme sur le nègre et le coolie de l'Inde, sur l'Européen comme sur le créole, il affecta l'âge adulte de préférence, et se montra sans complication du côté du foie. La terminaison fut presque constamment heureuse en dehors de la condition de grossesse. Les seules victimes furent des femmes, et parmi elles on compta trois jeunes femmes qui n'étaient pas enceintes, et une vieille fille de soixante-trois ans. Il n'y eut qu'une forme grave, toujours la même, toujours mortelle la forme comateuse.

« Sur trente femmes enceintes atteintes d'ictère à Saint-Pierre, dix seulement arrivèrent au terme de la grossesse sans autres symptômes que ceux de l'ictère essentiel. Les vingt autres succombèrent dans le coma après l'avortement ou l'accouchement prématuré.

« Dans les cas les plus graves chez les femmes enceintes, l'ictère suivit toujours la même marche. Il se présenta constamment comme un ictère essentiel, souvent léger, jusqu'au moment où se déclarèrent l'avortement ou l'accouchement prématuré. Ces accidents ne préexistèrent jamais à l'ictère. C'était ordinairement après quinze jours, plus rarement après trois semaines de durée, que ce dernier les provoquait. Jusqu'à l'invasion du coma, les symptômes n'offraient rien de grave, rien de particulier. Le coma précédait ou suivait de quelques heures l'avortement ou l'accouchement. Il ne se montra dans deux cas que trois jours après.

« Les femmes qui y succombèrent étaient enceintes de quatre, cinq, six, sept et huit mois. Rarement un délire léger précédait le coma, qui ne s'interrompait pas un instant, devenait de plus en plus profond et ne cessait qu'avec la vie. Sa durée n'était que de quelques heures. Dans deux cas, il persista vingt-quatre et trente-six heures. Jusqu'à son début, aucune particularité à noter relativement à la sensibilité générale, à la respiration et à la circulation. Le pouls ne présentait ni accélération ni ce ralentissement qu'il offre parfois dans l'ictère. Les caractères de l'ictère grave ne se retrouvaient pas non plus, pas même l'hémorrhagie utérine. A une exception près, les femmes qui succombèrent n'eurent pas d'hémorrhagie après la délivrance, et quand la mort n'arriva que trois ou quatre jours après, les lochies étaient normales.

« Presque tous les enfants venus au monde dans ces conditions étaient morts-nés; quelques-uns vécurent un petit nombre d'heures; un seul a survécu et vit encore maintenant. Aucun ne présenta de coloration ictérique. Chez les dix autres enfants qui naquirent à terme et dont les mères étaient ictériques, il n'y avait non plus aucun signe de cette maladie. »

[Bardinet, de Limoges (1), a signalé une forme d'ictère épidémique chez les femmes enceintes. Dans le mémoire qu'il a présenté à l'Académie de médecine, il développe, en les appuyant de faits nouveaux, les propositions suivantes :

(1) Bardinet, *De l'ictère épidémique chez les femmes enceintes* (Bulletin de l'Académie de médecine, 3 novembre 1863, t. XIX, p. 117).

1° L'ictère peut se produire d'une manière épidémique chez les femmes enceintes ;

2° Il se manifeste alors à trois degrés différents ;

3° Tantôt il reste à l'état d'ictère simple ou bénin, ne contrarie en rien la grossesse, et la laisse arriver heureusement à terme ;

4° Tantôt, présentant un premier degré de malignité, il constitue ce qu'on pourrait appeler l'ictère abortif, et détermine soit un avortement, soit un accouchement prématuré, sans autres suites fâcheuses ;

5° D'autres fois, enfin, il prend franchement le caractère d'ictère grave ou malin et détermine des accidents ataxiques ou comateux qui entraînent rapidement la mort de la mère et de l'enfant.

Bardinet a eu l'occasion d'observer les faits sur lesquels il s'appuie dans une épidémie qui s'est développée à Limoges à la fin de 1839 et au commencement de 1860. Cette épidémie n'avait pas frappé seulement les femmes enceintes, mais elle a présenté chez celles-ci un caractère de gravité exceptionnelle qui contrastait avec la bénignité à peu près absolue qu'elle offrait chez les autres malades.]

§ III. — Diagnostic.

Il est très-important de distinguer la jaunisse qui tient à une sympathie ou à une obstruction mécanique de l'ictère inflammatoire. On modifiera son diagnostic suivant l'époque de la grossesse et suivant l'absence ou la présence de symptômes locaux. Quelques femmes, pendant leur grossesse, prennent une teinte brune, presque tout à fait jaune ; cette coloration doit être distinguée avec soin de l'ictère, elle est sans importance, n'exige aucun traitement et disparaît spontanément après l'accouchement.

§ IV. — Traitement.

Si l'ictère n'est accompagné d'aucun symptôme grave, il suffit de surveiller l'état de l'estomac et des intestins, de combattre l'irritation et d'entretenir la liberté du ventre. La coexistence d'une grossesse empêchera d'avoir recours à des moyens de traitement plus actifs ; mais on peut donner de petites doses de pilules bleues (*blue pills*) suivies d'un laxatif. Tous les deux ou trois jours on revient aux purgatifs.

S'il y a complication d'état nerveux, on administrera de l'opium ou de la poudre de Dower.

Quand l'ictère est le résultat d'une simple compression, il peut être utile de faire rester la femme couchée sur le côté gauche.

Chez les femmes pléthoriques et sanguines, il est bon de faire une application de sangsues. Si l'on a affaire à une inflammation ordinaire, il faut avoir recours aux antiphlogistiques ordinaires, suivant le degré du mal, et en tenant toujours compte de la grossesse (1).

(1) Voyez, pour plus de détails, Frerichs, *Traité pratique des maladies du foie*, 2^e édition, Paris, 1865.