

à peine, la respiration est presque suspendue, les muscles se relâchent et une sueur froide couvre tout le corps. Il n'y a pas de convulsion, ni d'écume à la bouche. Après un temps qui varie depuis quelques minutes jusqu'à plusieurs heures, la respiration redevient apparente, le pouls se fait sentir, quelques couleurs animent la face, et la malade reprend connaissance. Dans certains cas, la malade ne perd pas complètement connaissance, dans d'autres elle reste plusieurs heures sans la retrouver. Quelquefois les femmes tombent dans un véritable état d'asphyxie et meurent.

Burns (1) dit avoir vu souvent des syncopes devenir fatales dès les premiers mois d'une grossesse, dans les cas où il y a une affection organique du cœur. Par exception, ce fait peut se présenter plus tardivement, au sixième mois, par exemple.

Les syncopes, quand elles sont accidentelles, n'entraînent pas de troubles chez le fœtus; mais quand elles sont fréquentes, il est évident qu'elles deviennent nuisibles, vu les rapports intimes qui existent entre la circulation de la mère et celle de l'enfant. C'est ainsi qu'on a vu survenir des avortements à la suite de syncopes répétées (2). A la fin d'une grossesse, les syncopes sont toujours à craindre, non pas tant pour leurs conséquences immédiates que pour les effets qu'elles peuvent avoir sur la convalescence une fois que l'accouchement a eu lieu.

La syncope est un accident grave au moment du travail. Quelquefois elle survient après chaque douleur et cause alors de grandes alarmes. Elle peut ne pas avoir d'influence sur les progrès de l'accouchement, comme dans un cas que j'ai eu l'occasion d'observer (3).

Merriman dit à ce sujet que ce sont des accidents que l'on ne doit jamais regarder avec indifférence. Un accoucheur se trouvait, dit-il, auprès d'une jeune femme enceinte de son premier enfant. Le travail était au début, il la laissa seule. En son absence, la femme eut une syncope incomplète. Quand le médecin revint près d'elle, la malade semblait entièrement rétablie, on ne s'inquiéta donc de rien, et l'accouchement fut naturel. Trois jours après, cette femme mourut subitement à la suite d'une purgation (4).

§ III. — Diagnostic.

Les syncopes tenant à un trouble fonctionnel doivent être distinguées de celles qui sont produites par une affection organique du cœur. Dans la plupart des cas, l'auscultation éclaire la question. La syncope peut être produite par une hémorrhagie interne. En pareil cas, elle est plus longue,

(1) Burns, *The principles of midwifery*, p. 264.

(2) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 414.

(3) Dewees, *Midwifery*, p. 252.

(4) Merriman, *Synopsis of difficult parturition*, p. 187.

elle s'accompagne d'une tension de l'abdomen, de douleur et de pesanteur dans la région pelvienne, d'une pâleur générale très-marquée, et enfin le sang sort par le vagin. On peut distinguer la syncope de la crise hystérique par l'absence de mouvements convulsifs des membres, d'altération de la face, et d'écume à la bouche.

§ IV. — Pronostic.

Le pronostic n'est grave que dans les cas où la syncope est fréquente et prolongée; quand elle s'accompagne de maux de tête ou de symptômes d'une maladie organique.

§ V. — Traitement.

A l'instant de la crise, il faut chercher à rappeler la circulation par tous les moyens stimulants, tels que vin alcoolique, carbonate d'ammoniaque; il faut placer la malade dans une position horizontale, la tête en bas, et faire arriver un courant d'air sur la figure. Il faut cingler de l'eau froide sur la figure. Si l'insensibilité se prolonge, il faut porter la malade près du feu et la frictionner vigoureusement pour entretenir la chaleur du corps, autrement une simple syncope prolongée peut devenir mortelle. Entre les crises, il faut chercher à fortifier tout le système par une bonne hygiène, des toniques, du quinquina, de l'écorce d'oranges amères, etc. Si les palpitations ou les syncopes tiennent à une maladie organique du cœur, il faut, une fois le travail commencé, terminer promptement l'accouchement par une application de forceps. Dans un cas de maladie de la valvule mitrale, j'agis de la sorte avec un complet succès.

SECTION III

TROUBLES DU SYSTÈME RESPIRATOIRE

CHAPITRE PREMIER

DYSPNÉE

§ I. — Causes.

Les femmes, à toutes les périodes de leur grossesse, peuvent éprouver de la gêne dans la respiration. Quelquefois c'est dès les premiers mois, d'autres fois c'est au moment où elles sentent remuer, le plus souvent ce n'est que dans les derniers temps.

Suivant chacune de ces périodes, la cause de ces étouffements est différente.

Au début, l'affection paraît avoir un caractère hystérique. Ce n'est qu'un effet sympathique coexistant souvent avec les palpitations et un tempérament nerveux. La dyspnée se produit subitement, dure peu et n'entraîne aucun trouble constitutionnel. Capuron a remarqué qu'« il y a des femmes naturellement nerveuses qui respirent avec plus de difficulté qu'à l'ordinaire aussitôt qu'elles ont conçu; cela dépend alors d'un état de spasme ou de resserrement produit par la sympathie de la matrice avec tout l'organisme.

« D'autres n'éprouvent cette incommodité que vers le milieu de la grossesse, et ce sont principalement celles qui, douées d'une constitution pléthorique ou sanguine, rendaient auparavant beaucoup de sang à chaque période menstruelle, ou celles qui mènent une vie indolente et se livrent à la bonne chère et aux plaisirs de la table.

« Enfin il n'y a presque pas de femmes grosses dont la respiration ne soit plus ou moins gênée, surtout dans les derniers mois : c'est ce qu'on observe vers la fin de la première grossesse, parce que les parois de l'abdomen offrent alors plus de résistance et forcent la matrice de s'élever plus directement vers le diaphragme (1). »

Ce sont surtout les femmes robustes et bien portantes qui sont atteintes de dyspnée au milieu de leur grossesse. Quelques auteurs attribuent cet accident à l'inflammation pulmonaire qui, disent-ils, n'est pas rare en pareille occurrence. Imbert a signalé l'apoplexie pulmonaire comme cause de dyspnée. « La dyspnée, dit-il, que les accoucheurs rapportent à un état pléthorique, serait facilement expliquée à l'aide du stéthoscope. Des recherches à ce sujet seraient très-utiles. Beaucoup d'accoucheurs ont noté la fréquence de la pneumonie chez les femmes enceintes et les dangers qu'elle entraîne. C'est, en effet, dans ces cas que l'on rencontre ces terribles congestions connues sous le nom d'*apoplexie pulmonaire* (2). » En pareil cas, tout l'organisme est troublé, le pouls est rapide, la malade est affaissée sur elle-même et se plaint de pesanteur dans la tête.

La troisième variété de dyspnée qui se présente pendant les derniers mois de la grossesse tient à une cause mécanique; la compression exercée par l'utérus et l'impossibilité pour la poitrine de se dilater librement. Si donc en pareil cas une inflammation survient, les souffrances de la malade sont beaucoup plus graves. Je signalerai encore comme cause de dyspnée l'existence d'une maladie organique telle que la phlébite.

Parmi les causes occasionnelles, on peut citer une fatigue extrême, des émotions morales, des affections du système circulatoire et nerveux, des sensibilités spéciales exagérées, l'impression de certaines odeurs. Une

(1) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 431.

(2) Imbert, *Maladies des femmes*, vol. I, p. 401.

bizarre forme de cette affection produite par les odeurs a reçu le nom de *hay fever* (*fièvre de foin*). Elle se déclare pendant l'été. La malade se porte parfaitement bien à la ville; mais, dès qu'elle va dans les champs et respire l'odeur pénétrante des foins nouveaux, elle est prise de dyspnée et ne trouve de soulagement qu'en s'éloignant.

§ II. — Pronostic.

Le pronostic de cette maladie n'est pas grave, excepté quand il existe une affection organique des poumons et du cœur.

§ III. — Traitement.

Pendant les premiers mois, quand l'étouffement est simplement nerveux, on amène du soulagement avec des antispasmodiques, des stimulants diffusibles, de la valériane, de l'éther, etc. En même temps on prescrit quelques toniques. En règle générale, la dyspnée cesse, à mesure que la grossesse avance. Quand elle tient à une congestion des poumons, une saignée peut être utile ainsi que quelques purgatifs légers. S'il y a de la pneumonie, on prescrit de l'émétique et du calomel. Les autres affections organiques doivent être traitées comme dans les cas ordinaires, il faut seulement tenir compte de la grossesse.

Quant à la dyspnée par cause mécanique, il n'y a certainement que peu de chose à faire. On change la position de la malade, on entretient le ventre libre, etc. Dans les cas comme ceux de Désormeaux, il faut se résoudre à faire un accouchement prématuré. Heureusement ces cas sont rares. Il faut toujours tenir un grand compte de l'état des fonctions digestives, éviter dans le régime tout ce qui pourrait développer un état flatulent.

CHAPITRE II

TOUX

En même temps que la dyspnée, qui a été décrite dans le chapitre précédent, mais en général indépendamment de cette dyspnée, il existe une toux très-ennuyeuse, continue ou passagère, se produisant par paroxysmes violents et qui est pour les malades une cause de gêne et de malaise. Cette toux, toute spéciale, n'existe que dans les premiers ou les derniers mois de la grossesse; mais, bien entendu, à toutes les périodes, la malade peut être atteinte de bronchite et de toux ordinaire.

§ I. — Causes.

Pendant les premiers mois, l'affection tient à la sympathie qui existe entre l'utérus et les organes pulmonaires; elle est évidemment réflexe ou

spasmodique. [[La toux qui survient dans ces cas n'est point accompagnée d'expectoration ; ou, s'il existe quelques crachats, ils sont très-peu abondants et formés de mucus transparent.

Les résultats fournis par l'auscultation de la poitrine sont négatifs.]]

Le pouls n'est pas accéléré et il n'y a aucun autre symptôme de fièvre. La souffrance des malades vient surtout de l'absence de sommeil et des secousses continuelles qu'elles éprouvent. De temps en temps cette toux cesse brusquement et d'elle-même, mais elle peut aussi persister pendant toute la grossesse et ne cesser qu'avec l'accouchement.

La toux qui survient à la dernière période est surtout due à une cause mécanique, la même que celle qui cause la dyspnée. L'utérus, énormément développé, presse tout à la fois sur le diaphragme, sur l'aorte, et produit ainsi un arrêt de circulation dans la partie supérieure du corps, de l'irritation dans les poumons et un sentiment de malaise général. La gêne, à cette période, est plus grande qu'à toute autre, et les conséquences peuvent être plus sérieuses. Les secousses répétées de la toux peuvent peu à peu amener un relâchement et plus tard une rupture du vaisseau placentaire. De là un accouchement prématuré et la mort de l'enfant. Une fois que l'accouchement a lieu, la toux cesse avec la cause qui la produisait (1).

Il y a une troisième espèce de toux qui n'est pas spéciale à l'état de grossesse et qui arrive fréquemment à cette époque comme conséquence soit d'un catarrhe, soit d'une affection pulmonaire, et qui est accompagnée de douleur dans la poitrine, d'accélération du pouls et de fièvre. Il y a plus ou moins d'expectoration, des maux de tête, de la perte d'appétit et de sommeil, de l'épuisement général, etc. Les conséquences de cette toux peuvent être graves : à l'auscultation, on trouve de la congestion, de la bronchite ou même une pneumonie. Ces états pathologiques sont surtout fréquents chez les femmes pléthoriques.

En même temps que ces diverses variétés de toux, il y a des douleurs spasmodiques dans les muscles de la poitrine et de l'abdomen, et toujours la toux devient plus intense quand il y a de la flatulence et de la dyspepsie.

§ II. — Diagnostic.

L'auscultation met à même de reconnaître si c'est une affection organique, pneumonie, phthisie, etc. Si l'on ne trouve rien de particulier, les désordres doivent être attribués à l'une des deux premières espèces de toux hystérique ou mécanique.

(1) Meigs, *Philadelphia practice of midwifery*, p. 110.

§ III. — Pronostic.

La plupart des auteurs s'accordent à considérer ce genre de toux comme une chose sérieuse. La perte de sommeil, les douleurs de tête, les douleurs liées à l'existence même de la toux, dérangent la santé de la mère. Quand la toux est très-violente, les avortements sont fréquents Capuron (1). dit à ce sujet : « En général, la toux qui complique la grossesse n'est jamais de bon augure ; quelle qu'en soit la cause, les secousses qu'elle imprime à toute l'économie sont d'autant plus dangereuses qu'elles sont plus fréquentes. Elles peuvent interrompre le sommeil, produire une irritation générale, même de la fièvre, la congestion cérébrale, des hémorrhagies, etc.

« On conçoit aussi que la femme court risque de faire une fausse couche, à cause de l'ébranlement qui se communique à la matrice par l'agitation du diaphragme et des muscles abdominaux ; désordre qui détermine presque toujours la rupture des adhérences utérines avec le placenta et les membranes. »

§ IV. — Traitement.

Au point de vue des dangers de l'avortement, il est à désirer que la maladie se termine aussi rapidement que possible. Au début, quand la toux est simplement nerveuse, on prescrit les antispasmodiques, très-souvent les narcotiques combinés avec les expectorants réussissent ; dans quelques cas, il y a lieu de tirer du sang, mais ordinairement les contre-irritants réussissent mieux. Dans les derniers mois, la saignée est indiquée pour combattre les accidents congestifs. Il faut cependant être très-prudent. Si l'on arrive à conduire la malade à terme, il n'y a pas lieu de s'inquiéter au sujet de la toux, qui disparaît d'elle-même. Dans la troisième variété, les moyens antiphlogistiques sont indiqués : la saignée, de petites doses d'émétique, du calomel uni à l'ipécacuanha, les vésicatoires, jusqu'à ce que la lésion locale reconnue à l'auscultation ait cédé.

CHAPITRE III

HÉMOPTYSIE, OU CRACHEMENT DE SANG

Ce symptôme formidable est heureusement très-rare. Il se présente aussi bien dans les premiers que dans les derniers mois de la grossesse.

(1) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 437.

§ I. — Causes.

Le sang peut venir de la partie postérieure de la bouche ou des narines, dit Campbell (1); et, en pareil cas, cet accident n'a aucune importance. Il suffit, pour le faire disparaître, de faire pencher la tête sur la poitrine. Quand, au contraire, l'hémoptysie vient des poumons, elle est toujours accompagnée d'une quinte de toux et elle est précédée par de la dyspnée, de la douleur dans un point de la poitrine, une sensation de chatouillement dans la gorge, de l'accélération du pouls et de la rougeur des pommettes. C'est chez les femmes d'un tempérament sanguin que les hémoptysies sont les plus fréquentes. Ce symptôme peut ne se produire qu'une fois. Au début, il tient à la suppression brusque de la menstruation, il est une sorte d'hémorrhagie supplémentaire.

Le sang peut aussi venir d'une petite artère de la membrane muqueuse qui se sera brusquement rompue à la suite d'une quinte de toux très-violente. D'autres fois le sang est infiltré dans les poumons, ce qui constitue une véritable apoplexie pulmonaire. Enfin on peut avoir affaire à une maladie organique, telle que la phthisie qui aurait suivi insidieusement son cours pendant la grossesse.

§ II. — Symptômes.

Les effets de l'hémoptysie dépendent en grande partie de la quantité de sang rejeté. La malade accuse une chaleur à la gorge ou au larynx; un serrement dans la poitrine, un peu de dyspnée et de la toux. Elle est faible, épuisée, sujette aux syncopes, si l'hémorrhagie a été considérable. Les phénomènes stéthoscopiques indiquent la présence du liquide dans les bronches. On pourra de même reconnaître l'apoplexie pulmonaire, la phthisie, etc. Souvent, dans ces cas, l'épine dorsale est courbée et la poitrine mal conformée.

§ III. — Diagnostic.

L'absence des phénomènes pathognomoniques des maladies pulmonaires montre que les accidents sont sympathiques ou purement mécaniques. Si au contraire ces phénomènes existent, l'hémoptysie est indépendante de la grossesse.

§ IV. — Pronostic.

Le danger tient aux causes et aux conséquences de l'hémorrhagie plutôt qu'à la quantité rarement excessive du sang perdu. Quand il y a

(4) Campbell, *Midwifery*, p. 509.

une affection organique, le pronostic varie suivant le mode et le caractère de cette affection.

§ V. — Traitement.

En premier lieu, le médecin doit faire tous ses efforts pour faire disparaître les causes de la maladie. Si elle vient de condition pléthorique ou de congestion locale, il faut pratiquer une saignée, suivant les forces de la malade. Mais si l'hémorrhagie a été très-abondante, il faut plutôt essayer des opiacés, de l'acétate de plomb, des acides, de la digitale, de la teinture de chanvre indien. Quand l'hémorrhagie a un peu diminué, les moyens dérivatifs seront très-utilement appliqués et devront être continués pendant un certain temps. L'hémoptysie qui tient à une affection organique mérite un traitement spécial que l'on modifiera suivant les cas. Quant au moyen préventif, Gardien a indiqué le meilleur. « Cette hémoptysie des femmes grosses, dit-il, est si dangereuse, qu'il est prudent de conseiller à celles qui crachent le sang abondamment de ne plus devenir mères par la suite (1). »

SECTION IV

DÉSORDRES DU SYSTÈME NERVEUX ET DES SENS

CHAPITRE PREMIER

INSOMNIE

Il n'y a peut-être pas de phénomène plus pénible chez les femmes enceintes que l'absence de sommeil. Ce phénomène est fréquent et affecte surtout les femmes d'une constitution délicate ou hystérique. Il peut se produire au début de la grossesse; mais il est plus ordinaire dans les derniers temps, et il peut persister pendant longtemps.

§ I. — Causes.

L'insomnie des femmes enceintes paraît tenir à une affection purement nerveuse, produite par des causes diverses, telles que chaleur de la chambre à coucher, défaut d'exercice, mouvement désordonné de l'enfant, sensations douloureuses dans l'utérus; parfois encore elle survient sans cause apparente.

(1) Gardien, *Traité d'accouchements*, vol. II, p. 87.