

§ 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.

§ II. — Symptômes.

A la longue, les souffrances deviennent très-grandes. La malade est agitée, dans un état fébrile continu, elle a peur de tout. L'appétit diminue, les sécrétions générales et les fonctions des intestins se dérangent, la peau est chaude et sèche, le pouls rapide. La faiblesse devient excessive et les facultés morales se troublent. Dans quelques cas, il se produit même des effets plus graves du côté du cerveau : la malade est atteinte de paralysie et de convulsions. Chez les femmes enceintes, il y a quelquefois une perturbation dans le sommeil, qui ne doit pas être confondue avec l'insomnie. Je veux parler de ces cas où la malade ne peut dormir pendant la nuit, mais dort pendant le jour. Si l'on ne peut absolument changer cette disposition, il faut l'accepter et s'y soumettre.

Il y a parfois une espèce de sommeil qui est sans profit pour la femme : elle est sans cesse agitée par des rêves effrayants : cet accident est fréquent, mais en général peu grave et de peu de durée. Quelquefois cependant les femmes en sont sérieusement incommodées.

§ III. — Pronostic.

Si l'insomnie est incomplète et de peu de durée, on ne devra pas s'en effrayer ; mais si elle est continue et persistante, le cas peut devenir très-sérieux.

§ IV. — Traitement.

L'indication est de calmer, si c'est possible, l'irritation nerveuse, et des moyens très-simples réussissent quelquefois. Un verre d'eau froide bue en se mettant au lit, l'application d'une serviette mouillée autour d'une main, des bains de pieds le soir, un laxatif, suffisent souvent, dit Denmann, à écarter ce symptôme pénible. Il faut éviter les pédivules si on a la moindre crainte d'avortement. Si ces moyens échouent, une potion calmante, en commençant par les plus simples, une petite saignée au bras, peuvent être conseillées.

Tous les excitants, le thé, le café, doivent être évités : le régime sera doux, léger, mais nourrissant. La promenade au grand air, en évitant la fatigue, sera très-utile : si la malade est faible, on conseillera des toniques ; mais il faut être très-modéré, de peur de dépasser le but.

CHAPITRE II

HYPOCHONDRIE ET MANIE

ARTICLE PREMIER

HYPOCHONDRIE

§ I. — Causes.

Rien de plus naturel que les inquiétudes des femmes à leur première grossesse, si l'on pense à l'état d'incertitude dans lequel elles se trouvent quant aux douleurs à supporter et à la terminaison d'un accouchement. Il ne manque d'ailleurs jamais d'amies qui viendront raconter à une jeune femme les divers accidents qu'elles peuvent connaître. A une deuxième ou troisième grossesse, si tout s'est bien passé une première fois, elles trouvent encore facilement l'occasion de se tourmenter. La moindre différence entre les symptômes qu'elles éprouvent et ceux qu'elles ont éprouvés la première fois, devient pour elles un sujet d'alarmes : elles entrevoient les plus grandes conséquences pour le moment de l'accouchement, et il est fort difficile pour le médecin de faire disparaître ces craintes. Les femmes sont toujours disposées à croire que nous nous occupons peu de dire la vérité quand nous cherchons à les rassurer. J'ai déjà parlé des influences sympathiques de l'utérus sur le cerveau et de l'affaiblissement moral dans lequel les malaises d'une première grossesse jettent les femmes.

Les troubles moraux peuvent être portés encore plus loin sans qu'il y ait aucune cause spéciale et sans que la malade coure aucun danger particulier. Elle devient mélancolique, se trouve la plus malheureuse des femmes, pleure fréquemment et voit tout ce qui l'entoure sous le jour le plus défavorable. Si dans les circonstances de sa vie il y a en effet quelque sujet de s'attrister, cette disposition mélancolique augmente encore et peut aboutir à un résultat funeste. On pourrait en citer beaucoup d'exemples. Sur dix cas de mort à la suite d'accouchement qui eurent lieu en quatre ans au Western Lying in Hospital (des femmes en couche), quatre femmes étaient mortes dans un état mélancolique. Cette affection se déclare souvent dans les premiers mois de la grossesse, c'est-à-dire à l'époque où les malaises sont le plus prononcés. A mesure que la santé se rétablit, la mélancolie disparaît et l'énergie morale reprend le dessus. Quand cet affaiblissement moral se continue jusqu'au moment de l'accouchement, il disparaît avec les premières douleurs. La malade qui depuis des mois attendait la mort, quand le moment qu'elle redoutait arrive, retrouve son courage et sent toutes ses terreurs s'évanouir. Mais il n'en est pas toujours ainsi : quelquefois les craintes augmentent au moment de l'accouchement, et la malade, oubliant tout autre intérêt dans la vie, ne

pense plus qu'à ses terreurs. Il n'y a pas à douter que dans un grand nombre de cas cet état moral ne soit dû à des troubles cérébraux qui aboutissent souvent à une véritable folie. Une fois l'accouchement commencé, tout danger, cependant, n'est pas encore conjuré. Ces frayeurs peuvent retarder le travail et prédisposer ensuite à la manie puerpérale.

§ II. — Symptômes.

Dans les cas les plus graves, la santé est plus ou moins dérangée. Le pouls est rapide, la langue chargée, les fonctions de l'estomac sont troublées, il y a des nausées, parfois même des vomissements, l'appétit est diminué ou même nul, il y a de la constipation partielle ou absolue. La malade accuse de la douleur ou de la pesanteur dans la tête.

§ III. — Traitement.

Dans les cas peu graves, il faut donner quelques purgatifs, faire promener la malade au grand air, lui procurer des distractions, et chercher à la convaincre du peu de fondement de ses craintes. Quand les symptômes sont plus prononcés, ces moyens peuvent échouer, et il faut tenir un compte exact de l'état du cerveau. Si la fièvre est vive, que l'on retrouve les symptômes de la congestion cérébrale, on devra faire une saignée, et il ne faut pas, en pareil cas, tenir compte de la pâleur du visage. Il faut en outre entretenir la liberté des intestins et soumettre la patiente à un régime léger. Quant au traitement moral, j'ai toujours vu qu'il valait mieux faire envisager tranquillement les souffrances et les dangers à courir que de traiter ces craintes trop légèrement. En admettant avec la malade qu'elle aura, en effet, à souffrir, on est ensuite plus à même de la convaincre qu'elle n'a que très-peu de dangers à courir.

ARTICLE II

MANIE

[[Dans certains cas, les troubles intellectuels qui surviennent pendant la grossesse se présentent sous forme de délire maniaque. Mais cette forme est moins fréquente que la forme mélancolique qui a été précédemment décrite. Marcé (1), sur 16 cas, dans lesquels la forme de l'aliénation mentale a été très-exactement notée, en a rencontré dix qui offraient la dépression, l'inertie, le sentiment de faiblesse et d'impuissance et les conceptions délirantes tristes qui caractérisent la mélancolie, les autres présentaient la forme maniaque.

(1) Marcé, *Traité de la folie des femmes enceintes*, 1858, p. 45.

§ I. — Symptômes.

Ce n'est point le lieu de faire ici l'étude des divers symptômes de la folie puerpérale qui ne diffèrent pas de ceux que l'on observe chez la femme en dehors de la grossesse. D'ailleurs les troubles moraux qui accompagnent la grossesse ont été déjà passés en revue page 755. Mais ces troubles présentent un intérêt considérable au point de vue médico-légal ; aussi, est-ce à ce point de vue que nous les étudierons plus spécialement.

Les troubles intellectuels se présentent chez la femme enceinte, avec une intensité variable. Dans les cas les plus légers, la femme est entraînée par des appétits physiques auxquels elle ne peut résister, et que l'on désigne vulgairement sous le nom d'*envies*.

C'est ainsi qu'il n'est pas rare de voir des femmes du meilleur monde, et habituellement sobres, se mettre tout à coup à faire usage de liqueurs fortes et même s'adonner à l'ivrognerie.

Ordinairement, la femme est encore assez maîtresse d'elle-même pour ne pas se laisser aller à commettre un acte coupable ; mais dans quelques cas, elle ne peut s'empêcher de céder à ses envies, et le vol en est ordinairement la conséquence. C'est à cet ordre de faits que M. le professeur Tardieu (1) rattache les actes de soustractions commises aux étalages des marchands de comestibles, des fruitiers, des charcutiers, des rôtisseurs par des femmes grosses qui se sont laissées tenter par un beau fruit, une primeur, une pièce de choix, même lorsqu'elles auraient pu se les procurer à prix d'argent.

Le médecin appelé à apprécier de tels actes, continue M. Tardieu, reconnaîtra le plus souvent dans la nature même de l'objet volé la marque d'une impulsion presque physique, irrésistible dont la femme enceinte ne saurait être toujours déclarée responsable.

D'autres fois, la femme dérobe des objets d'une importance plus grande, elle se livre à des actes criminels tels que : incendie (2), homicide (3). Quelquefois encore la femme est en proie à un délire érotique qui se traduit par des propos et des actes les plus obscènes, même chez les femmes les mieux élevées.

Le docteur Jorg (4) et avec lui Marcé (5) admettent que l'état de grossesse peut déterminer à lui seul des troubles dyspeptiques variés ; mais non des impulsions irrésistibles qui anéantissent le libre arbitre. M. Tar-

(1) Ambroise Tardieu, *Étude médico-légale sur la folie*. Paris, 1872.

(2) Marc, *loc. cit.*, t. II, p. 228.

(3) Georget, *Considérations médico-lég. sur la liberté morale*, p. 132. — Leuret, *Suspicion de folie chez une femme reconnue coupable d'avoir pendant sa grossesse fait des blessures mortelles à deux de ses enfants*. (*Annales d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1^{re} série, 1837, t. XVII, p. 374).

(4) Jorg, *Die Jurechnungsfähigkeit der Schwangern und Gebärenden*, 3^e chap. Leipzig, 1837.

(5) Marcé, *Traité de la folie des femmes enceintes*. Paris, 1858, p. 125.

Dieu est d'un avis complètement opposé. « La grossesse, dit-il, n'engendre ni la monomanie du vol, ni celle de l'incendie ni celle du meurtre ; mais elle peut dans des cas d'ailleurs fort rares déterminer chez la femme une véritable impulsion irrésistible qui l'entraînerait à commettre l'un ou l'autre de ces crimes (1). »

Cependant, dit M. Tardieu, on doit conclure comme Jorg et Marcé « que le médecin légiste appelé à décider de l'état mental d'une femme enceinte qui invoquera sa grossesse pour excuser un délit ou un crime, devra faire abstraction de ce fait pour se livrer à un examen approfondi de l'état mental en se rappelant que la vérité ressortira bien plus des circonstances qui ont précédé ou accompagné le délit que de la considération de l'état de grossesse qui jamais ne servira de preuve directe. « C'est, du reste, de cette façon qu'a procédé Leuret (2) dans le cas d'une femme qui, pendant sa grossesse, avait tué deux de ses enfants. Il prit en considération les antécédents héréditaires de cette femme qui avait eu plusieurs de ses parents aliénés, son tempérament nerveux, son caractère violent, et déclara qu'elle pouvait bien avoir agi par suite d'un trouble momentané survenu dans l'exercice de ses facultés mentales. »

§ II. — Pronostic.

Le pronostic est en général sérieux : il semble au premier abord que la maladie doive disparaître lorsque la grossesse, dans le cours de laquelle se sont développés les troubles intellectuels, sera terminée. Il n'en est rien cependant dans un assez grand nombre de cas. Sur 89 cas observés par Marcé, 7 fois l'accouchement fut le point de départ de la guérison, 2 fois la guérison eut lieu pendant la grossesse même, 9 fois la maladie est restée incurable ou n'a disparu que longtemps après la délivrance ; une fois l'accouchement a exaspéré le délire et la mort s'en est suivie rapidement.

D'après cet exposé, on voit que l'importance curative de l'accouchement est assez minime ; aussi le pronostic devra être tiré principalement des antécédents de la malade, de son âge, de sa constitution.

§ III. — Traitement.

Si l'accouchement devait amener la cessation des troubles intellectuels, on conçoit qu'il serait très-rationnel de provoquer l'accouchement prématuré, mais les faits, dit Marcé, condamnent hautement tout moyen qui tendrait à abrégier le terme de la grossesse.

(1) Ambroise Tardieu, *Étude médico-légale sur la folie*, 1872, p. 178.

(2) Leuret, *Suspicion de folie chez une femme reconnue coupable d'avoir, pendant sa grossesse, fait des blessures mortelles à deux de ses enfants* (*Annal. d'hyg. publ. et de méd. légale*, 1^{re} série, 1837, t. XVII, p. 374).

L'expectation est dans ce cas la pratique la plus sage, on se contente de placer la malade dans des conditions hygiéniques convenables, à entretenir la liberté du ventre, à surveiller la malade pour l'empêcher de se livrer à quelque acte coupable.

La saignée est aussi condamnée par Marcé qui pense qu'on ne doit l'employer que dans des cas très-limités, cette méthode produisant en général de très-mauvais résultats.]]

CHAPITRE III

CÉPHALALGIE

Après les troubles de l'estomac, les maux de tête sont les accidents les plus ordinaires chez les femmes enceintes.

§ I. — Causes.

Ce sont tout à la fois les femmes nerveuses et hystériques, les femmes robustes et pléthoriques qui sont atteintes de ces accidents. La céphalalgie peut n'avoir aucune gravité ; elle peut aussi être sérieuse par elle-même ; ou enfin n'être que le prodrome d'autres accidents. Les maux de tête peuvent exister à presque toutes les périodes de la grossesse. Dans les premiers mois ils ont généralement un caractère nerveux ; plus tard ils tiennent le plus souvent à l'état pléthorique. Dans le premier cas, Burns (1) pense que la moelle épinière est primitivement atteinte et que la tête ne l'est que secondairement. On a aussi rapporté la céphalalgie à la compression exercée par l'utérus, le sang ne pouvant plus descendre librement vers les extrémités inférieures.

Parmi les causes productrices des maux de tête nerveux, on peut citer les émotions morales de tout genre, les fatigues, la constipation. Parmi les causes des céphalalgies pléthoriques, les écarts de régime, l'usage des stimulants comme aliments ou comme boissons, les bains chauds, la fatigue, etc.

§ II. — Symptômes.

La céphalalgie nerveuse peut occuper toute la tête ou seulement une moitié de la tête (*hémicrânie*, *megrim*, *migraine*). Dans quelques cas, la céphalalgie est encore plus limitée, elle siège sur un point isolé du vertex ou de l'occiput, et les limites sont très-définies (*clou hystérique*). La céphalalgie peut être continue ou se montrer seulement par paroxysmes : quelquefois les malades ne peuvent supporter la lumière ou le bruit. J'ai re-

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

marqué que celles chez qui l'impression de la lumière est douloureuse, ne souffrent pas par le bruit et *vice versa*. Le pouls est rarement accéléré, les yeux ne sont pas injectés, la face n'est pas congestionnée.

Denmann mentionne une forme de paralysie qui survient pendant la grossesse et disparaît après l'accouchement (1). « Les fonctions du cerveau, dit-il, sont souvent troublées pendant la grossesse ; de là des maux de tête, des vertiges, des étourdissements. Quelquefois même il y a une véritable hémiplegie aussi bien que beaucoup d'autres symptômes nerveux. Cette paralysie est toujours précédée par des symptômes d'irritation utérine, ce qui prouve que là est le point de départ de la maladie. Du reste, tant que la grossesse dure, la paralysie persiste, et les malades ne sont même complètement guéries que quelques mois après l'accouchement. Quand la céphalalgie tient à la pléthore, le pouls est plein, fort, rapide, la face est congestionnée, les yeux brillants et injectés, les paupières lourdes et à demi fermées, la malade ne peut supporter ni la lumière ni le bruit. La douleur commence au-dessus des sourcils et s'étend à toute la tête. Elle peut tenir à de la constipation, et il y a alors des troubles des fonctions digestives, l'anorexie, le mauvais goût dans la bouche, la langue est chargée, etc. Après le repas, le mal de tête est encore plus intense. »

§ III. — Pronostic.

Si le mal de tête est purement nerveux, il n'y a aucun danger ; s'il tient à un état congestif, le pronostic doit être réservé ; la congestion même pouvant être un danger, et d'autre part des convulsions pouvant en être le résultat (2).

§ IV. — Traitement.

Les maux de tête nerveux disparaissent sous l'empire de simples antispasmodiques ou de stimulants diffusibles, tels que la valériane, l'éther, etc. On applique sur le front de l'eau de Cologne ou un vésicatoire derrière les oreilles, un léger purgatif peut être de temps en temps administré. Quand il y a de la pléthore ou de la congestion cérébrale, le traitement doit être plus actif pour soulager la douleur et pour prévenir les conséquences funestes. Suivant la force de la malade, on fera une saignée du bras, et, s'il y a lieu, on reviendra à ce moyen ou l'on appliquera des sangsues aux tempes. Tant qu'il reste de la douleur et que le système artériel n'est pas revenu à son état normal, on ne doit pas suspendre le traitement. On administrera aussi de temps en temps quelques purgatifs. Plus tard il y a lieu d'appliquer un vésicatoire sur la nuque.

(1) Denmann, *Midwifery*, p. 164.

(2) J'ai transporté le chapitre des convulsions dans la troisième partie consacrée aux maladies des femmes après l'accouchement.

CHAPITRE IV

AFFECTIIONS NERVEUSES DES YEUX ET DES OREILLES

Certaines affections des yeux et des oreilles sont fréquentes chez les femmes enceintes. Elles sont en général de nature nerveuse ; elles paraissent cependant quelquefois tenir à une cause cérébrale ou à une lésion de l'organe lui-même. Elles peuvent se manifester immédiatement après la conception.

ARTICLE PREMIER

AFFECTIIONS NERVEUSES DES YEUX

Quand ce sont les yeux qui sont affectés, la malade s'imagine que tous les objets qui l'environnent dansent ou tournent autour d'elle ; elle est incapable de rien voir distinctement. D'autres fois elle croit voir des objets dans l'air ou des rayons lumineux ; plus rarement elle voit double. Enfin elle peut devenir tout à fait amaurotique (1).

J'emprunte à Davis l'exemple suivant :

OBSERVATION I. — Madame Pivert, âgée de quarante-trois ans, au cinquième mois de sa neuvième grossesse, ressentit tout à coup, sans cause connue, une douleur profonde dans l'œil droit. Il n'y avait d'ailleurs aucun symptôme extérieur, pas de chaleur, pas de rougeur, pas de sécrétion anormale de larmes. Au fond de l'orbite, la sensation d'une forte pulsation qui s'accompagnait de douleurs lancinantes très-vives et fréquemment répétées. La malade voyait passer rapidement devant ses yeux comme des étincelles et ne pouvait rien voir distinctement. Une douleur au niveau du front et vers la racine du nez avec une sensation de pesanteur et d'engorgement vers ces parties aggravaient le malaise de la malade. Au bout de peu de temps, les rayons lumineux cessèrent d'agir sur la rétine ; l'œil devint complètement insensible au contact du doigt, et la malade pouvait fixer le soleil sans ressentir aucune gêne. L'œil gardait cependant sa forme et sa transparence naturelles. En même temps qu'elle avait ces accidents locaux, la malade fut pendant plusieurs semaines sans pouvoir dormir. Une saignée du bras, qui modéra les accidents, fut le seul traitement appliqué. L'accouchement se termina heureusement, et au bout de quelques jours cette dame, qui croyait son œil perdu, put distinguer la lumière et arriva promptement à revoir tous les objets. Elle resta dans cet état, qui s'améliora même peu à peu, pendant dix-huit mois : elle devint alors enceinte de son dixième enfant. Au cinquième mois de sa grossesse, comme la dernière fois, elle fut prise des mêmes accidents sur le même œil ; la seule différence, c'est qu'ils étaient plus intenses. Il y avait, en outre, une cépha-

(1) Gardien, *Traité des accouchements*, vol. II, p. 76.

lalgie frontale qui prit un caractère périodique. Elle commençait chaque jour à cinq heures du matin et se terminait à sept ou huit heures par une abondante transpiration. Les symptômes allèrent chaque jour en s'aggravant. Bientôt la malade s'aperçut que l'œil gauche devenait aussi de plus en plus faible, et elle en arriva à voir à peine pour se conduire. On fit usage de vésicatoires à la nuque et derrière les oreilles, mais elle ne put les supporter : ils donnaient lieu à de fréquentes syncopes. En examinant les yeux de cette dame, on reconnut que la pupille de l'œil droit était plus dilatée que la pupille gauche, qu'elle était immobile et que l'œil lui-même était tout à fait insensible au contact du doigt. La pupille gauche avait elle-même perdu sa forme naturelle, elle était beaucoup moins mobile qu'à l'état normal. Les maux de tête dont nous avons parlé continuaient d'ailleurs et se terminaient par d'abondantes transpirations. Pendant la crise, le pouls, au lieu d'être accéléré et plus fort, était plus lent et plus concentré. La malade en était alors au sixième mois de la grossesse. Il fallait adopter un traitement qui ne pût pas nuire au fœtus. En conséquence les émétiques furent rejetés comme donnant lieu à des avortements. Le médecin jugea plus à propos de produire une déplétion locale, et dans ce but il appliqua des sangsues sur les paupières et sur les tempes, fit faire des fumigations de benjoin sur les yeux et appliqua un séton à la nuque. Les vapeurs de benjoin étaient reçues dans un tube et portées ensuite jusque sur les yeux. Après un mois de traitement, l'œil gauche reprit à peu près ses fonctions, mais l'œil droit resta toujours insensible à la lumière. On espérait qu'une fois l'accouchement terminé les accidents disparaîtraient, comme cela avait eu lieu déjà. Cet espoir fut trompé, la malade accoucha naturellement, mais l'œil droit fut perdu (1).

Il est rare que dans ces cas il n'y ait avec les troubles de la vision aucune douleur, excepté dans les cas où il y a congestion, et ils sont toujours faciles à reconnaître.

ARTICLE II

AFFECTIONS NERVEUSES DES OREILLES

L'organe de l'ouïe peut être aussi affecté de diverses façons.

Il peut être plus paresseux que de coutume, il peut être altéré d'un côté tandis que l'autre oreille reste intacte. D'autre part, l'ouïe peut devenir tellement fine que c'est pour la malade une cause de douleur. Il y a des bourdonnements incessants, une sorte de chantonement dans une seule ou dans les deux oreilles, enfin le sens de l'ouïe peut être entièrement perdu. Davis a vu deux cas de surdité complète pendant la grossesse. L'une des malades devint subitement sourde pendant les premiers mois, puis, peu à peu, l'accident disparut après l'accouchement. L'autre malade devint graduellement sourde aux septième et

(1) *Journal de médecine*, vol. III, p. 221.

huitième mois de sa grossesse et resta dans cet état jusqu'après son accouchement. Tout disparut au sixième jour, quand les lochies cessèrent de couler (1). Imbert (2) rapporte l'exemple d'une femme sourde qui cessa de l'être pendant sa grossesse.

Ces troubles purement nerveux sont généralement momentanés quand ils surviennent à une époque peu avancée de la grossesse. Plus tard ils peuvent être permanents et persister même après l'accouchement. Il est rare qu'ils entraînent aucune conséquence fâcheuse ; s'ils tendent à persister, il faut craindre une maladie cérébrale.

Le point important comme diagnostic est de faire la distinction entre une affection nerveuse et une maladie organique. On y arrive par l'examen des organes. La coïncidence avec une grossesse aidera au diagnostic. Les troubles de la vision et de l'ouïe au début d'une syncope ne doivent pas être confondus avec les affections nerveuses dont je viens de parler.

Quand ces désordres sont purement nerveux, il n'y a à peu près rien à faire. Au besoin, on appliquera un vésicatoire derrière les oreilles ou sur les tempes et on les répétera à de courts intervalles. On administrera des toniques combinés avec des antispasmodiques. Les fonctions de l'estomac et des intestins doivent être surveillées ; dans le cas où elles ne se feraient pas régulièrement, les désordres nerveux en seraient augmentés. S'il y a congestion, il faudra tirer du sang soit par une saignée, soit par des sangsues, et donner un ou deux purgatifs légers. Bien souvent, malgré tout, le traitement échouera ou n'apportera qu'un soulagement temporaire. En pareil cas, il faut attendre les effets du temps et de l'accouchement.

SECTION V

DÉSORDRES DANS LE SYSTÈME DES GLANDES MAMMAIRES

CHAPITRE PREMIER

DOULEUR DANS LES SEINS. — MASTODYNIE

§ I. — Symptômes.

Par suite de la relation intime qui existe entre l'utérus et les seins, il se produit dès le début de la grossesse un changement notable dans ces organes.

(1) Davis, *Obstet. medic.*, vol. II, p. 889.

(2) Imbert, *Maladies des femmes*, vol. I, p. 441.