trice de l'aliénation mentale, mais il est une proposition inverse qu'il n'est pas sans intérêt de discuter. Quelles sont les conséquences d'une grossesse, lorsqu'elle survient chez une femme précédemment aliénée ? « La grossesse, l'accou- » chement, l'allaitement, dit Esquirol, sont des moyens dont la nature s'est » servie quelquefois pour terminer la folie ; je crois ces terminaisons rares. » Presque toujours, en effet, sous l'influence de la grossesse, l'aliénation mentale revêt une gravité extrême, soit par sa forme, soit par sa durée. On ne saurait donc trop s'élever contre la pratique des médecins qui conseillent une grossesse aux femmes aliénées.

Le travail de l'accouchement, surtout à sa dernière période, alors que les douleurs deviennent déchirantes, peut à lui seul troubler profondément l'intelligence. Tous les accoucheurs ont décrit l'agitation intellectuelle qui survient pendant l'accouchement ; mais dans quelques cas rares un véritable délire maniaque peut éclater. Aux exemples que nous avons déjà cités (page 285) nous ajouterons le fait suivant : A l'hôpital des Cliniques, vers la fin du travail, une femme fut tout à coup prise d'une hallucination complète : elle voyait se dresser près de son lit un fantôme qui venait l'injurier et qu'elle s'efforçait de chasser ; le délire dura à peine deux minutes ; immédiatement après, l'intelligence était parfaitement saine. La folie transitoire, qui survient ainsi pendant le travail, est sans nul doute causée par un excès de douleur. Malgré sa gravité apparente, ce délire n'aura pas, en général, de suites sérieuses, si l'on a soin de prévenir par une surveillance attentive les actes fâcheux auxquels les malades peuvent être entraînées ; il cède spontanément et bien rarement il se transforme en manie de longue durée. Le rôle du médecin est facile à tracer : dans les cas ordinaires, on laissera faire la nature ; si le travail se prolonge, on termine l'accouchement par une application du forceps. Plus tard une émission sanguine, s'il existe des signes de pléthore, les antispasmodiques et une sage expectation viendront à bout d'un accident qui par lui-même n'offre rien de grave.

Nous ne terminerons pas ce sujet sans dire quelques mots de la folie des nouvelles accouchées et des nourrices, qu'on décrit habituellement sous le nom de *folie puerpérale*. Parmi les causes qui prédisposent à cette maladie il faut citer l'hérédité, les grossesses nombreuses, l'âge avancé des femmes en couches, les accès antérieurs de folie, l'éclampsie et le rétablissement de la menstruation ou *retour de couches*. Le plus souvent la folie se développe soit pendant les premiers jours qui suivent l'accouchement, soit à l'époque du retour de couches. Le début de la maladie est quelquefois subit, mais souvent il est précédé par une accélération du pouls, de la chaleur à la peau, de la sécheresse de la langue, de la soif, et de tout l'appareil symptomatique des pyrexies. Les différentes formes de l'aliénation mentale sont loin d'être ici également fréquentes. Au premier rang, il faut placer la manie, puis la mélancolie et la folie partielle.

La manie des nouvelles accouchées se termine par la guérison, l'incurabilité, et, dans quelques cas rares, par la mort. La guérison est de toutes les terminaisons la plus fréquente ; elle représente environ les deux tiers du nombre total des malades. On cite des observations où la terminaison heureuse s'est opérée en moins de trois jours ; le plus souvent elle survient dans le premier mois qui a suivi le début de la maladie, d'autres fois dans les six premiers mois seulement ; enfin elle peut se faire attendre un an, deux ans et plus. Le pronostic est encore plus favorable dans la mélancolie et la monomanie.

Beaucoup de médicaments ont été vantés contre la manie puerpérale ; les bains tièdes, quelques purgatifs et les narcotiques, tels sont les moyens les plus efficaces au début. Avant tout on devra faire surveiller les malades sans les perdre de vue un seul instant ; leurs enfants seront éloignés (Marcé).

ARTICLE VI

MALADIES DE LA PEAU

§ I. — Démangeaisons.

La peau est quelquefois chez les femmes enceintes le siége de démangeaisons très-vives, sans aucune lésion appréciable. M. Maslieurat-Lagémart a publié l'observation fort curieuse d'une dame qui, dans huit grossesses successives, éprouva des démangeaisons assez fortes pour déterminer des accouchements prématurés. Ces démangeaisons, qui quatre fois ont débuté au sixième mois, deux fois à huit mois et demi, deux fois dans le septième, se manifestaient presque instantanément sur toute l'étendue de la peau : les jambes, les cuisses, les parties génitales, tout le tronc, le cou, la face, le cuir chevelu, rien n'y fut soustrait, si ce n'est d'abord la paume des mains, qu'elles envahirent plus tard ; elles avaient une intensité telle, que la pauvre malade exerçait des frottements assez forts pour déchirer la peau. A peine accouchée, elle n'en ressentit plus la moindre atteinte. Pendant toute leur durée, la peau conserva toute sa transparence, sa couleur et sa blancheur naturelles. Les bains simples et alcalins, les frictions ammoniacales et camphrées sur la colonne vertébrale, les préparations d'opium, de bismuth, de valériane, de jusquiame, de belladone, la saignée, tout fut inutilement employé.

Dans trois cas de démangeaisons générales que j'ai eu l'occasion d'observer, elles ont cédé assez promptement aux bains alcalins (150 grammes de carbonate de potasse dans un grand bain).

§ II. — Taches pigmentaires ; pityriasis.

Pendant la grossesse, la peau présente souvent des taches jaunâtres connues sous le nom d'éphélides, de *chloasma*, de *pityriasis versicolor*. On leur donne vulgairement le nom de *masque* lorsqu'elles existent sur le front, les joues, le menton. Le visage est leur siége de prédilection, surtout au front : elles sont plus ou moins étendues, presque toujours symétriques ; elles ne s'avancent jamais jusqu'à l'implantation des cheveux, dont elles sont toujours séparées par une bordure où la peau reste saine. La lumière semble être l'une des conditions principales de leur développement, et l'ombre portée par les cheveux suffirait à les arrêter.

Suivant M. Hardy, médecin de l'hôpital Saint-Louis, ces taches sont de deux espèces différentes : les éphélides et le pityriasis.

Les *éphélides* ne font aucune saillie sur la peau et ne sont accompagnées ni de prurit, ni de desquamation ; on dirait presque, en les examinant, que le pigment a abandonné les parties saines pour venir s'accumuler là où elles existent, tant la peau semble décolorée auprès d'elles ; elles sont, en effet, uniquement constituées par une accumulation de pigment dans un point circonscrit. Les éphélides se développent souvent chez les femmes au moment de la menstruation et surtout pendant la grossesse ; elles disparaissent habituellement après l'accouchement, mais

il n'en est pas toujours ainsi, au grand désespoir des femmes qui en sont atteintes. Lorsqu'elles persistent, un traitement particulier, qui aura pour résultat d'enflammer légèrement la peau, est souvent suivi de succès. M. Hardy conseille des lotions répétées deux fois par jour avec la solution suivante :

Eau distillée	125 grammes.
Sublimé	50 centigrammes.
Sulfate de zinc	2 grammes.
Acétate de plomb	2 grammes.
Alcool, q. s. pour dissoudre le sublimé.	

En cas d'insuccès, on peut conseiller avec avantage les douches sulfureuses, et particulièrement les eaux minérales de Luchon et de Baréges en douches locales sur les parties affectées.

Le *pityriasis versicolor*, encore appelé crasse parasitaire, taches hépatiques, chloasma des femmes enceintes, se présente sous la forme de taches qui ressemblent beaucoup aux éphélides ; mais dans le pityriasis les taches sont légèrement saillantes au-dessus de la peau, et l'épiderme s'enlève sous forme de petites squames soit spontanément, soit à l'aide du grattage ; elles sont accompagnées constamment de démangeaisons qui sont d'ailleurs peu vives. Les caractères que nous venons d'indiquer suffiront pour faire distinguer le *pityriasis versicolor* des éphélides, dans lesquelles on ne trouve ni saillie, ni desquamation, ni prurit. Le *pityriasis versicolor* est une maladie parasitaire, et le microscope devient un nouveau moyen de diagnostic en montrant dans les squames quelques spores et de nombreuses ramifications.

Le pityriasis des femmes enceintes disparaît ordinairement après l'accouchement ; dans quelques cas seulement on le voit persister et offrir même une très-grande résistance aux moyens thérapeutiques (Hardy).

Le traitement est très-simple : les eaux sulfureuses sous forme de lotions et de douches, les pommades soufrées suffisent souvent. On réussit également avec les otions de sublimé (voy. la formule plus haut). La pommade nitrique produit encore les mêmes résultats.

ARTICLE VII

LÉSIONS DES ARTICULATIONS DU BASSIN

§ I. — Relâchement des symphyses du bassin.

Ce fut une question longuement discutée que celle du ramollissement des ligaments qui unissent les os du bassin, et la mobilité dont jouissent les articulations pelviennes. Ambroise Paré lui-même, cette grande lumière chirurgicale, n'adopta l'opinion d'Hippocrate qu'après une dissection, faite en sa présence par Severin Pineau, en 1569, du cadavre d'une femme nouvellement accouchée. Aujourd'hui la question est jugée par un très-grand nombre de faits, et l'on admet généralement qu'un ramollissement des symphyses a lieu chez toutes les femmes pendant la grossesse. Ce ramollissement peut être léger, et c'est ce qui arrive le plus souvent; mais il peut être porté au point de permettre un écartement considérable entre les surfaces articulaires, et c'est alors une véri-

table altération pathologique. Hunter, Morgagni et d'autres citent des cas dans lesquels ce ramollissement était tel, que les pubis pouvaient s'écarter de plus de 3 centimètres.

Dans l'état actuel de la science, il est impossible d'indiquer la cause de ce relâchement. Quand il est peu considérable, il passe le plus souvent inaperçu et pour la femme, et pour le médecin ; mais quand il est très-marqué, il en résulte, comme nous l'avons dit, un écartement des os.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur la manière dont cet écartement est produit. Suivant les uns, les cartilages ramollis, épaissis par les liquides qui les pénètrent, agissent comme une espèce de cône d'éponge préparée que l'on imbiberait de liquide après l'avoir placé entre deux os ; suivant d'autres, ils seraient semblables aux racines de ierre qui, s'insinuant dans les petites fentes des pierres, finissent par renverser des murs. Louis pensait qu'ils agissaient à la manière des coins de bois secs et poreux que l'on plante dans des fentes de roche, et qui, pénétrés par l'humidité, se gonflent et parviennent à faire éclater la roche, ou bien à la manière des polypes des fosses nasales et des sinus frontaux et maxillaires.

M. Lenoir pense qu'à un degré peu avancé ce relâchement tient uniquement à l'infiltration séreuse des ligaments du bassin, dû à l'état de grossesse lui-même : il n'y a donc pas d'écartement des surfaces articulaires ; mais cet écartement est possible sous l'influence d'un effort qui tend à le produire. Dans les degrés plus avancés, il ajoute à ce ramollissement une hypersécrétion de synovie qui distend les cavités articulaires, et qui écarte les os qui les forment. Alors la mobilité est très-grande, et si sur le cadavre on ouvre les jointures, il s'en écoule une humeur visqueuse abondante, comme Morgagni l'a vu une fois.

Pendant l'accouchement, cette mobilité peut, d'après Baudelocque, s'opposer à la terminaison spontanée du travail, les muscles de l'abdomen ne trouvant pas, dans les os du bassin, un point d'appui suffisant; peut-être aussi la douleur causée par l'engagement de la tête force la femme à suspendre ses douleurs autant que possible. Suivant les observations de Desormeaux, Smellie, etc., cette circonstance, loin d'être toujours une cause de dystocie, a pu permettre l'accouchement spontané dans des cas où une disproportion entre le volume de la tête et les dimensions du bassin l'aurait rendu impossible.

Dans ces dernières années l'attention des médecins a de nouveau été appelée sur l'étude du relâchement des symphyses du bassin, par le travail de M. Ferdinand Martin, bientôt suivi du rapport de M. Danyau. Un article spécial a même été consacré à la description de cette maladie dans les éditions précédentes de ce livre ; c'est donc à tort que M. le professeur Trousseau a pu croire qu'il y avait été omis (*Leçons cliniques sur le relâchement des symphyses du bassin*, mai 1865). Cependant cette affection est encore assez mal connue ; aussi fait-elle commettre de nombreuses erreurs de diagnostic.

Chez un grand nombre de femmes enceintes les douleurs de reins ne reconnaissent pas d'autres causes que le relâchement des symphyses ; il suffit pour s'en assurer d'examiner la région lombaire et d'exercer une pression au niveau des articulations sacro-iliaques ; si l'articulation est malade, on y produit ainsi

une douleur bien nette. Il en est de même pour la symphyse du pubis ; souvent en effet cette articulation est le siége de douleurs vagues que les femmes accusent vers le bas-ventre. Dans tous ces cas, l'erreur est d'autant plus facile qu'en interrogeant les malades elles précisent assez mal le siége de leurs souffrances ; la nature de l'affection est méconnue si l'on n'a pas le soin de faire une investigation directe. Que de fois l'utérus est accusé d'être le point de départ de la douleur, alors que la lésion est exactement localisée dans les articulations du bassin.

Les douleurs spontanées qui sont produites par le relâchement des symphyses du bassin se réveillent surtout pendant les mouvements des membres inférieurs, la marche, la station ; elles disparaissent d'ordinaire quand les femmes sont couchées. Dans les cas légers la marche est difficile ; les malades se fatiguent vite, traînent les jambes ; il leur est impossible de se tenir à cloche-pied. A un degré plus avancé, la marche devient de plus en plus difficile, douloureuse et enfin impossible ; quand la malade veut se tenir debout, il lui semble que le sacrum descend entre les os des iles ou que le tronc s'enfonce entre les cuisses. Alors on peut, en imprimant quelques mouvements aux membres inférieurs et aux os iliaques, constater la mobilité, souvent même un craquement, un cliquetis très-sensible. Chez une malade de M. Trousseau, on pouvait introduire facilement l'extrémité de l'index entre les deux os pubis, et l'on sentait alors parfaitement que le cartilage interarticulaire était ramolli.

Le relâchement des symphyses du bassin est souvent plus prononcé après l'accouchement que pendant la grossesse ; quoique plus évident pendant les suites de couches, il est souvent encore méconnu et les douleurs qu'il engendre sont à tort rapportées à la métrite ou à un déplacement de l'utérus. Dans tous ces cas, il présente d'ailleurs les mêmes symptômes et réclame les mêmes soins.

Le pronostic est variable : dans les cas légers, aucun traitement n'est absolument nécessaire et la maladie disparaît après l'accouchement. A un degré plus avancé, le repos au lit est insuffisant, et un traitement approprié devient nécessaire. La cessation des douleurs et la consolidation se font quelquefois attendre trois, six, huit mois, plusieurs années. Chez une malade de M. Martin, la guérison ne survint qu'après uu nouvel accouchement. Quelques faits prouvent même que le relâchement des symphyses peut persister toute la vie, malgré l'emploi des moyens les plus convenables. Enfin l'inflammation des symphyses, dont nous parlerons dans l'article suivant, leur suppuration, peuvent ajouter une nouvelle gravité à la maladie.

Dès qu'on s'aperçoit d'un relâchement dans les symphyses, il faut condamner les femmes au repos, maintenir le bassin dans l'immobilité à l'aide d'un bandage compressif. Une serviette ou mieux une nappe, placée autour du bassin et très-fortement serrée, peut suffire dans les cas les plus simples. C'est là tout à la fois un traitement rationnel et un moyen de diagnostic, car le soulagement est habituellement immédiat, et en cas de succès il ne reste pas de doute sur la nature de la maladie. Les bandages de toile ou de coutil ont cependant l'inconvénient de se relâcher assez vite. On peut donc remplacer avantageusemeut, comme l'a conseillé Boyer, la serviette par une ceinture de cuir, matelassée à l'intérieur, qui contourne le bassin en passant entre le grand trochanter et la crête iliaque et vient se boucler à la partie antérieure. Le meilleur des appareils est celui qui a été conseillé et appliqué par M. Martin. Il se compose d'un cercle métallique complet, d'une force considérable, assez grand pour embrasser la circonférence entière du bassin. Le ressort, dont la hauteur est de 4 centimètres, garni et matelassé comme ceux des bandages herniaires, est interrompu à sa partie antérieure et muni d'un côté d'une forte courroie, de l'autre d'une boucle, à l'aide desquelles les deux extrémités sont rapprochées et solidement maintenues. Cet appareil a

l'avantage de pouvoir être appliqué pendant la grossesse sans gêner le développement du ventre ; à plus forte raison, il sera utile après l'accouchement. Les femmes s'habituent très-vite à le porter, malgré son poids assez considérable. Il assure si bien l'immobilité des os du bassin que le repos absolu n'est plus nécessaire ; les malades peuvent marcher chaque jour sans que la guérison soit entravée.

« Nous devons, dit M. Danyau, rendre à M. Martin cette justice que sa ceinture » répond à toutes les indications, et que nulle n'est plus propre à les remplir. » Non-seulement elle est, comme celle que conseille Boyer, assez étroite pour em- » brasser le bassin là où la compression ne saurait ni gêner ni nuire et sera véri- » tablement efficace, c'est-à-dire entre les crêtes iliaques et les grands trochan- » ters, mais encore, circonstance non moins essentielle, elle est d'une solidité et » d'une inextensibilité telles, qu'une fois appliquée et par elle une fois les os » rapprochés et mis en contact, aucun écartement n'est plus possible. »

Quand au relâchement des symphyses s'ajoutent des accidents inflammatoires, il faut les combattre par les moyens appropriés. En leur absence, on emploiera, comme adjuvants de la compression, les topiques fortifiants locaux et généraux, les lotions astringentes et résolutives. Après la cessation complète des lochies, Desormeaux vante beaucoup l'emploi des douches et des bains de mer, un régime fortifiant, l'usage des mets généreux, des eaux de Spa, de Seltz, l'usage de la flanelle sur la peau, des frictions sèches. Nous ne saurions trop recommander en pareil cas l'usage de la ceinture d'acier de M. Martin, qui, fortement serrée autour du bassin, lui rend assez promptement une partie de sa solidité normale, et hâte singulièrement la guérison.

Ces moyens devront être prolongés longtemps, et lorsqu'une amélioration notable sera survenue par les progrès de consolidation, ce sera avec la plus grande réserve que la malade se lèvera, marchera, etc.

§ II. — De l'inflammation des symphyses du bassin.

L'inflammation des articulations pelviennes, observée surtout pendant les suites de couches, peut aussi se montrer, quoique plus rarement, pendant la grossesse. Les docteurs Hiller, Monod, Danyau, le professeur Hayn (de Kœnigsberg), en ont cité des exemples.

La maladie débute ordinairement sans cause appréciable. Les malades ressentent tout à coup, au niveau de l'une ou de plusieurs articulations du bassin, des douleurs vives, quelquefois lancinantes, le plus souvent gravatives, qui s'exaspèrent sous l'influence de la pression, ou lorsque les malades se tiennent debout, et surtout veulent essayer de marcher, ce qui leur est parfois complétement impossible. Ces douleurs s'irradient souvent dans les membres inférieurs et surtout dans les cuisses. On constate quelquefois du gonflement au niveau des articulations enflammées.

Ces douleurs articulaires s'accompagnent généralement d'un mouvement fébrile, quelquefois très-prononcé, le plus souvent modéré. Dans quelques cas même, la réaction générale était à peu près nulle.

En général, l'inflammation, quand elle est modérée, cède assez promptement à un traitement convenablement dirigé : après douze à quinze jours, la guérison est à peu près complète, et l'accouchement et les suites de couches ne paraissent en ressentir aucune influence fâcheuse. Dans quelques cas pourtant, soit à cause de l'intensité de l'inflammation, soit parce que les moyens suffisants n'ont pas été employés avec assez d'énergie, la maladie s'est terminée par suppuration, et dans deux cas celle-ci a entraîné la mort des malades... On a trouvé alors les surfaces articulaires dénudées de leurs cartilages. MM. Hiller et Monod ont cité deux exemples de cette fatale terminaison. Malgré cette altération des os, il peut cependant encore se faire une ankylose.

Pour peu que les douleurs soient très-vives, et la réaction générale prononcée, les émissions sanguines générales et locales doivent être employées dès le début avec une certaine énergie. Mais lorsqu'il n'y a pas de fièvre, et que les phénomènes locaux sont peu intenses, on peut se contenter des applications résolutives, de la diète modérée, et du repos absolu dans la position horizontale. A ces applications résolutives, on ajouterait les narcotiques avec succès, si les douleurs étaient trop aiguës.

ARTICLE VIII

MALADIES DE LA VULVE ET DU VAGIN

Plusieurs lésions de la vulve et du vagin deviennent des obstacles à l'accouchement ; c'est pour cette raison que nous les étudierons avec la dystocie (voy. *Dystocie*). Nous ne décrirons ici que le prurit vulvaire, la leucorrhée et les végétations des femmes enceintes.

§ I. — Prurit vulvaire.

Le prurit vulvaire n'est pas une maladie spéciale aux femmes enceintes, mais on le rencontre assez souvent pendant la grossesse. Sous ce nom on désigne une affection caractérisée par une démangeaison vive, irrésistible, qui se développe sur les parties génitales externes, aux grandes et petites lèvres, et qui pénètre même souvent jusqu'à l'intérieur du vagin. Cette démangeaison pousse les malades à se gratter, et comme cette action est suivie de soulagement, il en résulte une sorte de masturbation. A l'examen des parties affectées on ne trouve aucune altération appréciable ; quelquefois on constate de la rougeur ; d'autres fois il y a un suintement et des ulcérations superficielles qui rappellent l'eczéma (Hardy).

Les démangeaisons étaient tellement insupportables chez une jeune dame de mes clientes, que cette pauvre femme ne pouvait résister à l'envie de se gratter, et que l'irritation générale qui en résultait lui donnait presque des mouvements convulsifs. Une jeune fille, qui voulait cacher sa grossesse, en était tellement tourmentée, qu'il lui fut impossible de dissimuler ces démangeaisons aux gens de sa famille. Les frottements avaient été si souvent répétés, que lorsque je l'examinai, je trouvai la face interne des grandes et petites lèvres tuméfiée et

enflammée ; la petite lèvre du côté droit avait été si longtemps et si fortement tiraillée, qu'elle avait au moins le double de sa longueur normale. Les bains souvent répétés, les lotions d'eau végéto-minérale faites cinq ou six fois par jour, calment ordinairement ces démangeaisons. Souvent elles sont exaspérées par la marche ; le repos alors est indiqué. Il est très-bien de placer entre les lèvres de la vulve une compresse fine enduite d'huile d'amandes douces, ou mieux encore simplement trempée dans l'eau de Saturne.

Dewes raconte qu'une jeune dame qui se plaignait d'une démangeaison excessive aux parties génitales fut examinée par lui, et qu'il trouva la face interne de la partie inférieure du vagin couverte d'aphthes nombreux ; des lotions faites quatre à cinq fois par jour avec une forte solution de borax firent disparaître le tout en vingt-quatre heures.

M. Meigs dit s'être constamment bien trouvé des moyens suivants :

Borate de soude	8 grammes.
Sulfate de morphine	3 décigrammes.
Eau distillée de roses	250 grammes.

Appliquer trois fois par jour, à l'aide d'une éponge ou d'un linge, sur les parties malades, en prenant la précaution préalable de laver les parties avec de l'eau de savon et de les bien essuyer. On peut encore se servir avec avantage d'une solution de deutochlorure de mercure. On prépare une solution de 10 grammes de sublimé dans 100 grammes d'eau distillée. La malade en met une cuillerée à café dans un demi-litre d'eau (500 grammes) *très-chaude* que l'on emploie pour les injections et lotions. L'eau très-chaude réussit seule dans bien des cas. (Trousseau et Pidoux.)

Le prurit vulvaire est souvent difficile à faire disparaître. Dans les cas rebelles au traitement que nous venons d'indiquer, M. Dubois conseillait de cautériser toute la surface de la muqueuse vulvaire avec le crayon de nitrate d'argent. Cette cautérisation a le grave inconvénient d'être atrocement douloureuse, et presque toujours, après une amélioration passagère, la maladie se reproduit. Nous avons au contraire presque toujours réussi avec une solution de sublimé, que nous formulons ainsi :

Deutochlorure de mercure	2 grammes.
Alcool	10 grammes.
Eau de roses	40 grammes.
Eau distillée	450 grammes.

Ce liquide est employé pur, en lotions que l'on répète matin et soir de la manière suivante : Après avoir fait un lavage avec de l'eau tiède ordinaire, pour débarrasser la vulve des mucosités qui la recouvrent, et après avoir bien essuyé les parties avec un linge fin, les malades imbibent une petite éponge avec quelques grammes du liquide médicamenteux et la promènent rapidement sur toute la surface des organes qui sont le siége de la démangeaison, de manière à les bien humecter. Presque toujours une cuisson, une sensation de brûlure assez forte est produite par l'application de ce médicament, et pour se soulager les malades de-

vront se laver pendant quelques minutes avec de l'eau fraîche. Les pansements deviennent rapidement de moins en moins douloureux. La guérison est ordinairement rapide. C'est à ce moyen que nous accordons la préférence.

§ II. — Leucorrhée.

Nous nous contenterons de dire quelques mots de la leucorrhée très-abondante dont les femmes sont si souvent affectées pendant la grossesse. Ces écoulements blancs, quelquefois jaune verdâtre, se montrent le plus habituellement dans la seconde moitié de la grossesse, mais j'ai vu quelques personnes en être affectées dès les premiers mois. Ils coïncident en général avec le développement de nombreuses granulations que nous avons dit tapisser quelquefois la muqueuse vaginale, et constituent ce qu'on a décrit dans ces dernières années sous le nom de *vaginite granuleuse*. Quand ils sont très-abondants, l'examen fait à l'aide du spéculum démontre assez souvent l'existence d'ulcérations nombreuses sur le col utérin. Je suis convaincu que ces granulations vaginales et ces ulcérations du col n'offrent presque jamais, pendant la gestation, la gravité qu'elles ont paru avoir dans quelques autres conditions, car elles disparaissent habituellement avec la grossesse pendant laquelle elles se sont développées.

Toutefois l'abondance de l'écoulement peut réagir sur les fonctions de l'estomac, et j'ai vu plusieurs malades chez lesquelles des symptômes de gastralgie étaient manifestement liés à l'écoulement, car ils augmentaient ou diminuaient suivant que celui-ci était plus ou moins abondant.

Ces leucorrhées produisent souvent aussi une irritation vive, une chaleur âcre, une cuisson parfois très-insupportable à la partie inférieure du vagin et aux parties génitales extérieures. De petites vésicules se développent en très-grand nombre sur la face interne des grandes et des petites lèvres: frottant sans cesse les unes contre les autres, elles finissent par s'excorier et rendent la marche très-pénible.

Les bains souvent répétés, les lotions et les injections d'eau froide avec addition dans chaque litre d'une cuillerée à bouche de sous-acétate de plomb liquide, renouvelées trois, quatre et cinq fois par jour, suivant l'acuité des douleurs, sont les meilleurs moyens à employer. On se trouvera bien aussi d'isoler les parties et de placer un linge fin entre les lèvres, pour éviter leur frottement pendant la marche. Je n'ai pas besoin de dire que l'introduction de la canule dans le vagin nécessite, pendant la grossesse, une attention toute spéciale; qu'il y aurait imprudence à la pousser trop avant.

On pourrait bien ainsi calmer les douleurs, mais il est infiniment probable que les granulations persisteront, et qu'on ne fera pas cesser entièrement l'écoulement: il dure, en général, jusqu'à la fin de la grossesse, quoi que l'on fasse; et, dans la grande majorité des cas, cesse seulement après l'accouchement.

Pourrait-on, sans inconvénients, appliquer dans le vagin des tampons d'ouate et d'alun? Pareil moyen ne provoquerait-il pas l'avortement ou l'accouchement

prématuré? Dans le service que je dirige momentanément à Lourcine, j'ai trouvé un assez grand nombre de femmes enceintes atteintes de vaginite et de leucorrhée abondante, et chez toutes il était d'usage habituel dans le service d'appliquer des tampons d'ouate et d'alun, malgré la grossesse. J'ai continué ces applications comme par le passé, non sans quelque appréhension; cependant jusqu'ici je n'ai encore observé aucun accident. Mais avant de conseiller l'usage du tampon, j'aurai besoin d'une plus longue expérience.

Les injections vaginales, surtout quand elles sont prises sans ménagement, peuvent provoquer des contractions utérines et l'avortement, si le liquide est projeté sur le museau de tanche.

§ III. — Végétations.

Les parties externes de la génération, surtout chez les femmes atteintes de blennorrhée, de vaginite ou de catarrhe utérin, se recouvrent souvent de végétations qui ont longtemps été regardées à tort comme des productions syphilitiques. Ces végétations paraissent presque toujours liées à l'existence d'un écoulement chez les femmes qui ne sont pas enceintes; mais la grossesse favorise aussi leur développement; c'est là un fait qui me paraît mis hors de doute par le mémoire de M. Thibierge.

Les végétations des femmes enceintes apparaissent à toutes les époques de la grossesse. Elles sont constituées par des houppes de couleur rosée, pédiculées à leur point d'attache et renflées en forme de choux-fleurs. Leur nombre et leur volume sont singulièrement variables.

Elles restent disséminées ou se groupent pour former des masses volumineuses. Chez une femme de la clinique d'accouchements, elles avaient acquis au moins le volume du poing. La muqueuse vulvaire est leur siége de prédilection; on les voit aussi se développer sur la face externe des grandes lèvres, dans le sillon interfessier, la région anale, les plis génito-cruraux; quelquefois même elles s'implantent sur les parois du vagin ou sur le museau de tanche, mais en ces deux derniers points elles sont habituellement peu volumineuses.

Ces végétations s'accompagnent de prurit, d'une assez vive douleur, d'écoulement; elles répandent une odeur fort désagréable; mais elles n'ont en réalité aucune gravité et n'apportent aucun obstacle à l'accouchement, malgré un développement excessif. Dans la plupart des cas, elles guérissent spontanément après l'accouchement; leur pédicule se dessèche alors et elles tombent comme un fruit mûr. Une terminaison aussi favorable n'est pas constante.

Un de leurs caractères est de répulluler, quoi qu'on fasse, pendant la gestation, et pour ainsi dire en dépit de tout traitement. Cependant M. Thibierge pense qu'un traitement local appliqué pendant la grossesse pourrait faire disparaître des végétations peu volumineuses et peu nombreuses. Dans des conditions opposées, la récidive est presque assurée.

Durant la grossesse on pourra une première fois tenter la guérison par les moyens locaux, tels que l'alun, l'acide azotique, le nitrate acide de mercure appliqué goutte à goutte. L'excision et même l'écrasement exposent à des hémorrhagies très-difficiles à arrêter; toute opération radicale doit donc être rejetée. Après l'accouchement, si la maladie persiste, tous les traitements usités en pareils cas sont applicables.