

traitée avec douceur et patience, on doit la consoler et relever son courage par les conseils que pourront suggérer l'affection et la religion.

2° Ces encouragements et ces consolations dictés par l'affection sont à peu près les seuls moyens que nous ayons à employer lorsqu'il n'existe aucune altération physique appréciable. S'il y a quelque apparence de fièvre ou de céphalalgie, il faudra aussitôt porter son attention vers le tube intestinal et l'estomac. Il se peut qu'il soit quelquefois utile de recourir à une émission sanguine ; mais les cas sont rares.

3° Aux femmes souffrant, même à un léger degré, des troubles que je viens d'indiquer, il faudra éviter toute émotion morale brusque, toute narration d'histoires effrayantes ou tristes, la vue d'objets désagréables ou de scènes tragiques, car, en admettant que la mère n'en souffre pas, il se peut que le fœtus en soit impressionné d'une manière fâcheuse.

4° On devra, à l'insu de la malade, exercer une surveillance active sur tous ces actes, et prendre les mesures nécessaires pour prévenir tout ce qui pourrait lui nuire ou l'empêcher de se nuire elle-même.

Les observations précédentes s'appliquent surtout à la direction de la femme enceinte dans les conditions ordinaires ou ne s'en écartant que fort peu. J'en excepte pourtant les dernières remarques que j'ai faites à l'endroit des troubles de l'esprit.

Nous allons maintenant traiter de désordres plus sérieux. Les désordres résultants de l'état de grossesse peuvent se diviser en trois classes :

- 1° Maladies locales de l'appareil sexuel ;
- 2° Maladies résultant d'irritations réflexes ;
- 3° Maladies résultant de causes mécaniques.

C'est dans cet ordre que nous allons les étudier.

PREMIÈRE PARTIE

MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX

CHAPITRE PREMIER

ŒDÈME DES GRANDES LÈVRES

§ I. — Fréquence.

Cette affection est loin d'être rare chez les femmes enceintes. Elle donne lieu à des inconvénients qui varient en proportion de l'intensité qu'elle acquiert. On rencontre rarement l'œdème des grandes lèvres dans les premiers mois de la grossesse, elle est plus ordinaire du septième au neuvième mois.

§ II. — Causes.

Dans la majorité des cas, l'œdème est dû à la compression des veines. Suivant l'opinion de Davis, il se produit surtout lorsque le bassin est assez large pour permettre à l'utérus de plonger plus ou moins profondément dans sa cavité pendant la dernière période de la gestation.

Dans une autre classe, je rangerai les cas où l'économie paraît prédisposée aux suffusions séreuses ; mais alors les résultats sont plus graves que lorsque l'on a affaire à une simple compression (1). Il est inutile de parler ici de ces cas où il existe des maladies de l'utérus qui du reste sont peu fréquentes pendant la grossesse.

§ III. — Symptômes.

La patiente se plaint d'une sensation de plénitude et de tension dans les parties malades ; les mouvements sont pénibles ou même douloureux ; quelquefois il existe des démangeaisons intolérables. Mauriceau signale des faits où ce symptôme était des plus pénibles (2). Le gonflement est moindre le matin, il est quelquefois excessif vers le soir. Meigs l'a vu

(1) Mauriceau, *Des maladies des femmes grosses*. Paris, 1740, t. I, p. 179. — De la Motte, *Traité des accouchements*. Paris, 1765. — Puzos, *Traité des accouchements*. Paris, 1759, p. 81. — Burns, *The Principles of midwifery*, 10^e édit. London, 1843, p. 250. — Siebold, *Handbuch zur Erkenn. und Heil. der Frauenzimmerkrankheiten*. Frankfurt, 1821, vol. II, p. 75. — Jøerg, *Handbuch der Krankheiten des Weibes*. Leipzig, 1831, p. 467.

(2) Mauriceau, *Des maladies des femmes grosses*, vol. I, p. 130.