

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.

poussé à ce point que la tête du fœtus pouvait à peine franchir la vulve et même que l'accouchement ne se terminait qu'à la condition que le liquide était évacué (1).

Souvent, comme je l'ai déjà dit, cette maladie est accompagnée d'œdème des membres inférieurs. Si l'on examine les grandes lèvres, on les trouvera gonflées, tendues, presque incolores et conservant l'empreinte du doigt à la pression. Généralement il n'existe pas de traces d'inflammation; d'autres fois, au contraire, le frottement des lèvres l'une contre l'autre donnera lieu à quelques symptômes inflammatoires; enfin il peut survenir des ulcérations, et Mauriceau rapporte qu'il a vu des lèvres œdématisées prises d'érysipèle qui après l'accouchement se terminait le plus souvent par la mort (2). Quand l'infiltration est simplement due à la compression, il n'existe pas de symptômes généraux, mais il y a un état fébrile plus ou moins marqué aussitôt que le tissu cellulaire s'enflamme ou que l'œdème labial existe en même temps qu'une hydropisie généralisée. Dans la plupart des cas, l'épanchement séreux disparaît aussitôt après l'accouchement.

§ IV. — Diagnostic.

I. Avec le *phegmon des grandes lèvres*, le diagnostic sera facile. Dans le phlegmon, nous trouvons une tumeur dure, circonscrite, très-douloureuse à la pression. Presque toujours elle est limitée à une des grandes lèvres, dont la surface est d'une coloration rouge luisant. Dans l'œdème, la tumeur n'est pas circonscrite, elle est plus molle, exempte de douleur et incolore.

II. On ne confondra pas l'œdème avec les *tumeurs sanguines des grandes lèvres*, et qui se produisent à la suite de la rupture d'un vaisseau sanguin pendant l'accouchement. Dans ce dernier cas, la production est rapide, soudaine, la peau prend une coloration rouge foncé, les dimensions en sont considérables, et enfin il y a des douleurs excessives. Dans l'œdème, au contraire, le gonflement se produit avant l'accouchement, il augmente progressivement. La douleur est à peu près nulle et la coloration est très-pâle.

III. Les *tumeurs enkystées des grandes lèvres* se distingueront facilement de l'œdème, par la diffusion du gonflement, par sa mollesse, et enfin par la coïncidence de l'œdème avec la grossesse.

§ V. — Traitement.

Lorsque l'épanchement est dû à la compression uniquement, qu'il n'est que modéré, un purgatif et la position horizontale en feront ordinaire-

(1) Meigs, *Practise of midwifery*, p. 111. — Voyez aussi Jørg, *Handbuch der Krankheiten des Weibes*. Leipzig, 1831, p. 467.

(2) Mauriceau, *Des maladies des femmes grosses*, vol. I, p. 181.

ment justice. La malade se trouvera bien de lotions faites deux fois par jour avec du lait coupé tiède et de l'usage de poudre d'amidon sur les parties malades.

Si la distension est considérable, il sera bon de faire quelques ponctions ou même des scarifications sur les parties œdématisées; cette petite opération paraît exempte de dangers. Smellie (1) rapporte des observations de cas ainsi traités avec succès.

Manning parle favorablement de cette manière d'agir.

On aura recours au même moyen si l'extrême distension de la vulve arrête au passage la tête du fœtus pendant le travail de l'accouchement. Quelquefois on diminuera notablement le gonflement par l'usage des purgatifs et des diurétiques. S'il survenait de l'inflammation entre les surfaces internes des grandes lèvres, les moyens antiphlogistiques agiront efficacement, comme de légers purgatifs, des cataplasmes, des lotions d'eau blanche et de têtes de pavots, des lotions noires (décoction de suie). Quelquefois on se trouvera bien de ponctions faites à l'aide d'une aiguille.

Quand ce gonflement est consécutif à un œdème généralisé, le traitement, on le conçoit, sera celui de l'affection principale, tout en faisant la part des actions mécaniques que nous avons signalées plus haut.

CHAPITRE II

LEUCORRHÉE VAGINALE

Nous avons déjà parlé de l'irritation qui s'étend de l'utérus gravide vers d'autres viscères pelviens, nous ne serons donc pas étonnés de voir que le vagin est souvent affecté dès le début et d'une façon très-marquée.

Cette irritation donne lieu à une hypersécrétion quelquefois très-considérable de la muqueuse vaginale, à de la *leucorrhée vaginale*. Il ne peut s'élever aucun doute quant à l'origine de cet écoulement pendant la grossesse. Le col utérin est obstrué par un bouchon muqueux épais; le liquide ne provient donc pas de là, et la seule surface sécrétante qui reste est la muqueuse vaginale. Nous n'entrerons pas à ce propos dans de longs détails: ce sujet a déjà fait l'objet d'un chapitre spécial dans la première partie de cet ouvrage (page 451).

§ I. — Fréquence.

La leucorrhée vaginale est une conséquence très-fréquente de la grossesse, à ce point même que peu de femmes y échappent; il n'en résulte jamais aucun inconvénient sérieux.

(1) Smellie, *A Treatise on the theory and practice of midwifery*. London, 1779, vol. II, coll. 10, n° 3, C. 3, p. 91.

§ II. — Causes.

La leucorrhée, même pendant la grossesse, peut être due à quelque-une de ses causes ordinaires; en outre, elle peut être produite par la compression de l'utérus gravide, par l'excitation sécrétoire que détermine la grossesse dans cette région, et par le surcroît d'activité circulatoire qui se produit alors; en même temps le retour du sang veineux est ralenti par la compression qu'exerce la masse utérine. Il se peut aussi que l'état général de la femme enceinte ait une certaine influence sur la production de la leucorrhée pendant la gestation. Davis a établi que cet écoulement est généralement plus marqué avant le moment où l'utérus émerge de la cavité pelvienne.

§ III. — Symptômes.

Quand la leucorrhée est légère, comme cela arrive dans la majorité des cas, à peine donne-t-elle lieu à des symptômes appréciables; mais si elle est très-abondante, elle provoque une grande faiblesse; elle augmente les douleurs lombaires dont les femmes enceintes se plaignent si souvent. J'ai connu des femmes qui devenaient si faibles par l'excès de l'écoulement, qu'elles pouvaient à peine se mettre sur leur séant. Dans quelques cas, à une période peu avancée de la grossesse, les femmes seraient par là menacées d'avortement, tandis que vers les derniers mois cet écoulement faciliterait, au dire de certains auteurs, le travail de l'accouchement en lubrifiant et en relâchant les parties. Quant à la nature de l'écoulement, souvent ce n'est qu'une hypersécrétion de mucus normal, transparent, incolore et sans caractère nuisible.

[D'après Beale (1), dans la leucorrhée il se forme à la surface de la membrane muqueuse un grand nombre de cellules imparfaites d'épithélium vaginal, ainsi que des globules de pus. Les globules de pus peuvent prendre naissance dans des cellules d'épithélium vaginal; mais ce sont surtout les cellules plus jeunes d'épithélium vaginal et les cellules de l'épithélium des follicules de la membrane muqueuse (fig. 232 et 233) qui, se divisant et se subdivisant, donnent enfin naissance à une multitude de cellules granuleuses, sphériques, que nous connaissons sous le nom de *globules de pus*, lesquels eux-mêmes se divisent et se subdivisent rapidement, s'ils ont une quantité suffisante de matière nutritive. Quant à la manière dont le pus dérive de la matière germinale de l'épithélium vaginal, voyez fig. 234, et pour le mode de multiplication des globules de pus, fig. 235 et 236.]

(1) Beale, *De l'urine, des dépôts urinaires*, traduits par Olivier et Bergeron. Paris, 1865, p. 354.

Quelquefois la consistance est accrue, le liquide est épais, jaunâtre ou verdâtre; d'autres fois même il est âcre et produit sur la peau des exco-



Fig. 232. — Épithélium du vagin. (BEALE.) Fig. 233. — Épithélium du vagin. (BEALE.)

riations. Dans certaines circonstances aussi on observe des caractères inflammatoires très-marqués, le pouls est fréquent et plein, et les parties



Fig. 234. — Formation des globules du pus. (BEALE.) Fig. 235. — Formation des globules du pus (mucus vaginal). (BEALE.) Fig. 236. — Globules de pus en voie de formation. (BEALE.)

malades sont brûlantes. Le plus souvent, cependant, les symptômes fébriles manquent complètement.

§ IV. — Traitement.

Il n'est pas toujours facile, ni même désirable, de guérir cette affection rapidement et complètement. Elle peut exister comme dérivatif et prévenir quelque congestion plus sérieuse dans un autre organe plus important. Dans les cas légers, l'inconvénient est si peu de chose que le médecin est rarement consulté: dans les cas plus graves, la persistance de certaines causes spéciales peut rendre nos efforts inutiles jusqu'à ce que l'accouchement soit terminé, et l'écoulement se tarit de lui-même. D'après ces considérations, le meilleur traitement, suivant Dewees, sera l'expectation. Aussi, dit-il, « je conseille de simples lotions trois ou quatre fois par jour avec de l'eau tiède et des injections vaginales pratiquées avec une grande douceur et composées d'eau blanche légère (1 scrupule d'acétate de plomb pour 8 onces d'eau). Avant de faire cette injection, il est bon de laver les parties externes avec de l'eau tiède et du savon, dont

on injectera une petite quantité dans le vagin. Ce n'est qu'après ces préliminaires que l'on se servira de l'injection saturnine. Je crois pour ma part qu'une solution très-légère d'azotate d'argent (0^{gr},50 à 0^{gr},60 pour 150 grammes d'eau distillée) est plus efficace. Une décoction d'écorce de chêne, de matico, de thé vert, une solution d'alun, réussissent quelquefois à tarir l'écoulement. Si le pouls est fréquent et plein, si les parties sont brûlantes, il y aura avantage à pratiquer une petite saignée. On veillera à l'état de l'estomac et des intestins. Chez les femmes de constitution débile, les toniques seront souvent d'un grand secours.

CHAPITRE III

VÉGÉTATIONS

[[Il n'est pas rare de voir survenir chez la femme enceinte au pourtour de l'anus, à l'entrée du vagin, sur les grandes et les petites lèvres, des végétations qui ne diffèrent pas sensiblement de celles que l'on voit survenir en dehors de la gestation chez les femmes atteintes de leucorrhée.

Ces végétations qui surviennent en dehors de toute manifestation syphilitique, paraissent dépendre uniquement de l'écoulement vaginal si fréquent chez la femme enceinte, lequel entretient vers l'orifice du vagin et au pourtour de l'anus un certain degré d'irritation. Ces végétations se développent en général vers le milieu de la gestation et persistent assez souvent après la délivrance.

Ces tumeurs, quand elles sont un peu volumineuses, se reproduisent immédiatement après leur destruction par les caustiques ou par l'instrument tranchant, quand on n'a pas soin d'attendre, pour opérer, que l'accouchement ait eu lieu. Mais l'opération réussit très-bien après cette époque. Quand les tumeurs sont petites, il est le plus souvent inutile d'instituer un traitement, la guérison s'effectuant spontanément après la délivrance.

Néanmoins, il sera bon dans le but de prévenir leur développement, d'entretenir la propreté des parties à l'aide de lavages souvent répétés, et de saupoudrer le pourtour de la vulve avec des poudres absorbantes, telles que la poudre d'amidon, le sous-nitrate de bismuth, soit seuls, soit mélangés à un peu de poudre d'alun.

Nous ne décrirons pas plus longuement ces tumeurs, que nous avons d'ailleurs étudiées précédemment, page 56.]]

CHAPITRE IV

MENSTRUATION PENDANT LA GROSSESSE

Il est bien surprenant, pour ne pas dire presque incroyable, de voir qu'une fonction dépendant d'une influence ovarienne, et appartenant à la muqueuse utérine, s'exécute régulièrement alors que toute la cavité utérine est tapissée par la caduque remplie par l'œuf et que le col utérin est oblitéré par un bouchon muqueux.

Quelque étrange que puisse paraître ce phénomène, les observations en sont trop nombreuses et trop authentiques pour qu'on puisse les récuser. Il n'est pas extrêmement rare d'observer pendant la grossesse un écoulement menstruel. J'ajoute en outre que j'ai eu plusieurs occasions d'observer cette anomalie.

§ I. — Historique.

Les anciens avaient déjà constaté ce fait si l'on en juge par l'aphorisme d'Hippocrate (1) : « Si chez une femme enceinte les règles coulent, il est impossible que l'enfant se porte bien. » Mais je n'ai pas constaté la vérité de cet aphorisme. On rencontre de nombreuses observations tant dans les auteurs anciens que modernes (2). Quelques femmes n'ont été réglées qu'une ou deux fois après la conception, puis les règles cessaient de se montrer. On trouvera de ces faits dans Mauriceau (3), Puzos (4), Desormeaux (5), Johnson (6), Belloc (7), Van Swieten (8), Frank (9), Chambon (10), Gardien (11), Capuron (12), Rœderer (13), Beck (14), Dewees (15),

(1) Hippocrate, *Aphorismes*, 5^e section, Aph. 60, *Œuvres*, trad. par Littré. Paris, 1844, t. IV, p. 555.

(2) Thom. Bartholinus, *De morbis biblicis*. Copenhague, 1782, p. 61.

(3) Mauriceau, *Maladies des femmes grosses*, vol. I, p. 72, 75.

(4) Puzos, *Traité des accouchements*. Paris, 1759.

(5) Desormeaux, *Dictionnaire de médecine* en 21 volumes, vol. X, p. 394.

(6) Johnson, *System of midwifery*, p. 100.

(7) Belloc, *Cours de médecine légale*. Paris, 1819, 3^e édition, p. 61.

(8) Van Swieten, *Commentaries upon Boerhaave's Aphorisms*. Edinburgh, 1776, vol. XIII, p. 379, 489.

(9) Frank, *Comment.*, vol. III, p. 378.

(10) Chambon, *Maladies des femmes*, vol. V, p. 57.

(11) Gardien, *Traité des accouchements*. Paris, 1823, vol. I, p. 489.

(12) Capuron, *La médecine légale relative à l'art des accouchements*. Paris, 1821, p. 63.

(13) Rœderer, *Elementa artis obstetriciae*. Göttingæ, 1753, p. 46, cap. VII, sec. 146.

(14) Beck, *Elements of med. Jurisprudence*. London, 1825, p. 76.

(15) Dewees, *Compendious system of midwifery*. London, 1825, p. 93.

Blundell (1), Gooch (2), Kennedy (3), Montgomery (4), Siebold (5) et dans les rapports de la Maternité de Berlin (6), etc.

Il y a des cas où la menstruation a duré non-seulement un ou deux mois, mais encore cinq, six mois ou même pendant la grossesse, comme on le voit dans Mauriceau, Dewees, Burton, Heberden (7), Gardien, Velpeau (8), Blundell, etc. J'ai moi-même vu huit ou dix cas de cette anomalie de la menstruation. Dans un cas très-remarquable, cette fonction persista pendant tout le temps de la grossesse et pendant l'allaitement. D'autres fois elle fut suspendue du quatrième au sixième ou septième mois. Mais chaque fois les règles arrivaient régulièrement, le plus souvent en petite quantité. Elles étaient en général moins colorées que de coutume, souvent aussi aucun caractère spécial ne les distinguait de l'écoulement menstruel normal.

Il est un fait encore plus curieux; c'est le cas où la sécrétion menstruelle apparaît pour la première fois pendant la grossesse. Des observations en ont été relatées par Perfect (9), Reid, Velpeau (10) et d'autres.

Les observations suivantes se rapportent à ce phénomène :

OBSERVATION I. — Madame N..., femme d'un constructeur, âgée de vingt-quatre ans, mariée depuis huit ans, n'avait jamais eu ses règles que pendant ses grossesses. Chaque fois que l'écoulement menstruel apparaissait, on pouvait être certain que cette dame était enceinte. Elle finit par succomber à une hydropisie (11).

OBSERVATION II. — Une jeune femme mariée à vingt et un ans. Jusque-là elle n'avait jamais été réglée. Sa santé ne laissait rien à désirer. Après deux années de mariage, elle sembla dépérir, et dans le mois de février elle fut prise de vomissements et de malaises. Le lendemain, ses règles parurent et durèrent pendant quatre jours. Le mois suivant, même apparition, et l'abdomen augmenta de volume. La patiente crut à une grossesse, quoique les règles fissent leur apparition régulière chaque mois. Au terme de la grossesse, elle mit au monde un enfant bien portant. Les lochies eurent leur

(1) Blundell, *Principles and practice of obstetrics*, p. 165.

(2) Gooch, *An account of some of the most important diseases peculiar to women*. London, 1829, p. 202, 203.

(3) Kennedy, *On Signs of pregnancy*, p. 12.

(4) Montgomery, *Signs and symptoms of pregnancy*, p. 46.

(5) Siebold, *Siebold's Journal*, vol. VI, p. 276; vol. VIII, p. 155.

(6) *Lancet*, 27 janvier 1838.

(7) Heberden, *Commentarii de morborum historia*. Londini, 1802, p. 108.

(8) Velpeau, *Traité complet de l'art des accouchements*, 2^e édition. Paris, 1835, t. I, p. 125.

(9) Perfect, *Cases in midwifery*. Rochester, 1784, vol. II, p. 71, case 80.

(10) Velpeau, *Traité complet de l'art des accouchements*, 2^e édition. Paris, 1835, t. I, p. 117, 118.

(11) G. C. Winckler, *Miscellanea curiosa, sive Ephemerides germanicæ*, an III, p. 555.

cours, et les règles ne reparurent plus. Cette note a été écrite six mois après l'accouchement (1).

Quant à James Reid (de Londres), après avoir donné la description d'un cas obstétrical remarquable, il termine ainsi : « Je dois ajouter comme un autre fait curieux se rapportant à ma patiente, que, depuis neuf ans qu'elle est mariée, elle n'a jamais vu paraître ses règles, si ce n'est pendant cette dernière grossesse (2). »

Quelquefois les époques menstruelles ne se sont montrées que pendant la grossesse. C'est ce qu'ont observé Deventer (3), Baudelocque, Dewees, etc.

Baudelocque rapporte qu'il a vu des femmes qui lui ont affirmé qu'elles n'avaient jamais été régulièrement menstruées, si ce n'est pendant leurs grossesses. Leur assertion lui paraissait d'autant plus digne de foi qu'elles ne s'adressaient à lui que pour avoir l'explication de cet étrange phénomène.

Dans l'observation de Dewees, la femme n'avait jamais eu ses règles jusqu'après sa conception. Elles continuèrent à paraître régulièrement jusqu'à la fin de la grossesse. Le même phénomène se reproduisit à une seconde grossesse (4).

Le fait dont je viens de parler me semble maintenant suffisamment établi, d'après les observations d'auteurs aussi compétents, quelque difficile qu'il soit d'en établir la variété. Je dois cependant ajouter que certains auteurs ont soutenu une opinion diamétralement opposée. Denman dit : « La suppression des règles est une des suites infaillibles de la conception; aussi je n'ai jamais observé une seule femme qui ait continué à être réglée pendant sa grossesse... Je sais toutefois que l'opinion générale n'admet pas cette assertion d'une manière absolue et que des faits contraires ont été signalés par des hommes de science. En pratique, il faut être circonspect, car illusionnés par le récit mensonger des malades, par leur crédulité ou leur vanité, combien d'auteurs ont raconté des histoires non-seulement improbables, mais inutiles et nuisibles. » J'ajoute que cette accusation a été souvent portée contre des écrivains en obstétrique (5). Hamilton, d'Edimbourg (6), tombe en tous points d'accord avec Denman.

On observe dans l'aspect de l'écoulement quelques légères variations : ainsi le plus souvent il présente une coloration un peu moins foncée; la quantité est quelquefois un peu plus grande que de coutume, mais le plus

(1) *Comment. Bononiensis Instit. scient.*, 1748, vol. I, p. 152.

(2) Reid, *Medical Gazette*, 2 mai 1835, p. 146.

(3) Leventer, *Novum lumen obstetricantium*. Leyde, 1701, cap. xv, p. 54.

(4) Dewees, *A compendious system of midwifery*. London, 1825, p. 97.

(5) Denman, *An Introd. to the practice of midwifery*, 7^e édit. p. 148.

(6) Hamilton, *Pract. obs. on midwifery*, p. 76-212.

généralement elle est moindre. Jamais le sang n'est coagulable, jamais il n'est accompagné de caillots. Il ne m'a pas semblé que dans ces cas il y eût danger d'avortement ou d'accouchement prématuré; les symptômes auxquels cet écoulement donne lieu sont moins marqués qu'avant la conception. Il peut y avoir un peu de douleur dans les reins et un sentiment de faiblesse générale, mais jamais au point d'amener une incapacité complète de se mouvoir. Le retour régulier de l'époque menstruelle ne semble pas influer sur le développement du fœtus. Dans presque tous les cas observés, les enfants arrivèrent à terme et dans de bonnes conditions. Elsæsser a donné le relevé de 50 cas qu'il peut être intéressant de résumer ici. Le retour de la menstruation a été observé pendant la grossesse; dans 8 cas, une fois; dans 10, deux fois; dans 12 cas, trois fois; dans 5 cas, quatre fois; dans 6 cas, quatre fois; dans 5 cas, huit fois; dans 2 cas, neuf fois. Dix-huit fois sur vingt-six l'écoulement était moindre que de coutume. La durée de la grossesse a été normale dans 36 cas, elle a été interrompue dans 14. Dans les trois quarts des faits cités, l'enfant avait acquis son développement normal (1).

§ II. — Pathologie.

Les opinions sont très-diverses quant au siège de l'écoulement. Certains auteurs ont supposé que la source en était dans la portion inférieure de la cavité utérine, avant que l'œuf ait acquis le volume nécessaire pour la remplir, ou bien on le fait provenir des vaisseaux du col (Van Swieten) (2), Frank (3), Hoffmann (4) et Desormeaux (5). Suivant Velpeau (6), il vient de la muqueuse vaginale. Je ne puis pas admettre que la première hypothèse tienne devant ce fait que le col est oblitéré par un bouchon gélatineux aussitôt après la conception, et que la caduque tapisse entièrement la cavité utérine qui est le siège de la sécrétion menstruelle. La seconde explication peut être vraie, quoiqu'elle me paraisse attribuer l'écoulement sanguin à une surface trop limitée. Mais il est vrai que dans ce cas il n'est pas inadmissible que la muqueuse vaginale partage avec la muqueuse du col cette espèce de vicariat. Cette dernière opinion de Velpeau acquiert une plus grande importance par l'observation de Charles Johnson, qui, après avoir, chez une femme, enlevé l'utérus tout entier, a vu les règles se montrer de nouveau après l'opération (7).

Quant à la cause pathogénique de cette déviation, il me paraît facile

- (1) Elsæsser, *Med. Times and Gazette*, 24 avril 1858.
- (2) Van Swieten, *Commentaries*. Edinburgh, 1776, vol. XIII, p. 379, 469.
- (3) Frank, *Epist. de morb. human. de metrorrhagia*.
- (4) Hoffmann, *Ratiô medendi*, vol. IV, chap. ix, p. 625.
- (5) Desormeaux, *Dictionnaire de médecine* en 21 volumes, vol. XIV, p. 81, 85.
- (6) Velpeau, *Traité de l'art des accouchements*, 2^e édition. Paris, 1835, t. I, p. 127.
- (7) Johnson, *Dublin Hospital Reports*, vol. III, p. 479.

d'en donner une théorie satisfaisante. Elle est évidemment due à une excitation ovarienne et à l'habitude contractée d'un écoulement périodique qui, dans d'autres circonstances, donne lieu à une menstruation supplémentaire. Il n'est ni plus ni moins facile d'expliquer pourquoi se produit cette hémorrhagie supplémentaire par la muqueuse vaginale que lorsqu'elle se produit par les muqueuses pulmonaire, oculaire, auriculaire, etc., etc.

§ III. — Traitement.

Comme cette anomalie ne provoque que peu de symptômes, il n'y a pas lieu d'intervenir. Pour plus de sécurité, on conseillera à la patiente, pendant la durée de l'époque, de garder autant que possible la position horizontale. Ses vêtements seront aisés, mais pas trop chauds, son alimentation substantielle, mais non excitante, et enfin on écartera d'elle toute espèce de souci.

On a tenté de plusieurs façons d'arrêter cet écoulement. Hippocrate (1) a conseillé l'application de ventouses sur les seins. Je n'ai pas autorité pour établir si ce moyen, dans ce cas, est aussi efficace que dans certains cas d'aménorrhée. Mauriceau et d'autres préconisent la saignée du bras. Pour ma part, et en cela je crois être de l'avis le plus général, il me semble que rien ne vaut l'expectation.

CHAPITRE V

ÉCOULEMENT DE LIQUIDE AQUEUX PAR LE VAGIN

[[HYDRORRHÉE.]]

Les femmes enceintes sont quelquefois exposées à un écoulement de liquide aqueux par le vagin. Cet écoulement est tout à fait différent de la leucorrhée que nous venons de décrire. Cet accident peut survenir une, deux et même trois fois pendant la grossesse; il peut continuer chaque fois pendant une semaine ou deux, ou même persister pendant plusieurs mois.

§ I. — Symptômes.

La quantité varie beaucoup, depuis plusieurs onces jusqu'à quelques pintes par jour. Le liquide est toujours incolore, transparent et non irritant. L'examen du vagin ne fournit aucun renseignement, car on ne peut

- (1) Hippocrate, *Œuvres complètes. Aphorismes*, 5^e sect., Aph. 50, trad. Littré, t. IV, p. 179.