

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 plegmon des grandes lèvres, le diagnostic sera facile. Dans le plegmon, 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, *Practice of midwifery*, p. 111. — Voyez aussi Jørg; *Håndbuch 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 151).

§ 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.)

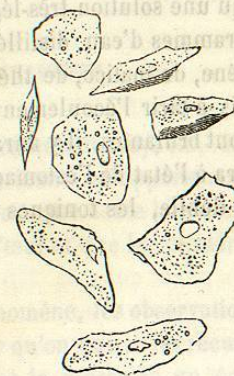


Fig. 233. — Épithélium du vagin. (BEALE.)

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 de pus. (BEALE.)

Fig. 235. — Formation des globules de 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 dont la couleur, la quantité et la périodicité rappellent l'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 obstetriciæ*. Gottingæ, 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.