

refusaient absolument. Suivant Boulard, d'accord en cela avec Cruveilhier, les nerfs ne subiraient pas de changement de volume pendant la grossesse, toutes les modifications auraient lieu dans les plexus, qui, au lieu de former, comme chez l'enfant, une sorte de toile nerveuse, se dissocieraient pour constituer un treillis à mailles assez larges.

D'autres admettent au contraire une augmentation de volume notable dans les filets nerveux du parenchyme utérin, et, parmi ces derniers, nous trouvons encore des dissentiments. Tiedemann, le premier, avait constaté le fait sans en donner la raison. Lobstein et Beck le repoussaient, Jobert (de Lamballe) l'acceptait en disant que l'hypertrophie portait sur l'enveloppe du nerf seulement. Remak prétend qu'en augmentant de volume, le nerf prend une couleur grise due au nombre plus grand de fibres à noyaux. Kölliker concilie ces opinions en disant qu'il est très admissible que ces nerfs augmentent de volume (ce qui paraît incontestable), par suite de l'épaississement du névrilème, de l'élargissement et de l'élongation des tubes nerveux existants; il croit en même temps à la multiplication des extrémités terminales des nerfs, nécessaire pour que ceux-ci puissent se distribuer à une plus large surface et suffire à l'activité fonctionnelle de l'utérus, pendant et après l'accouchement.

Les lymphatiques qui peuvent à peine être démontrés dans un utérus vierge subissent un développement considérable et forment une grande portion du lacis vasculaire qui entoure l'utérus et pénètre dans son tissu. Nous en trouvons la preuve manifeste dans certaines maladies.

A partir de la conception jusqu'à une période voisine de l'accouchement, l'utérus augmente de volume; il est distendu par l'accumulation de la liqueur amniotique: à son tour il distend les parois abdominales, il remonte vers le creux épigastrique, repoussant en arrière et en haut la masse intestinale.

Cette augmentation de volume a été exactement notée. L'utérus de la vierge, dit Montgomery (1), mesure dans sa longueur environ 2 pouces $\frac{1}{4}$ et 1 pouce $\frac{3}{4}$ dans sa largeur. La distance d'une face à l'autre d'avant en arrière est d'environ 1 pouce. La cavité utérine contiendrait à peine une amande dépouillée de son enveloppe. D'après les calculs de Levret, la superficie de l'utérus serait de 16 pouces environ; mais, au neuvième mois de la grossesse, la longueur serait de 12 à 14 pouces, la largeur de 9 à 10, et la dimension d'avant en arrière mesurerait 8 à 9 pouces. La superficie en est maintenant estimée à 339 pouces, et la cavité qui avant la conception n'était que de $\frac{11}{14}$ de pouce ou à peu près, serait à la fin de la gestation de 480, c'est-à-dire

(1) Montgomery, *Signs and symptoms of pregnancy*. London, 1837, p. 2, 3.

que la cavité aurait à peu près alors 519 fois la dimension primitive, et que la substance de l'organe aurait varié de $4\frac{1}{3}$ à 51 pouces cubiques, dans la proportion de 12 : 1.

II. *Ovaires et trompe de Fallope*. — La conception et le passage de l'ovule laissent l'ovaire et la trompe plus vasculaires qu'à l'état normal. Dans l'ovaire on trouve le corps jaune et sa cicatrice résultant de la déchirure qui a livré passage à l'ovule.

Si l'on considère l'importance de ces modifications, on n'aura plus le droit de s'étonner qu'il survienne en pareil cas des troubles nombreux dans les fonctions des systèmes nerveux et circulatoire, qu'il se produise plus facilement des phénomènes inflammatoires.

ARTICLE II

MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES

Ces modifications anatomiques sont nécessairement suivies de modifications physiologiques dans certains organes. C'est en ne perdant pas de vue cette vérité que nous pourrions, jusqu'à un certain point, prévoir les dispositions morbides auxquelles donne lieu la grossesse. Nous devons nous attendre à de nouvelles conditions pathologiques, mais ce n'est pas tout. Denman fait observer qu'il n'y a pas de vérité plus acceptée en médecine que l'influence exercée sur toute l'économie par l'excessive irritabilité de l'utérus. Ashwell (1) ajoute encore que la loi de sympathie est universellement reconnue et que l'utérus en est le principal centre dans l'économie de la femme: nous avons déjà vu que le parfait développement de l'utérus ou l'établissement de cette fonction qui le rend capable de concevoir, est accompagné de phénomènes remarquables. Dans la grossesse ces effets ne sont pas moins étonnants. Il n'est pas dans l'être féminin un seul organe, une seule fonction, qui ne soient plus ou moins impressionnés par la conception.

Les effets de cette action réflexe se montrent aussi bien par les troubles de l'état général que par la manière d'être anormale des organes pris en particulier.

I. *État général*. — On a dit que l'état de la femme enceinte était un état de pléthore, et, pour soutenir cette hypothèse, on s'est fondé sur l'accroissement de l'action circulatoire, sur l'augmentation du liquide sanguin dû à la suppression des règles (2), sur la présence de la couenne sur le sang tiré pendant la grossesse en dehors de toute complication inflammatoire (Denman (3),

(1) Ashwell, *A practical treatise on parturition*. London, 1828, p. 161.

(2) Davis, *Obstetric medicine*, 2^e partie, p. 858.

(3) Denman, *Introduction to midwifery*, p. 220.

Burns (1), Rasori (2), Maunsell (3) et autres). Enfin on a ajouté à ces signes la plus grande fréquence du pouls chez les femmes enceintes (4). Quelques-uns de ces phénomènes sont d'une constatation douteuse, d'autres peuvent être exacts ; mais les observations sont trop nombreuses pour être satisfaisantes, d'autres peuvent être vraies ; enfin, une troisième série peut être constituée par des faits parfaitement établis. Mais, quelque hasardé qu'il puisse paraître d'établir sur de pareils faits des vues pratiques, on peut cependant en apprécier la valeur en considérant les prédispositions morbides qu'entraîne la grossesse. Après avoir indiqué l'influence exercée par les modifications anatomiques du système utérin et par les sympathies qu'éveille la gravidité de l'utérus, il nous reste à examiner les effets que produisent les mêmes causes sur les organes en particulier.

Les signes de pléthore observés pendant la grossesse sont dus le plus souvent à l'état de polyémie séreuse, qui est pour ainsi dire physiologique dans cet état. Andral et Gavarret ont, en effet, prouvé que le sang des femmes enceintes contient moins de globules et plus d'eau que dans l'état normal.

Beau se demande « si cette hydrémie, habituelle dans la grossesse, n'aurait pas pour but de déterminer dans les tissus un degré de relâchement nécessaire à l'ampliation souvent extrême des parois abdominales et à celle qui s'effectue dans les parois génitales lors de l'expulsion du fœtus (3). »

II. *Organes particuliers.* — Les différents organes peuvent être affectés soit mécaniquement, soit par sympathie (irritation réflexe), ou bien ils peuvent être affectés de ces deux manières à la fois. Le rectum, l'urètre et le col de la vessie sont soumis à une compression assez forte pendant que l'utérus hypertrophié reste dans le bassin ; mais ces organes creux peuvent être comprimés sans grands inconvénients, et par conséquent il arrive que souvent nous ne sommes pas consultés, à moins que (par une irritation réflexe) il ne se produise de la diarrhée, de la dysenterie ou des envies fréquentes et douloureuses d'uriner. Ce dernier inconvénient est des plus fréquents vers le troisième ou le quatrième mois. Souvent, pendant la grossesse, la femme éprouve une sensation de pesanteur, de ténésme, elle ressent une douleur plus ou moins vive dans le dos, le long des cuisses ; si alors la femme fait, volontairement ou non, un violent effort expulsif, il peut en résulter une flexion ou une version de l'utérus.

Lorsque l'utérus a dépassé le détroit supérieur, la compression porte

(1) Burns, *The principles of midwifery*, 10^e édit. London, 1843, p. 246.

(2) Rasori, *Teoria della flogosi*, p. 39 ; *Théorie de la phlogose*, trad. de l'italien par Sirus Pirondi. Paris, 1839.

(3) Maunsell, *Report of Wellesley Dispensary (Edinburgh med. and surg. Journ., n°117)*.

(4) Montgomery, *Signs and symptoms of pregnancy*, p. 29.

(5) Beau, *Traité expérimental et clinique d'auscultation*. Paris, 1865, p. 472.

sur tous les organes contenus dans la cavité abdominale. L'utérus appuie sur la vessie, en diminue la capacité et donne lieu à des envies fréquentes d'uriner ou même à de l'incontinence d'urine.

Plus tard, quand l'utérus a pris son accroissement complet, il occupe une large place dans la cavité abdominale, il repousse le foie et l'estomac vers le diaphragme ; la cavité thoracique se trouve ainsi diminuée, le jeu des poumons est moins complet, et il s'ensuit de la dyspnée à un plus ou moins haut degré. Le passage de la bile dans le duodénum est moins facile, et il peut survenir une légère coloration jaune de la peau, ou bien on voit apparaître des troubles du côté de l'estomac, les digestions sont pénibles ; la patiente éprouve un grand malaise (1).

1^o *Circulation.* — La circulation est plus ou moins troublée vers les extrémités inférieures, d'où la production de varices ou même d'œdème : il peut aussi se montrer, comme conséquence de la compression exercée par l'utérus, une coloration bleuâtre des muqueuses vaginale et vulvaire que d'Outrepoint et Jacquemier (2) regardent comme un des signes les plus certains de la grossesse.

Dans beaucoup des cas que nous avons eu l'occasion d'observer, cette coloration était évidemment due à la distension variqueuse des veinules de ces parties.

Parmi les troubles que la grossesse apporte dans la circulation, il faut aussi signaler l'hypertrophie cardiaque, signalée par Larcher. Selon cet auteur, l'hypertrophie porterait surtout sur le ventricule gauche.

2^o *Respiration.* — Du côté de la respiration, il se produit des modifications qui ont été étudiées par Andral et Gavarret. Il résulte de leurs recherches que l'exhalation d'acide carbonique par le poumon augmente pendant la seconde enfance suivant les mêmes lois, chez l'homme et chez la femme. Mais à l'époque de la puberté et au moment où s'établissent les règles, cette exhalation s'arrête tout à coup, puis reste stationnaire pendant toute la durée des époques menstruelles. Elle est alors à peu près égale à ce qu'elle était dans l'enfance. Puis, lorsque la ménopause survient, l'exhalation d'acide carbonique augmente notablement pour décroître ensuite de la même manière que chez l'homme, à mesure que la femme avance en âge.

Chez l'homme au contraire, l'exhalation va sans cesse augmentant jusqu'à trente ans, puis elle décroît au fur et à mesure que l'homme avance en âge.

Pendant toute la durée de la grossesse, le chiffre d'acide carbonique exhalé est sensiblement le même que celui qu'on observe chez les femmes au moment de la ménopause (3).

(1) Montgomery, *Signs and symptoms of pregnancy*, p. 6.

(2) Jacquemier, *Manuel des accouchements*. Paris, 1846.

(3) Andral et Gavarret, *Recherches sur la quantité d'acide carbonique exhalé par les poumons dans l'espèce humaine (Annales de Chimie et de Physique, 3^e série, t. VIII)*.

3° *Abdomen*. — Quelquefois la peau de l'abdomen est douloureusement tendue, soit à cause d'un défaut d'élasticité, soit à cause du volume excessif de l'utérus ou de la masse intestinale distendue par des gaz. D'autre part, après de nombreux accouchements, le relâchement des parois abdominales permet à l'utérus de s'incliner en avant.

La somme des irritations réflexes éveillées dans les autres organes est en général proportionnelle aux modifications survenues dans l'organe qui les provoque.

Dans le cas présent, la différence existe dans la vacuité ou la plénitude de l'utérus. Ces conditions spéciales sont encore modifiées par le tempérament de l'individu.

4° *Estomac*. — Tout à fait au début, on voit se produire une irritation réflexe, spéciale sur l'estomac, d'où les malaises du matin (*morning sickness*), comme les appellent les Anglais, dont la durée est assez limitée. Cependant ceux-ci peuvent durer quelque temps, se montrer à un autre moment du jour ou de la nuit, ou même ils peuvent survenir à une période plus avancée de la grossesse. Mais on verra que si ce premier symptôme de la grossesse est modifié dans son apparition et sa marche habituelles, il est suivi d'autres anomalies et d'autres malaises, c'est là un des phénomènes réflexes les plus marqués de la grossesse, et qui ne peut être expliqué d'une manière satisfaisante que par la théorie de Marshall-Hall. Nous pouvons attribuer à une action réflexe analogue, en même temps qu'à un certain degré de compression, la constipation ou la diarrhée qui surviennent dans les derniers de la gestation.

5° *Urine*. — Il se produit un changement bien remarquable dans les urines, pendant la grossesse. Elle contient un principe qui a été bien décrit et étudié par Nauche (1) le premier; on lui a donné, depuis, le nom de *kysetéine*.

Nauche supposait que c'était le caséum du lait sécrété pendant la grossesse. Cette opinion n'est plus qu'une simple hypothèse. L'urine, il est vrai, présente un aspect louche, laiteux, où l'on voit à sa surface une fine pellicule blanchâtre dont la coloration varie suivant la coloration plus ou moins foncée de l'urine. Éguisier nous a donné le résultat de ses observations: « L'urine d'une femme enceinte, examinée le matin, est généralement d'une couleur jaune pâle légèrement laiteuse; d'abord elle rougit, puis ramène au bleu le papier de tournesol » comme l'urine ordinaire. Exposée au contact de l'air, dès le premier jour elle offre un nuage ressemblant à de la laine fine; dès le premier jour aussi il se dépose une matière blanche et floconneuse. Ces phénomènes, toutefois, ne sont pas constants. Du second au sixième jour, on voit s'élever du fond vers la sur-

(1) Nauche, *Des maladies propres aux femmes*. Paris, 1829.

face, de petits corps opaques qui se rassemblent pour former une couche mince qui recouvre la surface du liquide, c'est la *kyestéine*. Cette couche est assez consistante pour être séparée du liquide; elle est blanchâtre, opaline, légèrement granuleuse, et ressemble grossièrement à la couche de graisse qui surnage sur du bouillon froid. Examinée au microscope, cette matière apparaît comme une masse gélatineuse n'offrant pas de structure déterminée; si on la conserve quelque temps, on peut y rencontrer de petits cristaux cubiques. Éguisier (1) n'a pas trouvé de trace d'animalcules. La *kyestéine* persiste ainsi pendant trois ou quatre jours; alors l'urine devient trouble, de petites portions se détachent, se précipitent au fond du liquide jusqu'à ce que la couche en soit complètement détruite. La *kyestéine* paraît exister depuis le premier mois jusqu'à la délivrance. « Nous l'avons trouvée après vingt-quatre heures, rarement après le soixantième jour. » Montgomery, d'après ses observations, dit: « Dans quelques cas, on ne pouvait être sûr de la présence de ce dépôt à cause de la couleur foncée des urines qui étaient en même temps troubles; mais, lorsque le liquide était limpide et que la grossesse existait, ce dépôt se rencontrait constamment; on en donnerait une meilleure idée en disant que dans ces conditions il semblerait que dans l'urine on eût versé une petite quantité de lait dont une portion se serait précipitée et l'autre aurait surnagé sous forme d'un nuage léger (2) semi-transparent. »

E. K. Kane (de Philadelphie) est arrivé aux conclusions suivantes:

1° La présence de la *kyestéine* n'est pas spéciale à la grossesse; et cette substance est constatée chaque fois que des éléments lactés sont sécrétés.

2° Quelquefois cette matière est incomplètement formée, simulée, par de petites pellicules; mais toutes les fois qu'elle existe, quelle qu'en soit la quantité, elle peut être parfaitement distinguée.

3° Toutes les fois que la grossesse est admissible, la présence d'une petite pellicule de *kyestéine* est un des signes les moins équivoques de la conception.

4° Si l'on ne trouve pas la *kyestéine* à une période avancée d'une grossesse supposée, les probabilités sont (si du reste la femme est bien portante) que le diagnostic est erroné, et cela dans la proportion de 81 à 4 (3).

Les recherches de Golding Bird et de Beale (4) conduisent à cette conclusion qu'il ne faut attacher aucune importance à la présence ou à l'absence de la pellicule constituant la *kyestéine* pour établir le diagnostic

(1) Éguisier, *Lancette française*, février 1839, p. 36; *Du diagnostic de la grossesse par l'examen des urines*. Paris, 1842.

(2) Montgomery, *Signs and symptoms of pregnancy*. London, 1837, p. 157.

(3) Kane, *American Journal of medical sciences*, 8 novembre, new series.

(4) Beale, *De l'urine, des dépôts urinaires*, trad. franç., 1865, p. 334.

de la grossesse. Celle-ci peut manquer dans l'état de gestation et elle peut se rencontrer chez la femme non enceinte et même chez l'homme.

6° *Seins*. — Nous n'entrerons pas dans de longs détails sur la sympathie qui existe entre l'utérus et les seins après la conception. Nous nous sommes étendus ailleurs sur ce sujet (1). Nous ferons seulement observer que c'est là un phénomène invariable et qui peut quelquefois prendre de telles proportions que le médecin doit intervenir.

7° *Système nerveux*. — Un aussi remarquable développement d'organisation nerveuse locale doit nécessairement entraîner une excitation dans la force nerveuse de tout système. Il en résultera pour la patiente une prédisposition spéciale aux troubles nerveux. Celle-ci est surtout sensible aux impressions extérieures, elle est plus éprouvée par les émotions morales. Un exemple frappant de ce fait a été communiqué à Percy par Schmid et Mesnard, qui dirigeaient l'hôpital militaire à Landau quand l'arsenal fit explosion en 1793. Cet auteur raconte (2) que « sur 92 enfants nés quelques mois après l'explosion, il y en eut 8 qui tombèrent dans une sorte de crétinisme et qui en moururent avant l'âge de cinq ans ; que 33 vécurent languissants jusqu'à huit ou dix mois ; que 16 périrent en naissant, et que 2 vinrent au monde avec de nombreuses fractures des os longs. »

Ce sujet (je veux dire la connexion sympathique qui existe entre l'état actif de l'utérus et des ovaires et l'état mental) mérite de nous arrêter un peu plus longtemps. Signalons tout d'abord le développement soudain qui se produit dans l'être mental et moral au moment de la puberté. De cette augmentation de la susceptibilité du système nerveux, de cette sensibilité morale à un excès morbide dans la même direction, le pas est facile à franchir (3), et cette condition spéciale est entretenue par la menstruation (4) ; elle est augmentée à chaque période cataméniale (5), ou même elle peut dégénérer en vésanie par une suppression brusque des règles (6). Nous avons rencontré plusieurs exemples de ces faits, et les auteurs que nous avons consultés ne les regardent pas comme rares (7). Cette espèce de solidarité qui existe entre l'état

(1) Fletwood Churchill, *On the theory and practice of midwifery*, 4^e édition. Dublin.

(2) Percy, *Dictionnaire des sciences médicales*, article DÉTONATION, t. IX, p. 11. Paris, 1814.

(3) Laycock, *Treatise on the nervous diseases of women*. London, 1840, p. 551.

(4) Haslam, *Observations on madness and melancholy*. London, 1809, p. 215, 232.

(5) Spurzheim, *Observations on the deranged manifestations of the Mind, or Insanity*. London, 1817 ; *Observations sur la folie*. Paris, 1818, p. 162. — Burrow, *Commentaries on the causes, forms of insanity*. London, 1828, p. 146.

(6) Pritchard, *On Insanity*, p. 18, 19.

(7) Marcé, *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices, et Considérations médico-légales qui se rattachent à ce sujet*. Paris, 1858. — Voyez aussi Dagonet, *Nouveau traité élémentaire et pratique des maladies mentales*. Paris, 1876.

mental et les fonctions utérines est encore bien plus évidente dans le nouveau développement que la grossesse imprime à l'économie de la femme. La sensibilité éveillée par la puberté se développe encore notablement et devient même quelquefois la cause de certains troubles. Les modifications organiques apportées dans l'état local sont accompagnées, comme nous l'avons déjà dit, par une irritation nerveuse générale qui se révèle à différents degrés et de façons très diverses. Peu de femmes sont parfaitement maîtresses d'elles-mêmes, ou d'humeur égale pendant la grossesse. De petites choses les ennuient, des misères les dépriment, ou bien elles sont exaltées et montrent toutes les légèretés d'un caractère capricieux qui ne leur est pas habituel. Souvent les natures les plus douces deviennent irritables, acariâtres et querelleuses. Un mari nous a rapporté que sa femme, qui ordinairement avait le meilleur caractère, et qui lui était extrêmement attachée, devenait irritable et le querellait constamment, et de préférence à tout autre, aussitôt qu'elle commençait une grossesse : c'était pour lui un signe auquel il ne se trompait pas. Montgomery raconte le fait d'une dame qui pendant les deux ou trois premiers mois de la grossesse devenait si irritable que, pour employer ses expressions, « elle devenait une véritable plaie de la maison ». Le même auteur rapporte également un fait complètement différent : un monsieur de ma connaissance, dit-il, avait une belle-mère qui avait par tempérament plus de tendance à la brusquerie qu'à la douceur. Lui-même et toute la maison avaient, par expérience, appris à reconnaître chez elle, non sans une certaine joie, le début de ses grossesses, lorsque subitement le soleil et le calme avaient remplacé les nuages et les tempêtes (1).

Lever (2) a observé une dame enceinte de deux mois : jusque-là elle avait été la joie de la maison, elle était gaie ; maintenant, au contraire, elle s'asseyait où elle se trouvait, ne tournant les yeux ni à droite ni à gauche. Elle était un véritable automate vivant. Ses mouvements étaient mécaniques ; elle vivait, il est vrai, mais elle ne paraissait pas exister. Sa figure semblait sculptée dans l'albâtre. Après son accouchement, elle revint à son état normal. Burrows dit que toutes les fois qu'il survient quelque trouble mental pendant la grossesse, il offre bien plutôt dans la forme maniaque ou mélancolique un caractère d'essentialité que dans le délire succédant à l'accouchement. « J'ai vu, dit-il, deux cas où des symptômes hystériques accompagnèrent la grossesse, et les malades devinrent folles aussitôt après l'accouchement (3).

« On comprend facilement que devant les dangers qui accompagnent toujours l'accouchement, et à plus forte raison quand celui-ci a été

(1) Montgomery, *Signs and symptoms of pregnancy*. London, 1837, p. 18, 19.

(2) Lever, *Guy's Hospital Reports*, 2^e série, vol. V, p. 22.

(3) Burrows, *Commentaries on the causes, forms and treatment of insanity*. London, 1828, p. 464.

précédé de souffrances réelles, une femme soit disposée à se laisser déprimer et à voir l'avenir sous des couleurs peu favorables. Chez quelques-unes, cet état mental n'est que passager et se rassérène à mesure que la grossesse avance; mais il n'en est pas toujours ainsi. Montgomery fait observer que cet état de l'esprit est souvent accompagné de désordres physiques ou causé par eux. Les fonctions de l'estomac ou de l'intestin sont troublées, la patiente se plaint de maux de tête ou de nausées, la langue est chargée, le pouls est fréquent et la peau prend une teinte bilieuse. Un traitement approprié remédiera généralement aux troubles moraux et physiques.

« Quelquefois cet état paraît dépendre de quelque trouble particulier du cerveau, dont nous pouvons difficilement apprécier la nature, et auquel nous serons souvent impuissants à remédier. Dans un cas que j'ai eu à traiter, la femme devint maniaque le sixième jour après ses couches et resta dans cette condition pendant plusieurs mois (1). »

Un fait analogue est rapporté par Haslam (2).

OBSERVATION I. — J'assistais une dame dans un premier accouchement. Cet événement avait produit sur son esprit une impression profonde, et dès qu'elle fut sûre qu'elle était enceinte, elle se tint pour certaine qu'elle mourrait d'hémorrhagie. Elle arrangea toutes ses affaires en conséquence, de manière à épargner à son mari tout l'embarras et le chagrin qu'elle pouvait. Quand le travail commença, après chaque douleur elle s'écriait : « Voilà l'hémorrhagie. » Les choses se passèrent naturellement; mais cette idée avait pris sur elle un tel empire que pendant une heure elle délira complètement, puis elle se rétablit.

Ces irrégularités de caractère et ces formes de dépression temporaire sont un acheminement vers des troubles plus sérieux. Chez quelques femmes plus impressionnables, l'esprit sort de son équilibre normal, et elles deviennent partiellement ou complètement aliénées. Esquirol (3) rapporte l'observation d'une jeune femme très nerveuse qui, à l'occasion de deux grossesses, eut un accès de folie durant chaque fois pendant quinze jours et débutant au moment de la conception. Un certain nombre de femmes étaient entrées à la Salpêtrière pour des accès de folie liées à la grossesse.

Montgomery a rapporté les observations suivantes.

OBSERVATION II. — Une dame eut des accès de folie à l'occasion de huit grossesses successives.

OBSERVATION III. — Une dame, trois fois immédiatement après la conception, devint folle: elle demeura dans cet état pendant quelque temps après l'ac-

(1) Montgomery, *On signs and symptoms of pregnancy*. London, 1837, p. 20.

(2) Haslam, *Observations*. London, 1798; *Observ. on maternity, second edition of Obs. on insanity*. London, 1809, p. 235.

(3) Esquirol, *Des maladies mentales*. Paris, 1838, t. I.

couchement; elle recouvrit alors sa raison jusqu'à ce qu'une nouvelle grossesse vint la lui enlever.

D'autre part, il peut arriver que la grossesse amende momentanément certains troubles de l'esprit. Goubelly raconte le fait d'une dame qui n'était saine d'esprit que durant la gestation. Le cas très connu de madame Durant était très analogue à celui-là. Nous avons vu une dame atteinte de mélancolie confirmée, et qui revenait à l'état normal aussitôt qu'elle devenait enceinte.

Généralement ces accès viennent graduellement, continuent pendant un certain temps, et disparaissent avant ou après l'accouchement, sans faire courir aucun danger à la patiente. Il n'en est cependant pas toujours ainsi. En voici un exemple très remarquable.

OBSERVATION IV. — Une dame enceinte, en parfaite santé, s'occupait à quelques soins du ménage, tout en causant avec son mari et sa sœur, lorsque tout à coup, sans motif, elle les quitta, se dirigea vers sa chambre à coucher et se tua. Évidemment c'était là un cas de folie soudaine, car jusqu'à ce moment elle avait été heureuse et elle était très attachée à son mari; mais il y avait des antécédents de folie dans sa famille.

Les différents auteurs ont remarqué que toutes les femmes sujettes à quelque désordre psychique pendant leur grossesse étaient plus que d'autres exposées à la manie puerpérale.

Ces accidents acquièrent encore une gravité beaucoup plus grande en ce qu'il paraît établi que le mal n'est pas limité seulement à la mère, qu'il peut frapper l'enfant, de même qu'on voit les maladies organiques se transmettre par l'hérédité.

Nous n'avons pas besoin de dire que nous sommes bien ignorants sur la cause prochaine de ces attaques. Nous pouvons dire avec Pritchard (1) « que les changements, les modifications dans le cours du sang, exigées par les modifications de tout l'être féminin, peuvent bien expliquer cette susceptibilité morbide du cerveau pendant la grossesse. » En d'autres termes, le cerveau et le système nerveux peuvent, comme les autres organes, être exposés aux irritations réflexes partant du système utérin.

Chez un certain nombre de femmes enceintes, il peut y avoir, en dehors des causes physiques communes à toutes, des causes spéciales psychiques qui les prédisposent aux vésanies. Ainsi, les mauvais traitements d'un mari cruel, ou mieux encore, les cris d'une conscience accusatrice. Tout le monde, je crois, partagera l'opinion de Montgomery (2) dans la description suivante :

« Combien doit être déplorable l'état d'esprit d'une femme qui, séduite par un misérable, puis abandonnée, doit en venir à considérer

(1) Pritchard, *On Insanity*, p. 312.

(2) Montgomery, *Signs and symptoms of pregnancy*, p. 22.

sa grossesse comme un malheur au lieu de s'en réjouir, et qui, en outre, doit lutter contre un espoir trompé, une affection déplacée, endurer le mépris et la honte, et ne peut trouver aucun soulagement à sa grande affliction ! Combien de fois de telles conditions ont-elles amené des convulsions, combien de fois se sont-elles terminées par la folie, que de fois aussi ont-elles armé d'un glaive suicide la main de celle qui, pour nous servir des expressions de W. Hunter, « aurait pu être une digne et fidèle compagne, une mère heureuse et honorée à travers une longue et bonne vie ; peut-être même ces dernières réflexions ont-elles précipité son dernier pas vers l'éternité ! »

Suivant Esquirol (1), les causes morales de folie chez les femmes enceintes ou récemment accouchées sont aux causes physiques dans le rapport de 4 : 1, et sur 92 observations qui lui sont personnelles, 29 ont trait à des femmes non mariées.

ARTICLE III

EFFETS DE LA GROSSESSE SUR LES MALADIES DÉJÀ EXISTANTES

Après avoir indiqué les principales modifications de l'appareil utérin pendant la grossesse, et les sympathies nouvelles qu'elles éveillent, nous indiquerons les effets de la grossesse sur les maladies déjà existantes.

« Je pense, dit Montgomery, qu'on peut sans crainte avancer que la grossesse protège la femme contre l'invasion de certaines maladies. » Je crois, suivant l'opinion générale, que lorsque l'économie tout entière est sous l'influence d'une modification générale importante, elle est moins sujette à se laisser envahir par d'autres actions morbides. Ainsi, on a observé que, pendant certaines épidémies, les femmes enceintes étaient moins souvent atteintes par l'influence épidémique que d'autres. D'un autre côté, lorsque des femmes atteintes de certaines maladies venaient à concevoir, l'action morbide paraît enrayée, quelquefois même elle est complètement suspendue, comme on l'a souvent vu pour des phthisiques.

OBSERVATION. — Je soignais une femme atteinte d'une tumeur blanche du coude. La maladie avait fait de grands progrès et ne paraissait en aucune façon modifiée par le traitement, lorsque tout à coup se manifesta une amélioration considérable. Après avoir interrogé ma malade, je pus conclure qu'elle était enceinte d'environ six semaines. A partir de ce moment, l'amélioration augmenta d'une façon graduelle et continue ; à la fin de la grossesse, la guérison était complète et ne s'est pas démentie depuis (2).

Des autorités considérables ont défendu cette opinion (Cullen, Bor-

(1) Esquirol, *Des maladies mentales*. Paris, 1838, t. I.

(2) Montgomery, *Signs and symptoms of pregnancy*, p. 25.

deu, Portal) (1) ; mais des observations rigoureuses ont amené aujourd'hui les médecins à des conclusions bien différentes. Grisolle a démontré que, loin de suspendre les progrès de la phthisie, la grossesse semble au contraire en précipiter la marche (2). Dubreuil (de Bordeaux) est arrivé au même résultat (3).

La grossesse a également une influence fâcheuse sur la marche de certaines maladies chroniques qui sont aggravées par la compression mécanique résultant du développement de l'utérus. Ainsi la dyspnée, la gêne de la circulation en sont considérablement accrues. Il en est de même dans certaines affections chroniques qui deviennent quelquefois une cause d'avortement et d'accouchement avant terme (4).

On a pensé que la grossesse pouvait avoir une influence heureuse sur les accidents nerveux graves auxquels donnent lieu l'hystérie, l'épilepsie ; mais ces présomptions ne se sont pas réalisées. Quelquefois, il est vrai, on a vu les accès diminuer ou disparaître pendant la gestation pour reparaitre de nouveau après l'accouchement. Il faut aussi mettre en ligne de compte les faits où ces accidents ont paru débiter avec les premiers signes de la grossesse. En somme, la grossesse, dans la plupart de ces cas, est plutôt nuisible qu'utile (5).

CHAPITRE II

SOINS A DONNER A LA FEMME ENCEINTE

Il n'arrive pas souvent que dans les cas ordinaires et simples le médecin soit appelé à donner des soins à la femme enceinte. Cependant il est nécessaire que tout médecin puisse diriger convenablement une femme dans ces conditions, ne fût-ce que parce que, d'après ses conseils, les femmes acquerront des notions plus complètes et plus saines sur la conduite qu'elles ont à tenir. Les règles, en pareil cas, ne sont ni nombreuses ni compliquées ; elles ne sont que de simples déductions tirées des modifications amenées par la grossesse, et vérifiées par l'expérience.

Il y a plus à faire pour prévenir les causes de troubles, en pareil cas, que pour remédier à leurs effets.

(1) Fonssagrives, *Thérapeutique de la phthisie pulmonaire*. 2^e édition, Paris, 1880.

(2) Grisolle, *De l'influence que la grossesse et la phthisie exercent réciproquement l'une sur l'autre* (*Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1849-1850, t. XV, p. 10, et *Archives générales de Médecine*, janvier 1849, 4^e série, t. XXII).

(3) Dubreuil, *Influence de la grossesse et de l'accouchement sur la phthisie pulmonaire* (*Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1851-1852, t. XVII, p. 14).

(4) Jacquemier, *Manuel des accouchements*. Paris, 1846, t. 1, p. 495.

(5) Cazeaux, *Traité de l'art des accouchements*, 6^e édition. Paris, 1862, p. 368.