la symphyse pubienne. Enfin, la compression que l'utérus développé exerce sur la partie supérieure de ce canal gêne la circulation de ces parties inférieures, et ses parois sont alors fortement tuméfiées. Or il se trouve, comme on sait, placé derrière la saillie osseuse formée par la partie postérieure des surfaces articulaires du pubis, et ces deux saillies superposées forment, à l'intérieur du bassin, une tumeur assez considérable. J'ai vu souvent les élèves à qui je faisais pratiquer le toucher ne pas pouvoir s'expliquer la tuméfaction notable que leur doigt rencontrait derrière la symphyse.

La pression exercée sur le col et le corps de la vessie produit très-souvent un ténesme vésical très-incommode. Les femmes sont alors tourmentées par des envies fréquentes et illusoires d'uriner. Ces besoins, toujours très-impérieux, sont satisfaits par l'émission de quelques gouttes d'urine, mais se reproduisent avec la même intensité quelques instants après. C'est là ce qui a fait croire à quelques personnes que la sécrétion urinaire était augmentée. Dans certains cas, le boursouflement des parois du canal, et peut-être aussi la compression qu'il subit, déterminent son oblitération complète, et nécessitent le cathétérisme. M. Velpeau dit avoir souvent constaté, dans la dernière quinzaine de la grossesse, que la vessie, plus comprimée en dessus qu'en dessous de son fond, venait faire saillie dans le haut du vagin. Il se produit alors une véritable cystocèle vaginale. Je crois le fait assez rare pendant la grossesse, puisque je ne l'ai observé que deux fois.

4° La compression que l'utérus exerce sur les troncs vasculaires qui viennent des extrémités inférieures des parties génitales et de l'extrémité inférieure du rectum, gêne la circulation veineuse et le cours de la lymphe; d'où résultent souvent des œdèmes considérables de ces membres et des parties sexuelles, ainsi que le développement de tumeurs hémorrhoïdales.

5° Les femmes sont habituellement constipées : le rectum, distendu par des matières fécales, forme, à la partie latérale et postérieure de l'excavation, une tumeur très-volumineuse. La masse intestinale tout entière est comprimée par la tumeur utérine; il en résulte souvent des coliques et des troubles dans la digestion.

6° La base de la poitrine est élargie et portée en avant; le diaphragme est refoulé par l'utérus et la masse intestinale; sa concavité est augmentée; et ce refoulement est assez considérable pour produire une gêne dans la respiration et la circulation du cœur et des gros vaisseaux.

7° La peau du ventre est très-distendue; elle présente, surtout vers sa partie inférieure, des éraillures connues sous le nom de vergettures; de couleur brune ou bleuâtre, elles forment des lignes courbes parallèles dont la convexité regarde les aines et le pénil. Ces vergettures, très-abondantes chez certaines femmes, existent à peine chez d'autres. Elles pâlissent, mais ne disparaissent pas après l'accouchement; elles se propagent quelquefois jusque sur la partie supérieure et interne des cuisses. Il n'est pas rare de les voir envahir la peau de la région lombaire et des fesses.

Les muscles et les aponévroses des parois de l'abdomen s'amincissent; les

muscles droits sont éloignés l'un de l'autre, et l'espace aponévrotique qui les sépare présente alors, au lieu d'une bandelette assez étroite, une surface qui, au niveau de l'ombilic, a au moins 11 centimètres de largeur. La dépression ombilicale, qui, dans les deux premiers mois, semble plus profonde, disparaît peu à peu, à mesure que la grossesse fait des progrès; l'anneau se laisse aussi distendre, et le plus souvent, à son niveau, la peau présente une saillie au lieu d'un enfoncement. Cette saillie est surtout marquée quand la femme fait quelque effort, ce qui dépend de l'engagement d'une petite portion d'épiploon qui fait hernie.

Assez souvent, après l'accouchement, il reste sur la ligne médiane, et par suite de l'écartement si considérable des fibres aponévrotiques, une tumeur oblongue, une espèce d'éventration, surtout marquée pendant les efforts. A chaque nouvelle grossesse cette éventration devient de plus en plus considérable et finit parfois par constituer une véritable infirmité qui oblige la femme à porter un bandage.

8° Le relâchement des symphyses du bassin est un phénomène assez fréquent: quand il est très-prononcé, il constitue une maladie dont nous parlerons avec détail quand nous ferons l'histoire de la pathologie de la grossesse.

ARTICLE IV

MODIFICATIONS DES MAMELLES

Les mamelles, qui sont aussi une dépendance des organes générateurs, subissent, pendant la gestation, des modifications qui les préparent à la fonction qu'elles sont destinées à accomplir après l'accouchement.

Dès le début, la plupart des femmes sentent les seins se tendre, se gonfler. C'est un signe tellement constant pour quelques-unes, que, dès qu'il existe, elles n'hésitent pas à se croire enceintes. Ce gonflement s'accompagne assez souvent de picotements, de véritables douleurs, quelquefois même de l'engorgement des ganglions axillaires. Il n'est pas rare, vers le quatrième ou le cinquième mois, de voir ce gonflement diminuer; mais il reparaît à la fin de la grossesse, plus considérable encore qu'il n'était auparavant. Enfin, il peut être porté au point de produire un engorgement inflammatoire du sein, puis un abcès. Plus rarement, les seins, après s'être légèrement gonflés au début de la grossesse, s'affaissent pour rester flasques et mous jusque après l'accouchement; c'est une circonstance, en général, fâcheuse. Il résulte des observations de mon ami le docteur Donné, que ces femmes seront de très-mauvaises nourrices, tant à cause de la mauvaise qualité de leur lait que de son peu d'abondance.

Quand le gonflement des seins est très-marqué, il produit une distension de la peau des mamelles assez considérable pour qu'il s'y fasse des éraillures et des vergetures tout à fait analogues à celles que nous avons décrites sur la peau de l'abdomen.

Vers la fin du second mois, selon M. Montgomery, souvent un peu plus tard, à mon avis, le mamelon se gonfle, devient plus érectile, plus sensible, et forme une saillie beaucoup plus prononcée : sa couleur est aussi beaucoup plus foncée. La peau qui l'environne devient le siége d'un afflux plus considérable de liquide, de manière à présenter un aspect presque œdémateux. Cette peau se colore aussi, et d'abord prend une teinte légèrement jaunâtre ; dans les deux mois qui suivent, la coloration de l'aréole se complète, et la peau de la mamelle présente alors les caractères suivants : autour du mamelon, un cercle dont la couleur est plus ou moins foncée, suivant les individus ; elle l'est en général davantage chez les personnes qui ont la peau brune, les yeux et les cheveux noirs, que chez les femmes blondes, faibles et délicates. L'étendue de ce cercle est de 2 à 3 centimètres et demi, mais augmente, ainsi que l'intensité de sa coloration brune, à mesure que la grossesse fait des progrès. Chez les négresses, l'aréole devient aussi plus foncée.

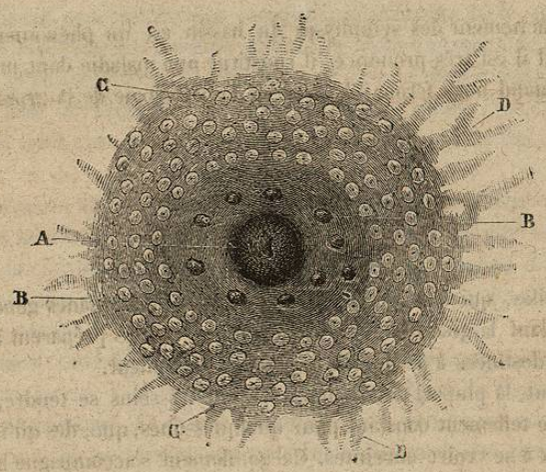

Fig. 49.

A. Mamelon. — B. Tubercules sébacés disséminés à la surface de l'aréole vraie. — C. Taches de l'aréole mouchetée. — D. Vergetures.

Çà et là, à la surface de l'aréole, on voit de petites élevures qui font sur la peau une saillie de 2 à 4 millimètres. Ces élevures sont formées par l'hypertrophie des glandes sébacées que nous y avons décrites, au nombre de douze à vingt. Ces glandes, quand on les presse, laissent suinter un liquide sébacé, d'une couleur blanchâtre, qui a été confondu avec du lait.

Vers le cinquième mois, autour de l'aréole vraie se forme une seconde aréole qu'on a désignée sous le nom d'aréole *secondaire*, *tachetée*, *mouchetée* ou *pommelée*. Celle-ci est beaucoup moins limitée que la première : elle envahit assez souvent une grande partie de la peau qui recouvre les mamelles. Quand on examine attentivement l'aréole mouchetée, voici ce qu'on observe : la coloration pigmentaire de la peau ne s'arrête pas brusquement à la circonférence de l'aréole vraie ; à partir des bords de cette dernière aréole, le pigment se dépose dans la peau voisine pour

y former une couche décroissante qui s'étend plus ou moins loin suivant les femmes. Cette aréole secondaire est parsemée par un nombre considérable de petites taches blanches qui lui donnent un aspect particulier. Ces taches, de forme arrondie, sont autant de points où le pigment ne s'est pas déposé. Chaque tache blanche présente à son centre un petit point noir qui est l'orifice d'une glande sébacée ; on y trouve en outre un petit poil quand on examine à la loupe.

Ces modifications persistent ordinairement pendant l'allaitement. Quand les femmes ne nourrissent pas, elles diminuent après l'accouchement, mais ne disparaissent pas complétement. Elles sont, par conséquent, beaucoup plus concluantes chez les primipares que chez les autres. Enfin, il n'est pas vrai de dire qu'elles existent constamment pendant la grossesse ; mais lorsqu'elles existent toutes, elles constituent un signe presque certain. (Voy. *Diagnostic de la grossesse.*)

ARTICLE V

MODIFICATIONS ANATOMIQUES ET FONCTIONNELLES DE QUELQUES APPAREILS ÉTRANGERS A LA GÉNÉRATION.

L'organisme tout entier est profondément modifié par la grossesse. Parmi les changements qui s'y manifestent, les uns sont purement physiologiques, compatibles avec une santé excellente, tandis que d'autres font partie du domaine de la pathologie. Les indispositions, les maladies, sont fréquentes chez les femmes enceintes, mais il est inexact de dire que la grossesse est une maladie de neuf mois. Quelques femmes ne se portent jamais mieux que pendant leur grossesse ; c'est là un état physiologique par excellence. Entre ces deux ordres de phénomènes, la limite est quelquefois difficile à trouver ; nous avons néanmoins essayé de la poser aussi nettement que possible ; nous n'étudierons ici que les modifications anatomiques et fonctionnelles qu'on rencontre chez les femmes enceintes bien portantes, en renvoyant à une autre partie de cet ouvrage tout ce qui est pathologique.

§ I. — Digestion. — Nutrition.

L'appareil digestif est presque toujours influencé par la grossesse. Aux modifications fonctionnelles connues de tout le monde, nous ajouterons la description de quelques changements anatomiques décrits depuis peu.

Modifications de la digestion. — Quelquefois immédiatement après la fécondation, la digestion subit des modifications qui montrent en signes non équivoques l'influence exercée sur elle par la grossesse. On peut, avec le professeur Pajot, diviser assez naturellement ces modifications en trois classes : *excitation*, *diminution*, *troubles et perversion*.

L'excitation des fonctions digestives, dit cet auteur, est de ces trois classes la moins commune. On l'observe quelquefois néanmoins. L'appétit devient plus vif, la digestion plus facile, la circulation s'accroît manifestement, un embonpoint général survient, la face est plus vermeille, les muqueuses plus rouges. Mais ces cas sont les plus rares. La diminution est plus fréquente ; elle entraîne un certain amai-