

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 névrième, 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 très-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 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.

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

ARTICLE II

MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES.

Ces remarquables 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 très-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 dit que l'état de la femme enceinte est un état de pléthore, on prétend qu'elle souffre d'un état fébrile, et, pour soutenir cette hypothèse, on se fonde 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), Burus (4), Rasori (5), Maunsell (6) et autres). Enfin on ajoute à ces signes la plus grande fréquence du pouls chez les femmes enceintes (7). Quelques-uns de ces phénomènes sont d'une constatation douteuse, d'autres peuvent être exacts; mais les observations sont trop nombreuses pour être parfaitement 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 mor-

(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.

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

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

(6) Maunsell, *Report of Wellesley Dispensary (Edinburgh med. and surg. Journal, n^o 117)*.

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