

nutrition plus active, déterminée par la gestation. A la surface interne du crâne, elle peut aller jusqu'à créer de nouvelles parties osseuses. Dans un travail récent et plein d'intérêt, M. Ducrest signale, entre la dure-mère et les os du crâne, la formation d'une lame cartilagineuse qui devient osseuse à un degré plus avancé. A partir du moment où cette espèce d'ostéofite a éveillé son attention, il a pu la constater sur plus d'un tiers des femmes qui ont succombé à la maison d'accouchement de Paris, dans l'espace de deux années. Avant d'attribuer à la grossesse cette singulière production, il a dû rechercher si on ne trouvait rien de semblable à la surface interne des os du crâne de l'homme ou de la femme dans d'autres conditions, et il est arrivé à un résultat négatif. Elle forme une couche régulière et uniforme qui ne fait ni saillie ni tumeur sous la dure-mère; son étendue est très variable: elle peut n'occuper que quelques points de la voûte ou la doubler presque complètement, et même s'étendre sur la base; mais il l'a observée très rarement sur ce dernier point; c'est sur la voûte, surtout à sa partie antérieure, qu'elle se rencontre ordinairement. On en détache facilement la dure-mère; mais elle adhère plus fortement aux os: néanmoins l'adhérence n'est pas intime, et on peut arriver à l'en séparer complètement. Elle est tantôt à l'état osseux, tantôt à l'état cartilagineux, ou bien elle est cartilagineuse sur quelques points et osseuse sur d'autres. A l'état cartilagineux comme à l'état osseux, elle ne diffère pas des cartilages d'ossification ou des os primitifs du squelette; son épaisseur est peu considérable et dépasse rarement quelques millimètres. L'époque de sa formation n'a pu être précisée; elle existait déjà chez une femme qui a succombé au cinquième mois de sa grossesse. Dans tous les autres cas, les femmes étaient accouchées à terme; mais l'ossification complète, chez un assez grand nombre, doit faire supposer qu'elle commence à se former à une époque assez éloignée du terme de la grossesse. Sa présence n'a donné lieu à aucun symptôme pendant la vie, et rien n'indique qu'elle soit une cause d'accidents particuliers. Cette couche osseuse disparaît-elle après un temps plus ou moins long, ou se confond-elle avec les os du crâne, de manière à ne pouvoir plus être distinguée? ce qui n'a pas encore pu être résolu. M. Ducrest n'en a pas trouvé de traces sur d'autres parties du squelette.

5. *Modifications des sécrétions.* On ignore si l'exhalation des séreuses éprouve des changements; quelques cas d'hydropisie et d'anasarque semblent faire croire qu'elle est augmentée. On n'a rien remarqué de particulier dans la transpiration cutanée; ce qu'on a dit de l'odeur particulière qu'elle exhalait ne paraît pas

suffisamment fondé. Il n'est pas rare cependant de voir la peau, surtout au visage et quelquefois sur la poitrine, se couvrir de taches qu'il ne faut pas confondre avec la teinte ictérique qui se manifeste aussi quelquefois. Ces taches sont ordinairement brunes, quelquefois jaunâtres; elles entourent souvent la bouche, couvrent le front et forment quelquefois un masque complet. La sécrétion des organes glanduleux est assez souvent modifiée. Les enfants à la mamelle refusent quelquefois le sein de leurs nourrices dès qu'elles deviennent enceintes. Les glandes salivaires sont dans quelques cas affectées de ptyalisme. Le foie peut participer aux troubles sympathiques de l'estomac, ce qui explique la teinte ictérique de la peau; mais quand elle se montre dans les dernières périodes de la grossesse, ce qui arrive le plus souvent, elle dépend plutôt d'un obstacle à l'excrétion de la bile par la compression du canal cholédoque. On n'a pas fait une étude comparative des urines assez soignée pour admettre la plupart des modifications signalées dans les sécrétions des reins par quelques auteurs; la coloration moins foncée, le nuage, la pellicule formée à la surface par le repos, se rencontrent peut-être plus souvent chez les femmes enceintes que chez les autres individus; mais ces caractères n'ont rien de spécial. Néanmoins l'urine des femmes enceintes paraît moins acide et les sels calcaires en dissolution y sont moins abondants. Ce caractère a paru si constant et la différence si grande que M. Donné, après des expériences comparatives, a proposé ce caractère comme un moyen de diagnostic de la grossesse. L'excrétion de l'urine, comme celle des matières fécales, est rendue plus difficile par le développement de l'utérus.

6. *Changement dans les facultés intellectuelles et morales.* Ce n'est pas ici le lieu de faire d'une manière comparative l'histoire psychologique et morale de la femme enceinte et de la femme mère; nous ne voulons qu'en rappeler les traits les plus saillants. Je ne crois pas qu'on puisse dire avec Goubelly que les facultés intellectuelles des femmes enceintes soient affaiblies; on aperçoit seulement que l'esprit et les instincts prennent une direction particulière, qu'ils se concentrent sur ce qui a, d'une manière directe ou indirecte, plus de rapports au nouvel être qu'elles portent dans leur sein; leur caractère devient plus sérieux; elles éprouvent un sentiment de satisfaction; elles prennent plus de soins de leurs personnes et redoublent de précautions pour éviter les dangers. Si au début elles se font un plaisir que leur état reste ignoré, plus tard, lorsqu'il devient visible, elles en témoignent un certain orgueil qui s'allie très bien avec la pudeur. Le sentiment qu'elles éprouvent pour le père de leur

enfant augmente. Elles sont plus disposées au repos et au sommeil; si quelques unes sont tourmentées par des insomnies dans les derniers temps de la grossesse, elles sont provoquées par divers états morbides, ou par la gêne causée par le volume de l'utérus et les mouvements insolites du fœtus. Les femmes grosses sont plus impressionnables; il arrive souvent que l'activité plus grande du système nerveux dépasse le but et détermine des phénomènes anormaux, ou prédispose d'une manière toute particulière aux névroses, aux affections convulsives, qui semblent, assez souvent, n'être qu'une exagération des changements que nous venons de signaler. La femme donne aussi des indices très prononcés des instincts conservateurs que la gestation développe d'une manière extraordinaire chez la plupart des animaux; on voit souvent ceux d'entre eux qui sont faibles et timides, acquérir un courage qui affronte tous les dangers, ou une industrie vraiment prodigieuse, soit pour créer un abri aux produits de leurs amours, soit pour les cacher. Rien n'est plus curieux que l'étude de la série animale sous ce rapport.

7. *Attitude et locomotion.* Les femmes enceintes sont peu disposées au mouvement et à tout ce qui exige quelques efforts corporels; cette disposition est surtout très marquée dans les dernières périodes de la grossesse; elles semblent comme accablées sous le poids du fardeau qu'elles portent; les traits de la face sont tirés et expriment la fatigue. Leur attitude change lorsque l'utérus a pris un certain développement, elles renversent en arrière le haut du corps pour faire équilibre à l'abdomen. Leur démarche est chancelante, mal assurée; elles sont exposées aux chutes. Cette disposition est encore favorisée par la saillie du ventre, qui les empêche de voir les obstacles qui se trouvent sous leurs pieds, et souvent aussi par la compression exercée par l'utérus sur l'origine des nerfs qui se distribuent aux membres inférieurs; cette compression y détermine de l'engourdissement, des faiblesses et souvent des crampes.

DURÉE ET TERME DE LA GROSSESSE. — Les phases de la vie embryonnaire se développent avec une grande régularité; aucune condition, aucune circonstance connue n'a le pouvoir de retarder ou d'accélérer la maturité du fœtus et le moment fixé par la nature pour son expulsion, provoquée seulement par la maturité de l'œuf. L'idée que la gestation a un terme fixe, ou ne variant que dans des limites très restreintes, a dû nécessairement prévaloir; mais la difficulté qu'on rencontre souvent à assigner le moment précis de la conception, et de reconnaître qu'un nouveau-

né est exactement à terme, laisse quelques incertitudes, non sur le terme commun de la grossesse, mais sur l'étendue de ses variations en plus ou moins; car si le terme de la grossesse paraît absolument invariable pour un très grand nombre de femmes, il n'en est pas absolument de même pour toutes; les observations prises avec le plus grand soin, mais toujours dans les conditions défectueuses dans lesquelles se trouve l'observateur pour l'espèce humaine, plaident en faveur d'une certaine variabilité. Mérimann a trouvé que sur 114 naissances à terme, 22 enfants sont nés avant le 270<sup>e</sup> jour; 41 entre le 270<sup>e</sup> et le 281<sup>e</sup>; 46 entre le 281<sup>e</sup> et le 300<sup>e</sup>; et 5 entre le 300<sup>e</sup> et le 305<sup>e</sup>. Mais ces observations et beaucoup d'autres, pour être concluantes, devraient avoir le caractère de la suivante: Désormeaux a accouché une femme affectée d'aliénation mentale, chez laquelle la durée de la grossesse a été de 9 mois 15 jours. Le médecin de la famille, croyant qu'une grossesse aurait une heureuse influence sur l'état mental de cette femme, conseilla au mari la cohabitation, qui eut lieu, avec la précaution de laisser chaque fois un intervalle de 3 mois. Il tint une note exacte de ses relations avec sa femme, et dès que des signes de grossesse apparurent, il s'abstint complètement. La grande surveillance qu'exigeait son état mental doit éloigner toute idée de rapports étrangers. Je ne rappellerai pas d'autres observations de ce genre, qui donneraient exceptionnellement à la grossesse une durée beaucoup plus longue. M. Moreau a observé une dame qui lui a laissé la conviction que la grossesse avait duré 328 jours ou 44 mois 2 jours, ou au moins 304 jours. Chez les animaux, où le moment de la conception peut être exactement fixé, les variations paraissent assez étendues. M. Teissier a trouvé que sur 160 vaches, 67 jours ont marqué la différence entre les deux extrêmes du part; et que chez 102 juments, la gestation a présenté une latitude de 83 jours. D'autres espèces lui ont fourni des résultats analogues. Le terme de 270 jours ou de 9 mois de 30 jours, généralement adopté pour exprimer la durée de la gestation dans l'espèce humaine, est réellement le terme ordinaire; mais il ne doit pas être pris dans un sens rigoureusement absolu, car il exprime une moyenne dont les extrêmes se rencontrent dans des limites assez restreintes, mais qui ne sont pas encore fixées d'une manière rigoureuse. Il y a donc véritablement des *naissances tardives* et des *naissances précoces*. Mais dans l'appréciation des faits particuliers, on est le plus souvent dans l'impossibilité d'aller au-delà d'une présomption ou d'une certitude morale qui, n'étant pas la même pour tout le monde, donne lieu à des discussions sans solution possible;

d'ailleurs, il est souvent fort difficile de distinguer une naissance précoce d'une naissance prématurée. La médecine légale en serait encore à renouveler tous les jours les vives disputes du dernier siècle, si les auteurs du Code civil n'avaient pris soin de trancher la question en fixant les limites de la viabilité entre 180 et 300 jours.

## SECTION II. — Du diagnostic de la grossesse.

I. Le diagnostic de la grossesse est un problème fort complexe et l'un des plus importants que la pratique ait à résoudre; les signes à l'aide desquels on y arrive sont tirés des phénomènes qui ont été exposés d'une manière générale dans la section précédente. En étudiant leurs caractères et la nature de leurs relations avec la gestation, nous avons déjà, jusqu'à un certain point, apprécié leur valeur séméiologique. Les phénomènes sympathiques n'ont qu'une valeur très secondaire, car ils peuvent manquer ou être si obscurs qu'ils passent inaperçus, et d'un autre côté, ils peuvent exister sans qu'il y ait grossesse; mais comme ils sont précoces et qu'ils apparaissent ordinairement avant que les changements de l'utérus et des mamelles aient pris des caractères tranchés, ils devront être recueillis avec le plus grand soin pendant les deux ou trois premiers mois, comme pouvant concourir à fournir avec plus ou moins de fondement une présomption ou une probabilité d'un commencement de grossesse. Les signes véritablement diagnostiques se tirent de l'utérus, qui cesse d'être le siège de l'écoulement menstruel; des changements survenus dans sa forme, son volume et sa situation; du développement de l'abdomen et du bruit de souffle artériel, qui sont une conséquence de son développement progressif; de l'accroissement de l'embryon, dont les mouvements actifs et passifs perçus par la mère deviennent bientôt appréciables à l'observateur, ainsi que les pulsations du cœur; enfin de plusieurs changements survenus dans les mamelles. Leur apparition est toujours plus ou moins postérieure au début de la grossesse: les uns sont assez tardifs et ne se manifestent pas d'une manière bien tranchée avant la seconde moitié de la gestation; les autres suivent de près la conception, mais ils restent longtemps difficiles à apprécier et douteux; ils ne prennent que lentement et graduellement des caractères parfaitement distincts et tranchés. Ils diffèrent encore sous le rapport de leur valeur: la suppression des règles, le développe-

ment de l'abdomen, le bruit de souffle, quelques uns des signes fournis par les mamelles, peuvent se rencontrer sans qu'il y ait grossesse: ce sont des signes rationnels, mais non certains. Les signes véritablement pathognomoniques sont: le développement de l'utérus, les mouvements actifs et passifs du fœtus, les pulsations du cœur perçues par l'auscultation et quelques unes des modifications des mamelles.

On a, dans ces derniers temps, proposé deux signes nouveaux à l'égard desquels je dois entrer dans quelques détails, parce que je me propose de les passer complètement sous silence dans les appréciations ultérieures, l'expérience n'ayant pas encore prononcé sur leur valeur. L'un de ces signes, indiqué par M. Jacquemin, est tiré de la coloration plus foncée de la muqueuse vulvo-vaginale; cette coloration plus intense, qui est quelquefois portée jusqu'au rouge brun, est réelle; mais, comme dans la plupart des cas, il est impossible de la distinguer de celle qui dépend des variétés individuelles ou de circonstances accidentelles; elle ne paraît pas même devoir prendre place parmi les signes rationnels les plus secondaires. L'autre signe est tiré de la diminution des sels calcaires dans l'urine des femmes enceintes, diminution qui paraît constante et de plus facile à constater: il suffit de verser dans une éprouvette graduée 50 parties d'urine et d'y ajouter 30 parties d'hydrochlorate de chaux pour obtenir un précipité qui, dans l'urine normale, doit varier entre 40 et 50 parties, tandis que dans l'urine d'une femme enceinte sa quantité sera beaucoup moindre, le plus 30 parties, souvent beaucoup moins. Il faut avoir la précaution de s'assurer d'avance si l'urine est acide ou alcaline, et de la rendre alcaline si elle ne l'était pas, en y ajoutant quelques gouttes d'ammoniaque. On peut expérimenter de la même manière en traitant l'urine par l'eau de baryte: on obtiendra alors pour l'urine normale un précipité de sels de baryte de 12 à 15 parties, et pour l'urine de femme enceinte de 5 à 8 parties. Ces précipités ne s'obtiennent pas immédiatement; il faut laisser reposer le liquide pendant 12 heures environ. Les expériences de M. Donné portent principalement sur des femmes dont la grossesse était très avancée, et n'embrassent pas toutes ses périodes; mais, indépendamment de cette lacune, elles ne sont pas assez multipliées pour convaincre que les sels à base de chaux dans ces deux conditions restent toujours dans les limites indiquées, sans s'abaisser ou s'élever à des quantités qui soient communes. J'ai indiqué ces deux signes moins pour en tirer des conséquences qui seraient prématurées que pour appeler de nouvelles vérifications nécessaires.