

d'éruptions cutanées, etc., etc. On devra donc s'inquiéter avec soin des antécédents héréditaires de la femme. Elle-même pourra présenter des *antécédents personnels* qui rendront son foie facilement insuffisant.

Manifestations de la toxémie gravidique. — Ce chapitre si vaste ne peut être étudié d'une façon générale. On ne peut énoncer d'abord les signes communs à toutes pour entrer ensuite dans l'étude de chacune en particulier. Il est impossible également de commencer par les moins graves pour finir par les plus importantes. Nous sommes donc obligés d'adopter la classification artificielle la plus vulgaire, c'est de prendre les uns après les autres les différents appareils, et de voir quels organes peuvent être atteints et de quelle façon.

Il y aura toujours un lien commun, le lieu pathogénique, et presque toutes comporteront un traitement sinon semblable, au moins analogue.

Nous allons donc passer en revue les manifestations du côté de la peau, du tube digestif, des reins, du foie et du système nerveux.

I. MANIFESTATIONS CUTANÉES.

A. Éruptions. — On peut trouver sur la peau, pendant la grossesse, les manifestations toxiques les plus diverses, allant depuis la simple démangeaison, le simple érythème, jusqu'à cette manifestation, assez grave pour que les dermatologistes aient pu la considérer comme une entité morbide, manifestation que l'on a appelée herpès gestationés, prurigo autotoxique de Besnier. C'est une *éruption* de papules siégeant aux membres, analogues aux prurits parasitaires. Elle se reproduit dans les différentes grossesses.

L'apparition de l'éruption est souvent précédée de céphalalgie, de sueurs et de prurit. Elle peut survenir dans les premiers mois, se continuer pendant toute la grossesse et même dans les jours qui suivent l'accouchement.

L'éruption débute par les membres, mais peut envahir tout le corps, et dans ce cas s'accompagner de symptômes généraux : frissons, fièvre, état saburral, etc. Elle est, d'habitude, *symétrique* (Pinard), donne lieu à des sensations de brûlure et de cuisson plus ou moins intenses.

Cette symétrie montre bien que l'éruption est sous la dépendance du système nerveux. On la retrouve dans toutes les éruptions toxiques de la grossesse.

Les papules peuvent s'ulcérer et s'infecter. On a vu des lymphangites de la peau consécutives; les urines sont diminuées dans leur quantité et dans celle des matières excrétées, et la guérison, qui surviendra presque toujours spontanément, s'accompagnera d'une sorte de polyurie critique et du retour des urines à leur composition normale.

Le pronostic, rarement grave pour la mère, serait sérieux pour l'enfant.

Le traitement local échoue toujours; on peut calmer les démangeaisons avec des bains, des lotions chaudes, simples ou chloralées. On a tout conseillé, l'arsenic, la quinine, la belladone, le fer, etc. Une seule chose réussit, le régime lacté absolu et la diète hydrique (Pinard), ou l'usage du lait écrémé et les purgations répétées.

B) Taches pigmentaires. — Fréquentes chez les femmes enceintes, s'accompagnant de démangeaisons, de prurit; se voient plutôt sur la figure : elles

sont analogues aux taches pigmentaires que l'on observe dans les maladies du foie. Elles comporteront donc le même traitement et, si après l'accouchement elles ne disparaissent qu'imparfaitement, des attouchements avec une solution de sublimé à 1 pour 2000 aideront souvent à leur disparition.

II. MANIFESTATIONS PORTANT SUR LE TUBE DIGESTIF.

Gingivite (Pinard). — Les gencives peuvent devenir rouges et saignantes. Complication assez fréquente vers le 4^e mois. Cette complication n'a, d'habitude, aucune influence sur la carie dentaire, mais peut déterminer le déchaussement et la chute des dents. Elle gêne très souvent la mastication et la nutrition.

Pinard conseille les lavages fréquents de la bouche avec du chloral à 1 gr. 200 et les attouchements des gencives avec : Hyd. de chloral et alcoolat de cochléaria par parties égales après un nettoyage des dents et enlèvement du tartre.

Ptyalisme. — La salivation exagérée est la compagne ordinaire des vomissements graves de la grossesse, à tel point qu'il peut mettre quelquefois sur la voie du diagnostic de la grossesse. Cependant on l'observe chez des femmes qui paraissent ne pas être atteintes d'insuffisance hépatique. Mais, en interrogeant soigneusement, le médecin découvrira toujours quelque vomissement ou de l'écœurement après les repas, ou des pituites matinales, ou quelque antécédent hépatique. Cette salivation peut être plus ou moins abondante; comme les vomissements elle peut débiter dans les premières semaines de la grossesse et être plus ou moins abondante. On voit des femmes simplement gênées par l'abondance de la salive, d'autres, au contraire, expectorer dans les 24 heures jusqu'à 12 et 1500 grammes de liquide. Les femmes ne peuvent plus sortir, sont obligées de cracher dans un récipient pendant qu'elles vous parlent, et cette salivation plus abondante pendant la digestion, ne se tarit, cependant pas dans l'intervalle, contrairement à la salivation abondante des dyspeptiques. Elle ne s'accompagne d'habitude pas de lésions de la muqueuse ni de fétidité de l'haleine, comme dans la stomatite mercurielle. Quoique ce symptôme ne soit pas spécial à la grossesse et qu'il fasse partie du cortège symptomatique de certaines affections du foie, il constitue cependant parfois une sorte d'état morbide spécial, qui a besoin d'être traité spécialement. Aussi a-t-on essayé de tout, médicaments, alcalins, hydrothérapie, oxygène, etc. C'est la pathogénie qui guidera encore ici le traitement en nous faisant instituer le régime qui sera étudié plus loin. Lui seul réussit, quelquefois d'une façon extraordinairement rapide, à la condition d'être appliqué exclusivement.

Vomissements. — On a jusqu'ici rangé les vomissements parmi ce que l'on appelle les phénomènes sympathiques de la grossesse. L'estomac réagirait dès les premiers jours par un mécanisme un peu obscur et l'irritation du grand sympathique. Cette explication vague est aujourd'hui complètement abandonnée. La femme enceinte vomit quand elle s'intoxique, quand son foie ne lutte qu'imparfaitement contre son intoxication, et quand une alimentation irraisonnée favorise ou cause cet état. Cette complication est extrêmement fréquente, ainsi que le montre les chiffres de Gerst pris chez Pinard : 42,15 pour 100 de femmes enceintes vomissent. Parmi celles-ci on trouve plus de primipares que de multipares. Ces vomissements sont très fréquents dès le début

de la grossesse et très souvent se terminent vers le 4^e mois, pour réapparaître quelquefois à la fin.

Les vomissements peuvent ne présenter aucune gravité; ils peuvent être simplement un peu de pituite au réveil, ou bien ils suivront les repas; mais c'est le vomissement matinal précédant le petit déjeuner qui sera le plus ordinaire. Très fréquemment il n'y aura pas de vomissements alimentaires, les aliments les plus difficiles à digérer en apparence le seront facilement; quelques femmes digéreront des fritures, des graissés, des tomates, des concombres, des fruits acides, etc., et vomiront du lait ou des œufs; ou bien, aussi, ne rendront que quelques gorgées de liquide ou de salive. Ils ne s'accompagneront d'habitude d'aucun autre symptôme morbide et ne mettront pas en danger la nutrition de la malade; celle-ci ne se plaindra pas, ne maigrira pas; elle pourra manger tout de suite après, et ses malaises seront presque toujours de courte durée. Cependant, il existe souvent en même temps une constipation opiniâtre, le pyalisme peut se montrer, et alors est constitué le tableau pathologique.

Voilà ce que l'on observe d'habitude, ce que la génération qui nous précède a traité par des plaisanteries; mais nous sommes prévenus que cet état sans gravité peut être l'avant-coureur d'un autre beaucoup plus sérieux, et qu'en somme il n'y a pas de ligne de démarcation bien tranchée entre ces vomissements-là et le début de ceux que l'on appelle graves ou incoercibles. Nous répétons qu'une femme enceinte bien portante ne doit pas vomir, et qu'un traitement, plutôt un régime, doit être imposé dans tous les cas. On guérit ces vomissements, on les prévient même par une hygiène appropriée, comme nous le verrons plus loin.

VOMISSEMENTS GRAVES OU INCOERCIBLES. — Nous avons vu qu'ils ne sont qu'une forme plus accentuée des vomissements de la grossesse. Leur ancienne définition est, en effet, des vomissements tellement intenses et fréquents qu'ils nuisent à la nutrition de la femme, qu'ils s'accompagnent de phénomènes graves qui peuvent entraîner la mort. C'est Pinard qui les a fait entrer dans le chapitre de l'hépto-toxémie. Tous les faits cliniques le démontrent abondamment, leur traitement presque infaillible est encore le même, et nous avons publié une observation dans laquelle nous avons trouvé un foie atteint des mêmes lésions que celles du foie éclamptique, aussi bien macroscopiquement qu'au microscope. Ils ne constituent donc pas une entité morbide, comme on le croyait jusqu'à nous, mais ils ne sont qu'une forme de l'état pathologique qui nous occupe, au même titre que les accès éclamptiques. Du reste, ils peuvent revêtir des aspects différents; étant parfois le phénomène principal, ou bien compliquant eux-mêmes un autre cas, comme par exemple un ictère ou une albuminurie. Il est non moins certain que la toxine agit sur l'estomac par l'intermédiaire du système nerveux, comme nous le démontrerons tout à l'heure.

Symptômes. — Cependant la description qu'en a donnée P. Dubois en 1852 est restée le tableau clinique ordinaire; il les a divisés en effet en trois périodes, division un peu schématique, il est vrai, mais néanmoins commode pour la description.

Première période. Elle commence au moment où les vomissements sont devenus assez importants pour que la malade maigrisse. On voit bien ici ce que nous disions tout à l'heure; leur aggravation étant progressive, plus ou moins lente, et qu'il est fort difficile de savoir exactement à quel moment ils doivent changer de nom. Ces vomissements sont très variables, quant à leur nature; c'est ainsi que certaines femmes tolèrent quelque aliment particulier, montrant de l'intolérance pour tous les autres, ou bien encore ils sont continuels; la malade ne peut tolérer aucun aliment, pas même de l'eau, et dans l'intervalle des repas elle s'épuise en efforts plus ou moins suivis de résultat. Peu à peu, convaincue de ne pouvoir plus rien tolérer, elle se refuse même à manger, son état général commence à s'affaiblir et souvent apparaissent d'autres symptômes ignorés de P. Dubois. D'ordinaire, en effet, il existe, à ce moment, du ptyalisme, comme nous l'avons vu tout à l'heure. Souvent un léger subictère avec une coloration plus ou moins intense des urines, une constipation considérable ou au contraire de la diarrhée, une soif ardente, des taches pigmentaires de la peau, des maux de tête, quelquefois même une légère albuminurie. En même temps le caractère change, il devient triste, inquiet, certaines phobies peuvent se montrer: phobies pour les aliments, pour la lumière, pour les personnes quelquefois même les plus aimées, le cœur petit à petit augmente le nombre de ses battements à mesure que le sérum toxique agit sur son innervation, et nous arrivons à la seconde période, que P. Dubois appelait la période de fièvre parce qu'à cette époque la fièvre était caractérisée par la rapidité du pouls et non par l'élévation de la température qu'on ne mesurait pas encore. Cette température est donc normale. Il y aurait même, suivant quelques auteurs, une légère hypothermie, mais le pouls se met à battre de plus en plus vite. En même temps, les vomissements redoublent et l'amai-grissement augmente dans des proportions quelquefois énormes. Tous les signes de la première période s'accroissent de plus en plus, l'état général devient très mauvais, la physionomie effrayante, la peau est desséchée, parcheminée, les lèvres sèches, les dents et la langue recouvertes d'enduit jaunâtre, l'haleine fétide, la salive rare et épaisse, quand il n'y a pas de ptyalisme, la gorge sèche et douloureuse, les urines sont rares, odorantes, souvent albumineuses, enfin il survient des douleurs de tête, de ventre, d'estomac, le cœur bat faiblement, mais de plus en plus rapidement, 120 à 140. La malade, incapable de tout effort, refuse tout aliment, ne parle plus, fuit toute distraction; le bruit, la lumière lui sont insupportables. Il peut survenir des *hématémèses*. S'il existait de l'ictère, il peut ne pas augmenter; enfin, survient la troisième période qui se terminera par le coma. Dans cette période, c'est le système nerveux qui se prend particulièrement, comme on l'observe chez les animaux en état d'inanition. La malade ne veut plus quitter son lit, elle ne répond plus, les yeux sont fixes, profondément excavés, elle demande qu'on ferme les rideaux de sa chambre, son ouïe et sa vue ont des hallucinations, puis arrivent le délire et le coma. Mais il est extrêmement intéressant de remarquer qu'à cette période les vomissements ont cessé ou ont fait place à des vomissements *noirs*, c'est-à-dire du sang plus ou moins altéré, alors que tous les phénomènes graves s'accroissent, tels que la rapidité du pouls qui devient incomptable. Très fréquemment aussi, quelque temps avant la mort,

et si elle n'existait pas auparavant, apparaît une teinte subictérique de la peau et des conjonctives, signe d'un pronostic toujours très grave.

Cette division en trois périodes bien tranchées d'*amaigrissement*, de *fièvre* et de *coma* est tout à fait artificielle. La plupart du temps la maladie ne suit pas une marche régulière; certaines malades qui vomissent relativement peu s'amaigrissent davantage que d'autres dont les vomissements paraissent plus graves. D'autres fois, l'accélération du pouls survient beaucoup plus rapidement, avant même que l'amaigrissement et la déperdition des forces soient considérables, ou encore c'est l'ictère qui apparaît, dès le début, accompagné ou non de pyalisme, de prurit, d'albuminurie légère, etc. Cependant, cette division doit être conservée en ce sens que la rapidité du pouls (Pinard) doit toujours commander l'intervention, mais les variétés de physionomie que peut présenter une malade atteinte de vomissements graves, l'importance relative de ces vomissements qui parfois n'ont qu'un rôle secondaire, la mort qui survient alors que ceux-ci ont disparu depuis quelque temps et qu'on a pu recommencer l'alimentation, montrent bien quelle est leur nature, qu'ils ne doivent pas être considérés comme une maladie proprement dite, mais comme faisant partie d'une collection de faits dont l'ensemble constitue un état morbide.

Le fœtus doit naturellement être touché par l'empoisonnement maternel; de même que dans les autres formes graves de la toxémie gravidique, il peut se mal développer ou succomber. Quand il est mort, l'organisme de sa mère reprend son fonctionnement normal; au point de vue physiologique, la grossesse est terminée, et les accidents ne tardent pas à diminuer et à disparaître complètement. Cependant, dans certains cas, malgré cela et même malgré l'accouchement ou l'avortement, on a vu les vomissements continuer et le mauvais état général persister et la mort survenir. Ou bien encore, les vomissements peuvent disparaître, mais il persiste des lésions nerveuses que nous étudierons plus tard, atrophies, myélites, paraplégies: les cellules nerveuses ont été touchées et leurs lésions continuent à évoluer, nouvelle preuve de l'origine toxique du symptôme vomissements. Enfin les mouvements du cœur peuvent rester très longtemps rapides et le traitement devra être prolongé aussi longtemps qu'il persistera un pouls anormal.

Mais il est rare que les accidents se terminent par la mort. La plupart du temps, la malade traîne, diminue lentement de poids et les progrès du mal sont très lents; on a vu des femmes guérir dans les environs du terme par l'accouchement spontané; on en a vu d'autres s'amender même sans traitement ni régime; il faut pourtant se défier et ne pas attendre très longtemps pour appliquer un traitement radical.

Étiologie. — Il est donc certain, d'une façon irréfutable, que les vomissements incoercibles ne sont qu'une forme d'une intoxication particulière aux femmes grosses. Tout le démontre: la pathologie générale, leurs formes cliniques, les signes qui les accompagnent, leur évolution, l'anatomie pathologique, le traitement qui les guérit. Mais il est certain aussi qu'à l'intoxication, toute nécessaire qu'elle soit pour leur apparition, peuvent se joindre d'autres causes secondaires qui jouent le même rôle que l'hérédité ou le terrain prédisposé. C'est parmi ces causes qu'il faut ranger la plupart des éléments pathogéniques invoqués par les auteurs jusqu'à ces dernières années.

D'abord la théorie de l'action réflexe produite sur l'estomac par l'utérus gravide. Cette condition physique ne peut être accusée que quand les vomissements apparaissent dans la seconde moitié de la grossesse, ce qui n'est pas la règle.

L'hérédité, nous l'avons vu, joue un rôle considérable, et surtout l'hérédité névropathique, particulièrement chez les primipares. On les attribue aussi à des déviations utérines, et en particulier à la rétroversion. Mais ces déviations existent très fréquemment sans les déterminer; cependant on comprend que toute excitation utérine, comme la compression qui résulte d'une rétroversion, ou les érosions ou ulcérations du col, peuvent joindre leur réflexe à la toxémie générale.

On peut admettre aussi, comme cause secondaire, la dyspepsie de la grossesse, mais encore une fois toutes ces causes doivent être naturellement traitées avec soin, car on a vu leur guérison amener la cessation des vomissements et permettre alors le régime approprié à l'insuffisance hépatique.

Diagnostic. — Quand le médecin sera appelé auprès d'une femme qui vomit, il devra d'abord s'assurer de l'existence de la grossesse. Une malade atteinte d'une maladie comme une tumeur cérébrale ou un cancer de l'estomac ou une péritonite tuberculeuse, peut rester sans règles plusieurs mois; la grossesse doit donc être recherchée tout d'abord. Celle-ci étant évidente, on se rendra compte de la *gravité des vomissements*. Les malades et leur entourage auront en effet une grande propension à considérer l'état comme très grave. Il faudra donc s'assurer par la balance que l'alimentation est insuffisante ou nulle. Puis on étudiera les autres symptômes, et nous avons déjà dit que le symptôme vomissement était souvent trompeur. Une fois la toxémie reconnue, on cherchera encore *quelle est la cause de cette toxémie*, et puis enfin s'il n'existe pas une cause secondaire générale ou locale qui ait déterminé l'apparition de cette forme particulière, car leur reconnaissance entraînerait un traitement spécial.

Pronostic. — Le pronostic varie suivant que le traitement a été appliqué plus ou moins tôt. Tous les éléments du problème le feront évidemment varier; par exemple, l'existence d'un ictère l'assombriera singulièrement, puis, les signes qui caractérisent les différentes périodes le feront aussi varier. C'est ainsi que l'état deviendra grave à partir du moment où le cœur sera touché, dans quelque période qu'il le soit, et il est rare que la guérison soit survenue dans ce que l'on appelle la troisième période. La mort du fœtus ou l'accouchement seront presque toujours d'un excellent pronostic, malgré les accidents qui peuvent persister, mais en général on ne devra redouter une issue fatale que lorsqu'on sera appelé trop tard ou que l'on aura trop attendu pour agir. Chez les malades abandonnées à eux-mêmes, Gueniot a noté 46 morts sur 118 cas. Cependant, il ne faudra jamais hésiter à appliquer le traitement à quelque moment que ce soit.

Traitement. — Comme dans tous les états pathologiques dont la pathogénie a été longtemps discutée, les traitements les plus divers ont été essayés. On a préconisé le repos complet de l'estomac et l'alimentation par l'intestin. Tous les médicaments anti-vomitifs, la cocaïne, l'opium, l'eau chloroformée, la potion de Rivière, la morphine, la belladone, le chloral, les anti-spasmodi-

ques comme l'éther, le cérium, les bromures, l'antipyrine, le cannabis indica, les antiphlogistiques comme la saignée, les sinapismes, les ventouses et les sangsues au creux de l'estomac, les sangsues sur le col de l'utérus, l'électricité sous diverses formes, les inhalations d'oxygène, etc., etc.

Toutes ces médications ont à leur actif quelques guérisons et beaucoup d'échecs. Leur principal défaut est de s'attaquer au symptôme et non à sa cause : ensuite, on introduit dans la circulation de nouveaux poisons, quand l'organisme en est déjà saturé. La conduite que l'on tiendra, vis-à-vis d'une femme atteinte de vomissements graves, s'inspirera des idées pathogéniques que nous avons énoncées. Cependant il ne faut pas croire que le traitement se borne simplement à celui de la toxémie. En effet, nous avons vu que ces accidents surviennent chez certaines femmes prédisposées par leur hérédité, leur tempérament propre ou leurs antécédents personnels, à tel point qu'on peut les prévoir dans certains cas, et qu'on les rencontre parfois chez tous les membres d'une même famille. Nous avons vu aussi que la toxémie installée attend pour les déterminer une cause secondaire, comme, par exemple, une déviation ou une irritation utérine, ou un manque d'équilibre du système nerveux : état que l'on combattra par les bromures, l'hydrothérapie, etc. Lors donc que le diagnostic aura été fait d'une façon complète, le traitement devra s'appliquer à chacun des éléments de ce diagnostic. C'est dire que le médecin appelé dès le début d'une grossesse auprès d'une jeune femme qui se plaindra de dégoût, de mal de cœur, de vomissements, etc., devra s'inquiéter de prévenir des complications plus sérieuses par un régime et un traitement prophylactiques ; à plus forte raison si la malade accuse dans sa famille de semblables faits ou les a déjà présentés dans une précédente grossesse.

Les précautions à prendre seront les mêmes que nous avons énumérées en parlant des vomissements simples : le régime blanc lacto-végétarien en en supprimant la viande s'il ne réussit pas de suite, la suppression de toute graisse, même celle du lait, les diurétiques, la lutte contre la constipation à l'aide de laxatifs légèrement excitants du foie comme la cascara, le calomel à petites doses ; l'hygiène générale qui fera éviter les grandes fatigues, les refroidissements.

Mais il n'est pas toujours possible de prendre les choses d'aussi haut ; on sera fréquemment appelé ou consulté lorsque les vomissements seront déjà devenus graves et que l'état général sera plus ou moins touché. La conduite devra changer suivant l'état dans lequel on trouvera la malade ; si l'on est appelé pendant la période où la nutrition seule est atteinte, on tâchera de reconnaître s'il n'existe pas quelque cause réflexe à laquelle on remédierait immédiatement ; on réduirait l'utérus s'il était en rétroversion, on panserait les ulcérations du col, on le décongestionnerait par une saignée locale s'il était turgescence ou enflammé.

Puis on appliquera le régime commun aux toxémies gravidiques, c'est-à-dire le régime lacté absolu. Ce régime sera appliqué d'une façon particulière ; on donnera le lait écrémé et dégraissé, coupé ou non d'une eau diurétique, par petites quantités à la fois, et même au début par cuillerées à café, en en espaçant les prises d'au moins deux heures. La malade se nettoiera soigneusement les dents et la bouche avec une eau alcaline, chaque fois qu'elle en aura bu ;

elle se frottera même les dents plusieurs fois par jour avec une brosse et un élixir quelconque. En un mot, on évitera les fermentations buccales qui rendraient le lait répugnant.

Certaines femmes verront leur constipation augmenter par ce régime : on la surveillera donc avec le plus grand soin et même assez fréquemment on administrera un purgatif drastique. En même temps on prendra soigneusement tous les jours le poids de la malade, et ce renseignement sera très utile pour la suite du traitement.

Il faut savoir que le régime lacté, souverain quand la malade est docile, et non encore trop intoxiquée, ne peut réussir en quelques heures, ni même quelques jours ; nous avons vu la première tasse de lait ne pouvoir être tolérée qu'au bout de 4 et 5 jours. Les vomissements pourront même redoubler dans les premiers temps à cause du dégoût qu'il inspire à tant de femmes.

Comme moyen adjuvant du régime lacté, Champetier de Ribes, Bar et Maygrier ont préconisé l'électrisation du pneumo-gastrique ; Pinard a employé, comme palliatif, les injections sous-cutanées de cacodylate de soude, procédés qui s'attaquent à l'état général ou au nervosisme.

On fera bien de laisser la malade au lit, pour diminuer autant que possible l'intoxication musculaire, et on activera les échanges par des inhalations d'oxygène.

On peut être appelé plus tard et arriver au moment où l'amaigrissement est considérable et où surtout le fonctionnement du cœur est touché au point que le pouls bat dans les environs de 100 d'une façon continue. Cette indication est absolument précise, elle ne souffre aucune exception : il faut immédiatement interrompre la grossesse (Pinard) et évacuer l'utérus ; car il faut savoir que, quand ce signe se produit, la femme est en danger de mort. On verra ailleurs quel procédé employer pour cette opération (V. AVORTEMENT PROVOQUÉ).

Si l'on est appelé encore plus tard, quand la femme, presque comateuse, présente l'état particulier de la troisième période que nous avons décrit, il ne faut naturellement pas penser à un traitement médical ou au régime, mais quel que soit l'état de la malade, aussi grave et aussi rapproché de la mort qu'il paraisse, il ne faut jamais désespérer, et intervenir immédiatement en vidant l'utérus. On a vu en effet des femmes mourantes ressusciter, pour ainsi dire, après l'évacuation de l'utérus.

Les phénomènes peuvent cependant persister, l'intolérance continuer et l'état général ne pas se relever ; cela arrive surtout quand il existe de l'ictère avec urine rare et foncée. Dans ce cas, l'évacuation utérine peut avoir été trop tardive : on aidera l'organisme par quelques injections d'eau dans le rectum et non sous-cutanées pour ne pas congestionner le rein avec le chlorure de sodium ; on aidera le cœur avec de légères doses de caféine, enfin on obéira aux indications particulières. Mais surtout on continuera le régime lacté absolu aussi longtemps que le cœur ne battra pas normalement.

Hématémèse. — Cet accident se produit quelquefois chez les femmes qui vomissent, à la seconde et à la troisième période ; il s'ajoute aux autres signes qui démontrent la gravité de l'état de la malade, et pèse encore davantage sur la décision immédiate de l'intervention de la grossesse.

Constipation. — Ce symptôme n'est qu'un des éléments des différents états toxiques pendant la grossesse. Cependant, chez les femmes les mieux portantes en apparence, on la rencontre d'une façon presque régulière. Elle peut être la source d'ennuis sérieux si, comme quelquefois, elle ne cède que difficilement aux laxatifs : elle est presque toujours la conséquence d'un défaut de fonctionnement du foie et s'accompagne du reste de phénomènes de petite dyspepsie, tels que des brûlures d'estomac ou d'œsophage, du météorisme, des éructations, etc., de la colite. Elle peut causer des accidents mécaniques, des douleurs abdominales, congestionner les organes du petit bassin et déterminer des hémorroïdes ; on a même signalé des cas où la tête du fœtus, gênée par le coussin fécal, ne pouvait s'accommoder ni s'engager. Enfin quelques auteurs ont attribué à cette congestion certaines hémorragies de la grossesse, des contractions utérines prématurées et même l'avortement. Ici encore il faudra déterminer la cause et étudier le terrain, et, autant que possible, on se contentera comme traitement des lavements chauds émollients. Certaines femmes ne peuvent conserver suffisamment le lavement pour qu'il agisse ; dans ce cas, il faudra le prendre au lit, couchée sur le dos ou sur le côté droit, et, mieux encore, avec une canule de caoutchouc mou de 20 centimètres de longueur. Par ce procédé, tout le liquide ne s'amassera pas dans l'ampoule, il pénétrera dans tout le gros intestin et son effet sera beaucoup plus actif.

Les lavements médicamenteux réussissent aussi, mais ils ont le désavantage d'agir autrement que mécaniquement, et la glycérine en particulier, outre le ténésme qu'elle produira, rendra le fonctionnement ultérieur de l'intestin impossible spontanément. Quelques femmes sont réfractaires à l'action des lavements simples : on pourra se servir, dans ce cas, de laxatifs doux pris le soir avec le potage. La poudre de cascara sagrada en cachets de 50 ou 40 centigrammes ou bien les solutions de cascarine ou encore les sels purgatifs en pilules, tels que les sels de Marienbad, etc., etc., seront administrés avec succès. Ces laxatifs seront nécessaires chaque fois que la constipation sera d'origine hépatique. Dans les cas graves, c'est-à-dire ceux dans lesquels les laxatifs, les lavements et même les purgatifs n'agissent point, on pourra se trouver bien du massage et de l'électricité. Enfin le régime alimentaire devra être suivi avec exactitude.

Diarrhée. — La diarrhée est souvent une complication hépatique de la grossesse. Elle existe quelquefois concurremment avec des coliques hépatiques, ou bien elle alterne avec la constipation sous forme de débâcles. Il faudra agir sur elle par le régime plutôt que par les opiacés, le régime lacté réussit souvent. Tarnier a publié un cas dans lequel la diarrhée était tellement intense qu'elle avait mis la vie de la femme en danger et qu'il fallut provoquer l'avortement. Mais un tel accident n'est plus de la diarrhée simple, mais bien de l'entérite suraiguë.

III. MANIFESTATIONS RÉNALES. NÉPHRITES GRAVIDIQUES.

L'albuminurie, pendant la grossesse, n'est qu'un symptôme comme du reste dans toute la pathologie. Si on l'a très souvent étudiée dans un chapitre spécial, c'est que ce symptôme est prédominant et que, jusque dans ces dernières années, il était le seul signe qui puisse faire prévoir les attaques d'éclampsie. Nous

avons vu que cette relation étroite de cause à effet n'existe pas, et que si l'albuminurie appartient d'habitude au cortège symptomatique de ces accès, soit en les précédant, soit en les suivant, elle n'est pas le seul signe à considérer, puisque même dans certains cas elle n'existe pas.

Nous ne continuerons pas l'usage qui a prévalu d'appeler une maladie du nom de son principal signe, et au lieu de dire *albuminurie gravidique*, nous dirons *néphrites gravidiques*, ce qui est beaucoup plus scientifique. Du reste, néphrite ne veut pas dire nécessairement maladie de Bright, ni lésion irrémédiable du parenchyme rénal. Mais du moment que celui-ci a été suffisamment touché, même superficiellement, pour qu'il y ait de l'albuminurie, il existe une néphrite.

L'albuminurie que l'on observe pendant la grossesse n'a rien de spécial à cet état. Elle est analogue à celle que l'on rencontre dans toutes les maladies à toxines ou à poisons, et même dans certains empoisonnements minéraux. Il est donc peu logique de la dire gravidique. Mais ce qui est bien spécial à la grossesse, c'est que celle-ci puisse, par l'intermédiaire de l'insuffisance hépatique, faire circuler dans l'économie des poisons spéciaux qui irriteront le tissu rénal.

D'un autre côté, il est certain qu'une femme enceinte, dont le rein est déjà touché plus ou moins grièvement, du fait d'une intoxication, d'une maladie, ou d'une grossesse antérieure, sera plus qu'une autre en état d'infériorité, au point de vue toxémique.

Il faut donc distinguer les néphrites brightiques préexistantes, la néphrite albumineuse, signe d'insuffisance rénale, compliquant l'insuffisance hépatique, et l'albuminurie du travail analogue aux albuminuries dues au surmenage musculaire.

Une femme brightique peut devenir enceinte, quoi qu'on en ait dit, et si son albuminurie, suite d'une maladie infectieuse, d'artério-sclérose ou d'une grossesse antérieure n'a pas encore revêtu le caractère définitif du brightisme, la grossesse aura sur elle une action mauvaise, et l'insuffisance hépatique pourra prendre en elle son point de départ. On voit cependant ces malades n'être pas influencées par la gravidité, mais il faudra surveiller les urines avec un soin extrême, et c'est dans ces cas qu'une analyse journalière avec le tube d'Esbach, quoique n'étant pas d'une exactitude parfaite, pourra rendre des services en renseignant sur l'augmentation possible de la *quantité* du précipité, car une brightique, quoique n'étant pas fatalement vouée à la toxémie, peut pourtant voir celle-ci se surajouter à son état, et être ainsi exposée à toutes ses conséquences.

Mais il faut bien savoir que cette maladie peut évoluer chez la femme enceinte de la même façon que chez une autre, et déterminer chez elle les complications ordinaires, dont la plus rare est l'attaque d'urémie vulgaire, qui ne ressemble en rien aux accès éclampsiques.

A) **NÉPHRITE TOXÉMIQUE.** — Il y a bien longtemps que les auteurs parlent de cette complication.

Formes et nature. — Elle peut revêtir des formes bien différentes. On peut en effet constater de temps en temps de l'albumine dans les urines à la suite de la marche, d'une fatigue, d'un travail excessif. Cette albuminurie disparaît avec le repos, mais est symptomatique d'une fatigue du rein et d'un