plus importantes ; malheureusement le diagnostic de cette lésion organique est pendant la vie des plus difficiles, puisque aucun des symptômes qu'elle produit n'est pathognomonique. Il résulte pourtant des recherches de M. Picard (Thèse, Strasbourg, 1856) que l'analyse du sang pourrait singulièrement élucider la question, car, dans les cas d'altération rénale, le sang contiendrait une quantité d'urée beaucoup plus grande que dans tous les autres cas d'albuminurie, et même cette quantité d'urée serait en proportion avec le degré plus ou moins avancé de l'altération rénale, une très-faible proportion d'urée dans le sang coïncidant en général avec une simple congestion des reins.

L'albuminurie a-t-elle une influence sur la marche de la grossesse, sur la vie et le développement du fœtus ? Suivant M. Blot, elle n'en aurait aucune ; suivant MM. Cahen, Rayer et quelques autres, son influence serait des plus fâcheuses.

Je crois encore la première opinion très-exacte pour les cas légers, qui sont, je le répète, les plus communs ; elle ne me paraît pas fondée pour ceux dans lesquels l'albuminurie se complique d'anasarque, et où elle survient avant la seconde moitié de la gestation. Je suis très-disposé à la considérer alors comme une cause fréquente d'avortement, d'accouchement prématuré et de mort du fœtus.

Nous avons déjà signalé, après M. Simpson et autres, la fréquence de l'albuminurie dans une foule d'affections puerpérales, et M. Blot la considère comme une cause d'hémorrhagie. C'est donc, au point de vue du pronostic, un phénomène qui doit toujours inspirer de vives inquiétudes. Comme signe diagnostique, il est certainement destiné à éclaircir la nature et l'étiologie d'une foule d'affections jusqu'ici bien difficiles à expliquer : aussi, dans les cas obscurs, est-il indispensable aujourd'hui d'examiner avec soin l'urine des femmes enceintes, même alors qu'il n'existe pas d'hydropisie. Peut-être parviendra-t-on à reconnaître que l'albuminurie est le point central vers lequel viennent converger une foule de maladies diverses, et ces recherches pourront éclairer leur thérapeutique encore si obscure.

Si nous sommes parvenu à faire comprendre que l'albuminurie puerpérale a sa cause principale dans une altération du sang, et que cette altération consiste principalement dans une diminution de ses éléments solides, nous n'aurons pas besoin d'insister beaucoup sur les avantages d'une médication réparatrice. A moins qu'il n'existe des symptômes bien évidents de pléthore générale ou de congestion rénale, la saignée sera plus nuisible qu'utile dans une maladie où l'appauvrissement de l'économie est si grand, et la médication tonique est celle qu'il faudra tout d'abord employer. Une bonne nourriture animale, aidée de la préparation ferrugineuse qui sera le plus facilement supportée par la malade, doit être évidemment la base du traitement. On y joindra utilement les préparations de quinquina et autres amers.

Urémie. — Nous venons de dire qu'à l'albuminurie se joignaient fréquemment des troubles nerveux de diverses natures (amaurose, paralysie, éclampsie), dont il est fort difficile d'expliquer la production d'une manière satisfaisante. On n'aura pas oublié cependant (voyez page 496 que les urines albumineuses contiennent peu

d'urée, et que cette substance, n'étant plus éliminée par les reins, doit s'accumuler dans le sang ; c'est dans ce fait qu'on a cru trouver la cause des troubles nerveux dont il s'agit. L'urée produirait un empoisonnement particulier auquel on a donné le nom d'*urémie*. Nous croyons devoir indiquer ici les points principaux et les phases successives de la doctrine de l'urémie, tout en prévenant que cette doctrine soulève de nombreuses objections.

Wilson, le premier, et après lui Rayer attribuèrent les accidents nerveux de l'albuminurie à la présence de l'urée dans le sang. Acceptée d'abord sans contrôle, cette opinion fut bientôt battue en brèche. On cita des cas où une grande quantité d'urée existait dans le sang de l'homme sans être accompagnée d'aucun des symptômes dits urémiques. Enfin, M. Cl. Bernard, en expérimentant sur des animaux, en injectant de l'urée dans les veines, arrivait à cette conclusion : que l'urée est incapable de produire les accidents nerveux de l'albuminurie. L'opinion de Wilson était ruinée.

Frerichs sauva momentanément la doctrine de l'urémie en donnant une nouvelle interprétation des faits. Suivant cet auteur, l'urée est innocente par elle-même, mais le danger viendrait de ce qu'elle se décompose facilement dans le sang même, en donnant naissance à du carbonate d'ammoniaque qui serait un véritable poison. Frerichs institua des expériences qui semblèrent décisives : il injecte du carbonate d'ammoniaque dans les veines de chiens bien portants, et au bout d'un temps très-court l'air expiré contient du carbonate d'ammoniaque, et les animaux sont bientôt pris de convulsions et de coma. Les accidents ainsi artificiellement produits présentent une grande analogie avec l'éclampsie ; aussi la doctrine de Frerichs parut un moment solidement établie. Elle fut donc présentée sous un jour favorable dans une des éditions précédentes de ce livre ; depuis cette époque elle a perdu du terrain et ses partisans deviennent de jour en jour moins nombreux. Elle n'est pas, en effet, à l'abri de toute objection ; au milieu d'un grand nombre d'expériences qui vinrent infirmer celles de Frerichs, je citerai encore l'opinion de M. Cl. Bernard, qui est loin de lui être favorable. Le célèbre physiologiste admet que le carbonate d'ammoniaque existe presque toujours dans le sang de l'homme sain ou malade ; les expériences qu'il entreprit lui prouvèrent en outre que le carbonate d'ammoniaque est loin de produire les phénomènes nerveux terribles qu'on lui a attribués. « Si le carbonate d'ammoniaque, dit le savant professeur, est in- » jecté en petite quantité, il ne produit rien. Lorsque nous l'avons injecté en pro- » portion plus considérable dans le sang d'un chien, l'animal a poussé des cris et » a été pris d'une agitation extrême qui a duré quelque temps ; néanmoins il est » revenu à la vie. » De ces expériences, M. Bernard conclut qu'on ne saurait expliquer l'éclampsie par le carbonate d'ammoniaque. C'est aussi la conclusion qui est formulée dans l'excellente thèse de concours de mon collègue le docteur Fournier, et je dirai avec lui que la doctrine de Frerichs, tout ingénieuse, toute savante qu'elle soit, ne résiste pas à un examen sévère. (Fournier, Thèse de concours pour l'agrégation, 1863.)

On ne saurait plus soutenir aujourd'hui que les accidents urémiques sont produits par la présence dans le sang d'un principe unique, urée ou carbonate d'ammoniaque. Mais, d'après Schottin, des substances encore mal connues, et désignées sous le nom vague de *matières extractives*, accompagneraient l'urée, resteraient dans le sang et y produiraient un empoisonnement que M. Gubler a proposé d'appeler *urinémie*. Cette dernière manière d'interpréter les faits se rapproche peut-être de la vérité, mais il est loin d'être démontré qu'elle la représente exactement.

Si l'on accepte comme vraie la doctrine de l'urémie ou de l'urinémie, comment expliquer les troubles nerveux qu'elle produit ? Ici se place ce qu'on a appelé les théories nerveuses de l'urémie. « Pour certains auteurs (Traube, M. Sée), les

» phénomènes nerveux de l'urémie ne seraient pas sans analogie, au point de » vue du mode intime de leur production, avec le processus pathologique que » Kusmans, Tenner et d'autres assignent à l'épilepsie. Sous l'influence de l'altéra- » tion du sang, il se produirait une excitation des nerfs vaso-moteurs et des artères » cérébrales. Ces artères se contractant, il en résulterait, soit des convulsions par » olighémie du bulbe, soit du coma par olighémie de l'encéphale. » (Fournier, Thèse de concours.)

En définitive, les faits cliniques existent, et tous les médecins ont constaté la fréquence des troubles nerveux dans le cours d'une albuminurie. Comment les expliquer ? Cette question paraît aujourd'hui insoluble, mais nous avons dû exposer l'état de la science. Si la doctrine de l'urémie est fausse et la doctrine de l'urinémie douteuse, on ne sera pas au dépourvu d'hypothèses plausibles pour expliquer les troubles du système nerveux qui compliquent l'albuminurie. D'autres modifications du sang, des altérations de nutrition du tissu nerveux (Gubler), l'hypérémie ou l'anémie encéphalique, les épanchements séreux à la surface ou dans les cavités de l'encéphale (Rilliet, Natalis Guillot), l'œdème de la substance du cerveau : voilà autant de circonstances propres à rendre compte des phénomènes convulsifs et des accidents connexes observés dans certaines formes d'albuminurie (Gubler).

Reste une autre difficulté : quels sont les troubles nerveux qu'on observe chez les albuminuriques ? Citons en première ligne la céphalalgie, les troubles de la vue et de l'ouïe, les vomissements, le coma et l'éclampsie. Jusqu'ici tout le monde est d'accord. Mais observe-t-on des paralysies telles que l'hémiplégie ou la paraplégie ? Cette question est fort controversée : d'un côté, Churchill et Imbert-Gourbeyre admettent que chez les femmes albuminuriques les paralysies puerpérales ne sont pas rares, tandis que d'un autre côté presque tous les pathologistes, Addison, Sée, Lasègue, Fournier, Grisolle, font remarquer qu'il n'y a pas de paralysie au milieu des troubles nerveux de l'albuminurie. Quand plus tard, en étudiant les paralysies puerpérales, nous ferons intervenir l'urémie dans leur étiologie, on n'oubliera pas que les avis sont partagés.

En résumé, on observe différents troubles nerveux chez les femmes albuminuriques ; pour expliquer leur pathogénie on a recours à la doctrine de l'urémie et de l'urinémie, qui est aujourd'hui fort ébranlée. Tout n'est qu'hypothèse dans ce sujet ; de nouvelles recherches sont indispensables pour fixer l'état de la science ; chaque fois donc que nous invoquons l'urémie pour l'explication d'un état pathologique quelconque, on saura que déjà nous avons fait des réserves sur ce point.

§ IV. — Hydropisies du tissu cellulaire.

Une indisposition assez fréquente, qui se lie assez souvent avec ce que les accoucheurs appellent la pléthore, dont elle serait même, suivant Chaussier, une variété (pléthore séreuse), c'est l'infiltration séreuse du tissu cellulaire. Cette infiltration débute par les pieds, puis elle s'étend jusqu'aux jambes, aux cuisses et aux parties génitales, et quelquefois, s'élevant au-dessus des membres abdominaux, envahit le tronc, la face, les membres supérieurs, et s'accompagne même d'épanchements dans les grandes cavités séreuses.

Ces hydropisies, sur lesquelles MM. Devilliers et Regnauld ont publié un mémoire intéressant, ont été divisées par eux en : 1° œdèmes simples ; 2° œdèmes avec affection des organes centraux de la respiration et de la circulation ; 3° œdèmes avec albuminurie.

Les œdèmes qui tiennent à des lésions des organes de la respiration augmentent en général pendant la grossesse ; mais cette augmentation tient surtout à l'influence fâcheuse que la gestation exerce sur les lésions organiques, et nous n'avons pas à en parler. Quant aux deux autres espèces, nous croyons, pour éviter des répétitions, devoir les ranger dans une même description ; car si elles ont quelques caractères spéciaux sur lesquels nous aurons à insister, elles se ressemblent en un grand nombre de points.

Les *causes* des infiltrations séreuses qui surviennent pendant la grossesse peuvent être divisées en causes générales et en causes locales. Au premier rang des causes générales, nous devons placer la diminution du chiffre de l'albumine, diminution constatée par tous les observateurs dans le sang des femmes enceintes : suivant M. Andral, en effet, cette altération particulière du sang est la seule qui entraîne nécessairement à sa suite l'hydropisie. Celle-ci est d'autant plus marquée, que l'altération était plus considérable, et alors elle se complique souvent d'albuminurie. L'hydroémie, ou pléthore séreuse, qui, chez certaines chlorotiques, produit aussi les œdèmes, peut avoir encore, pendant la grossesse, les mêmes résultats, et contribuer pour sa part à la production des infiltrations séreuses. Quand ces modifications générales de l'organisme sont peu considérables elles sont le plus souvent insuffisantes à la production de l'œdème, si le développement de la matrice ne venait y joindre son action toute locale.

La pression que la tumeur utérine exerce sur les parties voisines dès les premiers temps de la grossesse, la gêne qu'elle doit déterminer dans les fonctions des organes centraux de la circulation et de la respiration à une époque très-avancée, alors que, s'élevant jusque dans la région épigastrique, elle refoule fortement le diaphragme et diminue ainsi la cavité thoracique, font assez comprendre, en effet, pourquoi l'œdème commence d'abord par les extrémités inférieures, et pourquoi il ne s'élève en général que beaucoup plus tard au tronc et aux membres thoraciques.

Marche et symptômes. — C'est en général dans les trois derniers mois de la grossesse que l'œdème commence à se manifester, surtout lorsqu'il paraît être simplement le résultat d'une gêne mécanique de la circulation. Mais lorsqu'il tient à une des causes générales citées plus haut, il peut commencer avec la grossesse, ou dès le troisième et le quatrième mois. Toutefois, comme l'hydroémie, la diminution de l'albumine du sang et l'albuminurie sont plus souvent observées dans la seconde moitié de la grossesse ; on conçoit que l'hydropisie à laquelle elles donnent lieu soit aussi plus fréquente vers le septième, le huitième ou le neuvième mois.

L'œdème de la grossesse affecte généralement une marche lente et chronique ; quelquefois pourtant il a pris en quelques semaines un grand accroissement. Quoi qu'il en soit, il débute le plus ordinairement par les extrémités inférieures, occupant tantôt une d'entre elles, tantôt les deux. D'abord il est borné aux pieds et au pourtour des malléoles ; quelquefois même il ne s'étend pas plus loin que la partie inférieure des jambes, mais assez souvent il gagne les genoux, les cuisses, les parties génitales externes. Parfois il envahit les téguments de la partie inférieure du tronc, et dans quelques cas rares, enfin, qui le

plus souvent coïncident avec l'albuminurie, il s'élève jusqu'à la face et aux mains.

Dans les premiers temps, alors qu'il n'occupe que la partie inférieure des jambes, il disparaît pendant le repos horizontal de la nuit, et n'est bien marqué qu'à la fin de la journée. Mais quand la maladie est plus avancée, il persiste, quelle que soit la position prise par la malade ; et si la position horizontale semble diminuer l'enflure des jambes, c'est que l'infiltration s'est déplacée en partie et a gagné la partie inférieure du tronc.

Quant à la quantité de la sérosité infiltrée, elle varie beaucoup, depuis un léger empâtement jusqu'à ce gonflement énorme qui rend la station et la marche impossibles. Dans ce dernier cas, les parties affectées sont en général le siége de douleurs, de fourmillements, de picotements, parfois d'un sentiment de brûlure, de tension très-pénible.

Il est très-rare que l'œdème disparaisse avant l'accouchement; il augmente en général, au contraire, jusqu'au terme de la grossesse. Toutefois, ainsi que l'ont fait remarquer MM. Devilliers et Regnauld, il subit quelquefois de singulières oscillations. Ainsi il peut disparaître complétement pour ne plus se reproduire ou reparaître un peu plus tard; on le voit se déplacer et abandonner un membre pour se porter sur l'autre qu'il n'avait d'abord que faiblement affecté. Ces oscillations doivent sans doute être expliquées par l'influence des causes mécaniques dont l'action varie ou cesse suivant les changements de situation que présente l'utérus (Devilliers et Regnauld) ; mais certainement elles peuvent tenir aussi aux variations que peut présenter l'albuminurie, qui peut être suspendue pendant quelques jours pour reparaître ensuite, ainsi que j'en ai observé un exemple après l'accouchement.

Terminaisons. — Quelle qu'en soit la cause, l'hydropisie des femmes enceintes disparaît en général assez rapidement après l'accouchement; et chez les malades albuminuriques, la sécrétion d'albumine cesse souvent avec la même rapidité.

Pronostic. — Considérée isolément et en dehors des complications si fréquentes qu'elle entraîne à sa suite, ce ne serait qu'une indisposition plus ou moins pénible; mais pour se faire une idée exacte du pronostic, il est important de se rappeler qu'au dire de quelques auteurs, l'œdème paraît favoriser l'avortement et l'accouchement prématuré ; qu'il est presque toujours lié à l'étiologie de l'éclampsie, souvent au développement des fièvres puerpérales; que parfois enfin, après l'accouchement, la disparition du liquide infiltré a été suivie d'une congestion séreuse vers les centres nerveux ou les organes respiratoires, terminée souvent par la mort. Les faits rapportés par M. Lasserre ne me paraissent laisser aucun doute sur la vérité de cette dernière proposition. Il est important de se rappeler surtout que ces complications si graves, quoique possibles, à la suite de l'œdème simple, ont été plus spécialement observées chez les infiltrées albuminuriques, et que, par conséquent, la présence de l'albumine dans l'urine ajoute beaucoup à la gravité du pronostic. C'est dire assez l'intérêt qu'offre alors l'examen de l'urine.

Le *traitement* de l'hydropisie des femmes enceintes doit être dirigé dans le double but de faire cesser la cause organique sous l'influence de laquelle se produit si souvent l'œdème, et de faciliter la résorption des liquides épanchés. L'emploi des ferrugineux et d'un régime tonique me paraît devoir être avant tout conseillé dans une maladie souvent liée à l'hydroémie. La présence d'une quantité notable d'albumine, en la supposant même due à une néphrite, n'est pas de nature à contre-indiquer ce traitement. Les antiphlogistiques conseillés par quelques auteurs me semblent devoir être ici plus nuisibles qu'utiles ; et à moins que la malade n'éprouve des douleurs lombaires très-vives ou qu'à l'infiltration générale ne se joignent de la dyspnée, des palpitations ou des étourdissements violents, et surtout des phénomènes évidents de congestion utérine qui pourraient faire craindre un avortement, je crois devoir proscrire la saignée. Encore, dans ces derniers cas, l'emploierai-je moins à titre d'antiphlogistique qu'à titre de révulsif, de calmant momentané, et n'en continuerai-je pas moins l'usage des ferrugineux.

Comme propres à faciliter la résorption des liquides infiltrés, il faut noter les laxatifs doux, les diurétiques, l'emploi des bains de vapeur si la malade les supporte sans menace de congestion cérébrale, les frictions sèches.

Si la distension et le volume des membres inférieurs sont tellement prononcés que la marche soit impossible, et que les femmes en souffrent cruellement, si les parties génitales sont énormément gonflées, on peut faciliter leur dégorgement en pratiquant quelques petites incisions, ou au moins un certain nombre de mouchetures avec la lancette ou avec une aiguille. Je me suis très-bien trouvé, dans plusieurs cas, de l'application continuée, pendant plusieurs jours, de compresses imbibées d'eau froide et souvent renouvelées. Levret conseille l'application de vésicatoires entre la cuisse et la grande lèvre, aidée de légères mouchetures aux pieds; mais l'action des vésicatoires sur un membre fortement œdématié a parfois des inconvénients sérieux, et je crois prudent de s'en abstenir.

§ V. — De l'hydropisie ascite.

Nous avons déjà dit que l'hydropisie n'était pas toujours bornée au tissu cellulaire sous-cutané, et qu'il pouvait se faire pendant la grossesse des accumulations plus ou moins considérables de sérosité dans les grandes cavités. Dans l'intérieur du ventre, le siége de l'épanchement séreux peut varier : ainsi le liquide peut s'accumuler dans l'intérieur de l'amnios et constituer l'hydropisie amniotique; entre les membranes de l'œuf et la face interne des parois de la matrice, où se trouve celui qui constitue l'hydrorrhée; enfin, il se fait parfois dans la cavité péritonéale une véritable hydropisie ascite.

Chacune de ces formes de l'hydropisie peut exister séparément, ou deux d'entre elles peuvent se trouver réunies chez la même femme, comme cela arrive souvent pour l'ascite et l'hydramnios. Nous nous occuperons ici de l'hydropisie ascite.

C'est quelquefois dans la première moitié de la grossesse, et le plus ordinairement vers le cinquième ou le sixième mois, rarement plus tard, que commencent à se manifester les premiers symptômes de l'ascite. Lorsque l'accumulation du liquide dans le péritoine a commencé de très-bonne heure, les progrès de la maladie sont quelquefois si rapides, qu'au cinquième mois le volume de l'abdomen est beaucoup plus considérable qu'au terme ordinaire de la gestation, et que, l'infiltration des membres inférieurs étant en général en rapport avec l'épanchement abdominal, les malades sont dans l'impossibilité de marcher et de vaquer à leurs occupations.

Bientôt l'ascite fait des progrès de plus en plus rapides; la face est bouffie et livide; les parois abdominales, très-épaissies par l'infiltration, ajoutent encore au volume du ventre; la peau qui les recouvre, quoique tendue et luisante, offre parfois un aspect tuberculeux, comme l'éléphantiasis. L'ombilic forme habituellement une tumeur lisse, arrondie, translucide, ayant la forme et le volume d'un œuf de poule. A la base de cette tumeur, on peut sentir l'anneau ombilical assez fortement élargi pour n'y produire aucun rétrécissement circulaire.

Les grandes lèvres, participant à l'infiltration générale, sont énormément tuméfiées, et sont le siége d'une irritation douloureuse, résultant de leur froissement continuel et du passage de l'urine.

La peau des membres inférieurs est tellement tendue qu'elle menace, pour ainsi dire, de se crevasser sur plusieurs points; et cette tension excessive détermine des douleurs très-vives.

L'accumulation toujours croissante du liquide péritonéal ne tarde pas à rendre très-difficile l'accomplissement régulier des fonctions thoraciques; la dyspnée est extrême, la respiration très-courte, sifflante et très-douloureuse : la malade est obligée de rester assise nuit et jour, et, malgré cette position, l'hématose est tellement incomplète, qu'à chaque instant elle semble menacée de suffocation, et éprouve des syncopes plus ou moins complètes. Une insomnie presque continuelle, une céphalalgie intense, une soif des plus vives, du dégoût pour les aliments, viennent encore aggraver cet état d'angoisse.

En percutant le ventre, on constate facilement une grande quantité d'eau épanchée dans sa cavité; seulement la succussion du liquide n'est pas égale partout. Suivant la remarque de Scarpa, elle est faible ou nulle dans l'hypogastre et vers les flancs, manifeste vers les hypochondres, très-prononcée, et pour ainsi dire à fleur de peau, dans l'hypochondre gauche, près du bord des cartilages des fausses côtes.

L'énorme distension des parois du ventre empêche souvent de sentir l'utérus et de déterminer d'une manière précise la hauteur à laquelle il s'élève. Les mouvements de l'enfant, en général très-obscurs, sont pourtant encore perçus par la femme.

Le pronostic de l'ascite compliquant la grossesse est d'autant plus grave qu'elle débute à une époque plus éloignée du terme de la gestation. Lorsqu'elle se manifeste seulement dans le dernier mois, il y a tout lieu d'espérer que, malgré ses progrès rapides, l'accouchement y mettra un terme avant que la gravité des accidents compromette sérieusement la vie de la mère, et que, comme dans l'observation de M. Prestat, le peu d'ancienneté de l'épanchement en rendra la résorption facile après la délivrance. Mais lorsque l'ascite débute dans la première moitié de la grossesse, il y a tout lieu de craindre, pour peu que sa marche soit rapide, qu'elle nécessite la paracentèse longtemps avant le neuvième mois. Inutile d'ajouter sans doute que le pronostic sera beaucoup plus grave encore, si, comme cela arrive malheureusement très-souvent, l'ascite coïncide avec l'hydropisie de l'amnios. Si par bonheur, dit Scarpa, il n'y a pas hydropisie utérine, la grossesse peut, après la paracentèse, continuer heureusement ses périodes ordinaires; mais, dans le cas contraire, il arrive presque toujours, après l'opération, que la matrice, excitée par consensus, se contracte, et que l'accouchement a lieu.

Traitement. — Les saignées générales, les purgatifs et les diurétiques, employés dans le but de modérer la marche de la maladie, n'ont pas paru avoir d'influence sur ses progrès ultérieurs, et l'on comprend que leur usage trop prolongé pourrait être préjudiciable à la grossesse. C'est donc avec la plus grande réserve qu'il faut y avoir recours, et l'on doit y renoncer dès qu'on a constaté leur insuccès.

Lorsque la maladie est arrivée à ce degré qui compromet à chaque instant la vie de la malade, l'évacuation du liquide épanché est évidemment la seule ressource. Mais en quel point faut-il pratiquer la ponction ?

Le développement de l'utérus met évidemment dans l'impossibilité de plonger le trocart au lieu dit d'élection dans l'ascite ordinaire. Scarpa, considérant que la fluctuation ou le choc du liquide étaient surtout manifestes dans l'hypochondre gauche, dont le gonflement proéminait davantage vers le bord des fausses côtes, enfonça l'instrument entre le sommet du côté externe du muscle droit et le bord des fausses côtes dans l'hypochondre gauche. La malade avorta deux jours après et guérit.

Georges Langstaff fit une incision à deux pouces au-dessous de l'ombilic, mit à découvert le péritoine, qu'il perça avec un trocart de moyenne grosseur, mais en l'enfonçant très-peu, afin de ne pas blesser l'utérus. Il avait ainsi donné issue à dix pintes de liquide environ, lorsque le jet fut interrompu par l'utérus, qui vint se placer contre l'ouverture de la canule, et produisit une douleur telle, qu'on fut obligé de retirer l'instrument. Aucune pression ne pouvant être supportée par la malade, il introduisit par l'ouverture une sonde de gomme élastique de moyenne grosseur, et il l'enfonça entre le péritoine et la partie antérieure de l'utérus. *Huit heures après l'opération, survint une péritonite ;* trois jours après, la malade avorta; trois semaines plus tard, elle était rétablie.

Enfin, Ollivier (d'Angers), dans un cas où l'ombilic formait une tumeur considérable, déterminée par la tension et le peu d'épaisseur de la peau de cette partie, se décida à employer simplement la lancette. Celle-ci fut enfoncée à la même profondeur et de la même manière que pour faire une saignée, à la partie moyenne et antérieure de la tumeur ombilicale, à la distance d'un demi-pouce

de la circonférence de l'anneau. L'eau jaillit aussitôt, et il en sortit immédiatement 8 kilogrammes.

Pendant douze jours, la sérosité continua de couler par la petite plaie, qui était hermétiquement fermée le treizième. La malade, qui avait été immédiatement soulagée, vit bientôt les accidents se renouveler avec l'accumulation nouvelle de la sérosité.

Vingt-huit jours après la première ponction, on fut obligé de la répéter : il s'écoula encore 4 kilogrammes de liquide, ce qui procura le même soulagement. Douze jours après, la femme accoucha naturellement d'un enfant faible, mais vivant. Quinze jours après, elle sortait guérie.

Ce procédé simple, qui consiste dans une petite moucheture faite avec la lancette, me paraît préférable à la ponction que Scarpa pratique dans l'hypochondre. Cette dernière peut exposer dans quelques cas à la lésion d'organes importants à ménager, et ne pourrait être préférée qu'autant qu'il existerait une hernie ombilicale ancienne, avec adhérence des intestins au sac herniaire. On pourra toujours s'assurer facilement de l'existence de cette complication, car les parois de la tumeur ombilicale sont tellement minces et transparentes, qu'en plaçant derrière elle une bougie, comme pour le diagnostic de l'hydrocèle, on constatera facilement l'opacité due à une exomphale.

Il est inutile de maintenir aucun corps étranger dans la petite ouverture, car l'écoulement de la sérosité en maintient les parois écartées, et la densité et l'extrême amincissement des parois de la tumeur s'opposent à toute infiltration des parois du ventre. D'ailleurs l'observation de Langstaff citée plus haut, un autre fait rappelé par M. Danyau, prouvent combien le maintien d'un corps étranger expose à la péritonite.

Lorsque la grossesse est peu avancée, la ponction est évidemment la seule ressource; mais quand les accidents déterminés par l'ascite ne deviennent compromettants pour la vie de la mère qu'au huitième ou au neuvième mois, est-il permis de songer à l'accouchement prématuré artificiel ?

Si l'hydropisie utérine, dont nous parlerons bientôt avec détail, vient compliquer l'ascite, et qu'on puisse juger que le volume très-exagéré de l'utérus a sa bonne part dans les souffrances éprouvées par la malade, je crois que la ponction ne sera pas suffisante, et que la provocation artificielle du travail peut être tentée avec avantage; mais, quoique fréquente, l'hydramnios n'est pas une complication constante, et l'ascite simple ne me paraît que très-exceptionnellement devoir nécessiter l'accouchement prématuré.

Dans le huitième, et surtout le neuvième mois, en effet, l'évacuation de la sérosité péritonéale produira un soulagement assez prolongé pour permettre à la femme d'arriver au terme régulier de la grossesse ; ou du moins il sera bien rarement nécessaire de revenir plus d'une fois à l'opération. C'est ce qui est arrivé à la malade d'Ollivier. Le seul reproche qu'on puisse faire à la ponction, c'est de n'être qu'un moyen palliatif, et d'épuiser les forces quand on est obligé de la répéter souvent. Mais si le soulagement qu'elle produit se prolonge assez pour qu'une ou deux ponctions permettent à la malade d'arriver sans trop de

souffrances à la fin du neuvième mois, je ne vois pas pourquoi on ne la préférerait pas à l'accouchement prématuré, qui place toujours l'enfant dans des conditions défavorables.

ARTICLE V

LÉSIONS DE L'INNERVATION

§ I. — Éclampsie.

Par sa gravité et la nature des convulsions qu'elle engendre, l'éclampsie se place en tête des maladies des femmes. Elle éclate pendant la grossesse, au moment de l'accouchement et même après la délivrance; mais on l'observe surtout pendant le travail. Nous la décrirons donc avec les accidents de la dystocie (voy. *Dystocie*).

§ II. — Vertiges, éblouissements, lipothymies, syncopes.

Ces différents accidents reconnaissent des causes diverses. Le plus souvent ils paraissent dépendre d'une grande susceptibilité nerveuse, créée par la grossesse et exaltée par la chlorose ; plus rarement ils sont dus à la pléthore, et dans ce dernier cas la saignée devient par exception le meilleur moyen à employer. Quelquefois aussi les vertiges et les éblouissements accompagnent l'albuminurie et précèdent l'éclampsie (voy. *Albuminurie* et *Éclampsie*). Dans le plus grand nombre des cas, on ne constate ni pléthore, ni albuminurie, ni éclampsie, et les accidents qui nous occupent semblent uniquement produits par une perversion des fonctions du système nerveux, sans qu'il soit actuellement possible d'en donner une meilleure explication.

Ainsi les femmes nerveuses, délicates, sont exposées à tomber en syncope pour la plus légère cause, lorsqu'elles sont enceintes : une affection morale vive, la joie, la colère, quelquefois même une odeur un peu trop vive, la vue d'un objet ou d'une personne qui leur déplaît, suffisent pour donner lieu à cet accident. Gardien cite une femme chez laquelle les mouvements de l'enfant produisaient des évanouissements. J'ai donné des soins à une dame qui, pendant les deuxième, troisième et quatrième mois de sa grossesse, se trouvait mal trois ou quatre fois par semaine, sans qu'il ait été possible d'en trouver la cause. Ordinairement ces syncopes surviennent dans la station, et tout à coup la femme éprouve des bourdonnements d'oreilles, des vertiges, sa vue se trouble, ses jambes faiblissent, et à peine a-t-elle le temps de s'asseoir, qu'elle s'évanouit. Quelques-unes sont averties, cependant, par quelques bâillements et une sensation de chaleur vers la région précordiale. Bientôt les extrémités se refroidissent, la face pâlit et se couvre d'une sueur froide; les fonctions des sens et les facultés intellectuelles sont presque complétement abolies, le pouls et la respiration presque nuls. Il est très-rare qu'il y ait perte complète de la sensibilité et de l'intelligence. Pour ma part, je n'ai jamais vu de femme dans ce dernier état, et celles que j'ai questionnées avec soin m'ont presque toutes dit qu'elles avaient une idée confuse de ce qui se passait autour d'elles. Si donc il y a des