

SOIXANTE-HUITIÈME LEÇON

Encore l'augmentation de la masse du sang chez la femme grosse. — Hypertrophie physiologique du cœur consécutive. — Pléthores pulmonaire, hépatique, rénale, également consécutives. — Comment la déviation du fait physiologique produit chez la femme grosse les étouffements et l'hémoptysie, l'ictère bénin et l'ictère grave, le pissement du sérum et l'urinémie. — Que l'éclampsie puerpérale est de l'urinémie. — Doctrine de l'anémie et fréquence graduellement progressive des cas d'éclampsie.

MESSIEURS,

« Toutes les femmes grosses atteintes d'éclampsie sont albuminuriques. » Telle est la proposition formulée par Cazeaux, confirmée par Frerichs, par un professeur de Vienne, Braun, et par la plupart de ceux qui ont étudié l'éclampsie chez la femme grosse.

A cette proposition on a objecté : « qu'il est des femmes grosses frappées d'éclampsie sans être albuminuriques. » Et l'on cite à l'appui jusqu'à six cas, *six cas* contre des centaines d'autres où l'éclampsie coïncide avec l'albuminurie ! Il n'est donc pas douteux d'abord que ces faits ne soient exceptionnels ; il n'est pas douteux davantage qu'ils ne rentrent dans la règle, si l'on veut bien considérer qu'un très grand nombre de femmes grosses atteintes d'albuminurie cessent de l'être *temporairement*. C'est un fait signalé par Bailly, dans le remarquable article ÉCLAMPSIE du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Bailly fait observer en effet qu'il n'est pas rare de voir l'albuminurie des femmes grosses disparaître pendant quelques heures, pour reparaître ensuite ; ce qui, suivant moi, n'est jamais factuellement, étant connue la cause prochaine et toute rapide de cette albuminurie, cause prochaine qui est une congestion, laquelle peut brusquement et à de courts intervalles diminuer ou augmenter, entraînant des modifications corrélatives dans son effet, le pisse-

ment d'albumine, ou mieux, nous le verrons bientôt, le *pissement de sérum*. Il n'est donc pas douteux que les six cas en question, invoqués pour les besoins d'une mauvaise cause, ne s'expliquent tout naturellement par ce fait que l'examen de l'urine a eu lieu pendant la courte période où elle avait momentanément cessé d'être albumineuse. Je reprends donc ma proposition fondamentale : « Toutes les femmes grosses atteintes d'éclampsie sont albuminuriques. »

La réciproque n'est pas vraie, « toutes les femmes grosses albuminuriques ne sont pas forcément atteintes d'éclampsie. » Et c'est vraiment un bonheur. De ce qu'il y a plus de femmes albuminuriques que de femmes éclamptiques, il s'ensuit qu'il y a plus d'albuminuries qu'éclampsies ; il s'ensuit aussi que l'albuminurie est fréquente chez les femmes grosses. Maintenant, pourquoi y est-elle fréquente ? Cela tient éventuellement à un fait primordial, à savoir, qu'il y a chez elles une plus grande masse de sang en circulation.

Deuxième question, très importante au point de vue pratique (car ici nous faisons surtout de la pratique ; la chimie, la physiologie, ne sont invoquées que pour les besoins de la science clinique ; je dis bien : *science clinique*, et précise, et plus précise souvent que certaines théories physico-chimiques) : *les cas d'éclampsie puerpérale sont-ils devenus plus fréquents dans ces dernières années ?* Eh bien, oui, et la différence est considérable ; des chiffres que je vais vous donner bientôt vous édifieront à ce sujet.

S'il y a eu une plus grande fréquence d'attaques d'éclampsie dans ces dernières années, je vous le dis tout d'abord : c'est à une théorie néfaste qu'on le doit ; la thérapeutique des femmes grosses s'est profondément modifiée à la suite de recherches qui auraient dû rester dans le domaine physiologique, au lieu de pénétrer prématurément et de vive force dans celui de la thérapeutique.

Il y a plus de sang en circulation, et la preuve en est donnée par le fait de l'hypertrophie ou tout au moins de la dilatation du cœur pendant la grossesse, cet organe s'hypertrophiant parce qu'il lance une plus grande quantité de sang pour pourvoir à la

nutrition du parasite greffé dans l'utérus (1). Vous savez que la circulation et la sanguification du fœtus se font sur place d'une façon indépendante, et que là où se développent les vaisseaux, là où se développe le cœur, là se font des globules. Le sang se fait-il avant ou après les vaisseaux? la question n'est pas encore résolue. Quoi qu'il en soit, le fœtus se fabrique son propre sang, mais il ne le peut évidemment qu'aux dépens du sang maternel; la mère doit donc simultanément se nourrir et nourrir son fœtus.

Maintenant, ce que je veux surtout mettre en lumière, c'est le mécanisme en vertu duquel une DÉVIATION *du fait physiologique* va produire un *fait pathologique*. Il y a plus de sang en circulation, le cœur se dilate et s'hypertrophie, quoi de plus naturel? Et puisqu'il y a plus de sang en circulation, la femme pourra en bénéficier pour sa part : c'est dans l'ordre. En effet, beaucoup de femmes enceintes ont le teint plus vif, les chairs plus fermes, et un embonpoint de bon aloi. Les engraisseurs de la Normandie le savent bien; lorsqu'ils destinent une vache au boucher, ils la mènent d'abord au taureau, puis, trois mois après, elle est grasse à point pour l'abattoir. Le même fait s'observe chez les femmes placées dans des conditions sociales qui leur permettent de se bien nourrir; ce que les anciens accoucheurs expliquaient en disant qu'il y avait alors un excès de lymphe en circulation, qui rendait les femmes grasses et bouffies.

Eh bien! par une simple déviation de ce fait physiologique — plus grande masse de liquide (sang et lymphe) en circulation — des accidents redoutables peuvent surgir vers les poumons, le foie ou les reins.

Du côté des *poumons*, il est fréquent d'observer des *étouffements*, des *hémoptysies*. En effet, de ce qu'il y a plus de sang en circulation, il s'ensuit nécessairement qu'une plus grande quantité circule dans les poumons. La femme faisant de l'hématose pour deux, il doit y avoir nécessairement de la pléthore pulmonaire physiologique; pour un peu, cette pléthore deviendra pathologique. Le fait physiologique se traduit par des étouffements; exagérez le fait, vous aurez des congestions morbides, et la femme grosse,

(1) Voir t. 1^{er}, dans la leçon X, la série de preuves de cette hypertrophie et les effets de cette pléthore déterminant les accidents *gravido-cardiaques*.

devenue momentanément malade par son poumon, crachera du sang (1). Maintenant, si cette femme a une lésion du cœur, une insuffisance mitrale, par exemple, comme cette insuffisance détermine naturellement dans l'état de vacuité de l'utérus une congestion pulmonaire, la congestion morbide (propre à la lésion cardiaque) compliquée de la congestion physiologique (déterminée par la grossesse), provoquera des attaques de bronchite capillaire et d'apoplexie pulmonaire brusquement périlleuses. J'ai démontré ce fait, qui n'avait pas encore été signalé (2); depuis lors, quelques gynécologues (ainsi, M. Tarnier et l'un de ses bons élèves, M. Budin, récemment encore interne de cet hôpital), ont trouvé de nombreux cas analogues.

Tous les accoucheurs ont mentionné les étouffements et même les hémoptysies de la grossesse. C'est là un fait pathologique fréquent, qui indique et modère « par échappement » la pléthore sanguine. C'est toujours vers le quatrième ou cinquième mois de la grossesse (alors que le fœtus devient beaucoup plus volumineux, que la masse du sang s'accroît, que les capillaires se dilatent), c'est toujours au début de cette période que ces accidents se manifestent.

Ce qui est vrai du poumon est vrai du *foie* : il y a un *ictère* des femmes grosses; et qu'est cet ictère, s'il vous plaît, sinon le fait de la congestion du foie? L'ictère vient traduire, par l'exagération même du phénomène, le fait physiologique de l'hypérémie. Cela a été démontré par les recherches de M. Tarnier. M. Tarnier, dans sa thèse inaugurale, a signalé l'état grasseux du foie chez toutes les femmes qui succombent dans l'état puerpéral ou pendant le cours de la grossesse; elles ont toutes un foie volumineux et une infiltration de matières grasses entre les cellules hépatiques. Pour moi, j'interprète ces phénomènes en disant : le foie est un organe d'élimination des matériaux ternaires; il en élimine une très grande quantité pendant la grossesse, parce qu'il travaille pour deux; il en est une partie qui n'est pas éliminée suffisamment vite et qui s'infiltré. Cela résulte des inves-

(1) Voir, plus loin, la leçon LXXV, sur la *Congestion et l'Apoplexie pulmonaire des femmes récemment accouchées et des nourrices*.

(2) Voir t. 1^{er}, leçon X, *Accidents gravido-cardiaques*.

tigations de M. Tarnier comme de celles de M. Vulpian. Ce dernier savant, examinant au microscope les taches que l'on aperçoit sur le foie des femmes grosses, a vu qu'elles étaient formées par une infiltration de matières graisseuses autour des cellules hépatiques; et les recherches si intéressantes de M. de Sinéty ont confirmé ces faits.

Mais ne croyez pas qu'il n'y ait qu'un ictère bénin, il y a un *ictère malin* des femmes grosses; il est rare, mais il a été observé. Certaines femmes ayant un ictère jusque-là bénin sont prises tout à coup d'accidents qui se terminent rapidement par la mort et qui caractérisent l'ictère grave. L'ictère grave, c'est l'empoisonnement de l'organisme par l'accumulation dans le sang des matériaux de la bile non éliminés par le foie malade, empoisonnement que j'ai appelé *typhisation cholémique*. Et ainsi j'arrive à vous parler de la *typhisation urinémiq*ue et rentre en plein dans mon sujet.

La femme grosse atteinte d'éclampsie est *urinémique* (1). C'est parce qu'il y a accumulation de tous les éléments de l'urine dans le sang, qu'elle est atteinte des accidents ultimes qu'on a qualifiés du nom d'éclampsie. Il y a là une perturbation considérable et très complexe des fonctions de l'innervation, dont les phénomènes convulsifs ne sont qu'un symptôme. On a des convulsions, du coma, du délire, mais toujours avec prédominance des convulsions. Aussi me semble-t-il préférable de désigner cet ensemble de symptômes par la dénomination d'*urinémie puerpérale*.

Nous sommes arrivés de proche en proche à voir que la masse de sang augmentée produit la pléthore pulmonaire; nous avons vu que cette plus grande masse de sang produisait l'hypérémie; que cette hypérémie entraînait nécessairement une hypertrophie

(1) C'est à dessein, et malgré son *hybridisme*, que j'emploie le mot d'*urinémie* au lieu de celui d'*urémie*; voulant dire par là que l'intoxication du sang a lieu par l'accumulation et la rétention dans ce liquide de *tous* les éléments de l'urine et non par celles de l'*urée* seulement; et aussi parce que le mot *urémie*, qui, suivant l'étymologie grecque, voudrait bien dire « intoxication du sang par l'urine », a, depuis Frerichs, une signification nosologique nettement déterminée : à savoir « l'intoxication du sang par l'urée ». Je suis précis au prix d'un barbarisme.

toute physiologique du foie; qu'il en pouvait même résulter un fait morbide, l'ictère, et que cet ictère pouvait aller jusqu'à devenir l'ictère grave. Voyons ce que cette même congestion produit du côté des reins.

Les reins sont des organes qui fonctionnent d'une certaine façon pendant la grossesse, par le fait de la grossesse et sous l'influence de circonstances physiologiques et de faits anatomiques, dans les détails desquels je vais entrer. S'il n'est pas douteux que cette femme, pour les besoins de l'hématose et de l'hématopoièse de son fœtus, faisait de l'hématose et de l'hématopoièse hépatique pour deux, il n'est pas douteux davantage qu'elle ne fasse également de l'uropoièse pour deux : ce n'est pas là une vue de l'esprit, mais la théorisation des faits.

L'analyse de l'urine démontre surabondamment que la femme grosse excrète journellement une plus grande quantité d'urée. M. Quinquaud a établi que, pendant le cours de la grossesse et par son fait, la femme, au lieu d'éliminer par vingt-quatre heures 22 ou 24 grammes d'urée, en élimine de 30 à 38 grammes. En forçant un peu les chiffres et en prenant pour moyenne physiologique le nombre 20, vous voyez que la femme grosse élimine journellement de *une et demie à deux fois plus d'urée* que dans l'état de vacuité utérine. Si elle fait ainsi plus d'urée par vingt-quatre heures, elle doit avoir un travail excrétoire plus considérable, c'est-à-dire que plus de sang traverse le filtre rénal et qu'il y a hypérémie fonctionnelle exagérée; mais qui dit plus-de-sang dans l'organe dit plus-de-pression-vasculaire; qui dit plus-de-pression-vasculaire dit filtration possible, aveugle, insensée du sérum du sang, voire même du sang en nature, phénomène qu'on appelle inexactement albuminurie, alors que c'est de la *sérumurie* (passez-moi le mot, qui est barbare par hybridisme, mais sans l'être plus qu'« albuminurie », lequel est accepté, bien qu'affreusement hybride). Il y a *sérumurie*, dis-je, non pas seulement chez la femme grosse, mais chez tous ceux qui pissent de l'albumine. On a dit : le sang se coagule, ce qui se coagule c'est du blanc d'œuf, le blanc d'œuf c'est de l'albumine; donc, lorsque, en faisant chauffer des urines, il y a un coagulum, ce coagulum est de l'albumine, et il y a *albuminurie*.

On a été conduit à dire du rein : Ce rein est malade, mais il a subi une altération, une espèce de folie sécrétoire, une folie de sélection. Il va prendre dans le sérum du sang de l'albumine, c'est-à-dire qu'il va prendre précisément dans le sérum ce qui est le moins filtrable, ce qui passe le moins facilement. Le fait serait déjà assez étrange ; mais, pour mieux faire saisir l'étrangeté de la doctrine, je vais prendre un phénomène probant par son excès même, l'hématurie. L'hématurie, c'est le pissement du sang en nature ; dans les canaux urinaires, les vaisseaux crévent sous l'influence d'une pression exagérée, et ce qui s'écoule, c'est le sang tout entier, sérum, globules rouges et globules blancs. En appelant cela hématurie, vous ne vous trompez pas. Mais, entre l'hématurie et la sérumurie, il n'y a qu'une différence de degrés : 1° dans l'urine dite albumineuse, vous avez de l'urine, *plus* du sérum ; 2° dans l'hématurie légère, vous avez de l'urine, *plus* du sérum, *plus* quelques globules du sang ; 3° dans le fait excessif il n'y a plus ou presque plus d'urine, mais du sang pissé, c'est-à-dire du sérum, *plus* des leucocytes, *plus* des hématies ; mais tout cela, c'est le même fait, au degré près.

Ainsi, la dénutrition du fœtus produisant pour sa part de l'urée, il y a plus d'urée dans le sang de la femme grosse ; par suite, exagération de l'uropoïèse ; cette uropoïèse plus active a pour condition nécessaire et préalable une plus grande pression vasculaire, et cette plus grande pression peut aller jusqu'à produire l'albuminurie, qu'il est mieux d'appeler *sérumurie* ou « pissement de sérum » ; c'est l'albuminurie des femmes grosses.

Je dois ici faire une digression anatomique nécessaire. L'utérus est un organe divisé en deux parties absolument distinctes, au point de vue de la nutrition comme à celui des fonctions : je veux parler du corps et du col de l'utérus. Vous savez que les maladies du corps sont absolument indépendantes de celles du col. Le cancer de l'utérus est le cancer du col ; ce cancer peut envahir de proche en proche la totalité du col de l'utérus sans attaquer jamais le corps ; et même, par une singulière perversion pathologique, l'affection pourra gagner la vessie, les reins, le vagin et respecter le corps de l'utérus. Le corps a donc une vitalité absolument différente de celle du col.

Ces conditions sont dues à ce qu'il y a, pour le corps et pour le col, une circulation et une innervation absolument différentes. Le corps de l'utérus est nourri par les artères utéro-ovariennes, qui naissent très haut de l'aorte. Le col, au contraire, est fourni par les artères utérines proprement dites, qui naissent de l'artère hypogastrique, c'est-à-dire très bas. Pendant toute la durée de la gestation, c'est surtout le corps qui s'hypertrophie ; le col reste intact et indifférent, avec ses propriétés de sphincter, jusque près de la fin de la grossesse. Les artères utéro-ovariennes sont donc les seules qui s'hypertrophient pendant toute cette durée.

Mais les artères utéro-ovariennes naissent de l'aorte très près des rénales, quelquefois des artères rénales elles-mêmes. Ces artères rénales sont donc sur le courant d'une masse de sang plus considérable ; elles doivent donc se dilater, d'abord parce que les reins fonctionnent davantage, ensuite parce que ces artères sont liées anatomiquement aux artères utéro-ovariennes et que le courant sanguin qui se rend à celles-ci doit passer devant les artères rénales. D'ailleurs, les reins sont liés synergiquement aux fonctions utérines ; en voici une preuve tirée de la pathologie : il est une maladie qu'on appelle l'ectopie rénale, qui nous permet d'explorer le rein avec la main. Or, dans des cas de ce genre, le docteur Becquet a parfaitement senti qu'il y avait au commencement de la période menstruelle une augmentation de volume du rein, une sensation de pesanteur douloureuse. Il a rattaché naturellement ce fait à la période cataméniale ; il y a vu une synergie fonctionnelle entre le rein et le système utéro-ovarien. Il existe donc plus qu'un rapport hydraulique, c'est un rapport fonctionnel évident. Il y a plus qu'un voisinage, qu'une communauté d'origine, il y a parfois synergie fonctionnelle entre les artères qui se distribuent à l'utérus et celles qui se rendent aux reins. Cette synergie fonctionnelle existe donc d'une façon nécessaire ; mais, pour un peu, elle va devenir morbide.

Je dis qu'il y a hyperémie rénale, comme il y a hyperémie utérine. Je dis que ce fait physiologique de l'hyperémie fonctionnelle peut devenir un fait pathologique : je le démontre par la

présence du sérum dans l'urine. Maintenant, comment cette sérumurie, jusqu'ici presque physiologique, alors qu'elle est légère, va-t-elle devenir hautement redoutable en s'exagérant, empoisonner l'organisme et causer les attaques d'éclampsie ?

On peut, à l'aide de l'examen de l'urine, juger de l'état du rein ; plus il y a d'urine *vraie* dans le vase que vous examinez, plus le rein se porte bien ; plus il y a de sérum, plus le rein est frappé d'inertie fonctionnelle ; de sorte que l'intégrité du rein est inversement proportionnelle à la quantité d'albumine contenue dans les urines. Avec le microscope vous avez des notions plus précises encore ; vous arrivez à connaître très exactement l'état anatomique du rein, par la présence, dans le dépôt urinaire, d'épithéliums, de cylindres granuleux, de cylindres hyalins ; ces derniers démontrent que, dans les points où cette desquamation se fait, le rein est absolument perdu pour la sécrétion urinaire ; il n'est plus et ne peut plus être qu'un organe passif, au travers duquel le sérum filtre alors comme au travers d'un filtre de papier.

Donc, chez la femme grosse, vous devez chercher s'il y a du sérum dans les urines ; s'il y en a, vous devez examiner l'état fonctionnel du système nerveux et rechercher les signes prémonitoires de l'attaque d'éclampsie.

Il ne s'agit pas d'abord d'éclampsie à proprement parler : il y a préalablement une typhisation urinémiq. Il n'y a plus seulement accumulation de l'urée, il y a accumulation de tout ce qui constitue l'urine. Le fait a été démontré par des analyses assez nombreuses pour être, en raison même de la concordance des chiffres, considérées comme concluantes. Le sérum du sang des éclamptiques a été examiné ; il était intéressant de savoir si la quantité d'urée contenue dans le sang des éclamptiques que nous avons sous les yeux était conforme à celle que d'autres observateurs ont trouvée déjà. Ces analyses ont été faites par notre interne en pharmacie, M. Chastaing, lequel est docteur ès sciences physiques, ce qui suppose une certaine compétence en chimie. Or, voici ce que M. Chastaing a trouvé : il y avait dans le sang de la première saignée 50 grammes d'urée par litre ; par conséquent, il y avait *plus de trois fois plus d'urée* qu'à l'état normal. Ce chiffre de 50 est exactement celui qu'ont donné Hopp et

Friggs : 51 grammes ont trouvé les auteurs allemands, 50 a trouvé notre interne en pharmacie ; les chiffres ne sauraient être plus concordants.

Dans une autre analyse du sang d'une femme atteinte d'éclampsie puerpéral avec sérumurie, la quantité d'urée contenue dans le sang était *six fois plus considérable* qu'à l'état normal ; tandis que celle de l'urée renfermée dans l'urine était près de trois fois moindre qu'à l'état physiologique (de 7^e,70 pour 1 000 grammes). Cette analyse a été faite par mon interne en pharmacie, M. Porcher, en novembre 1879.

Les expériences de Claude Bernard ont démontré que les injections d'urée dans le sang ne produisaient pas les accidents caractéristiques de l'éclampsie urinémiq., et que par conséquent ce mot d'*urémie* correspondait à une théorie absolument fautive ; la théorie de la transformation de l'urée en carbonate d'ammoniaque dans le sang et l'*ammoniémie* sont tout aussi inexactes.

Or, voici, maintenant, des analyses très précises qui montrent l'accumulation des matériaux, de *tous* les matériaux de l'urine dans le sang des femmes atteintes de typhisation urinémiq. Dans une première observation, au lieu de *six* parties de matières extractives pour 1 000 grammes d'urine, M. Quinquaud en a trouvé 21, c'est-à-dire *trois fois et demie plus* (de même que tout à l'heure nous avons plus de trois fois et demie plus d'urée dans le sang). Ce sont des chiffres absolument concordants. Une deuxième analyse a donné au même observateur 19,2, au lieu de 6 ; une troisième, 18,3. Cela tourne autour de trois fois plus de matières extractives. Je ne sais rien de plus probant. Il ne faut donc pas dire seulement que c'est de la *créatinémie* ; mais, puisqu'on trouve dans le sang de ces éclamptiques et *trois fois plus d'urée* et *trois fois plus de matières extractives* de l'urine que dans le sang normal, il y a bien, rigoureusement, *urinémie* chez ces femmes ; c'est-à-dire que ces femmes grosses ne font plus suffisamment d'urine, ne sélectent plus suffisamment les éléments décomposés qui seront l'urine, lesquels restent et s'accumulent dans leur sang ; et voilà pourquoi elles sont malades.

Qu'il y ait d'ailleurs présence dans le sang des urinémiq.

d'une notable quantité de *leucine* et de *tyrosine*, la chose est démontrée par les recherches faites dans mon service sur le sang d'un malade retiré par la saignée au début d'accidents urinémiqnes graves.

Ces analyses, au nombre de trois, ont porté sur 70 grammes, 200 grammes et 250 grammes de sang. Toutes ont fourni des cristaux de leucine et de tyrosine. Ces analyses ont donné la proportion considérable de 1st,672 de leucine et de tyrosine pour 1000. Ainsi, ces produits animaux de la désassimilation des substances protéiques, qui doivent être éliminés par les reins, sous peine de péril pour l'organisme, s'accumulent dans le sang des sérumuriques et l'empoisonnent, le *typhisent*.

La typhisation peut se produire de diverses manières ; on connaît le typhus « des vaisseaux, des camps, des hôpitaux ». Dans tous ces cas, il y a introduction par les voies respiratoires des matériaux qui produisent le typhus. Mais qu'importe que ces matériaux pénètrent dans l'organisme de dehors en dedans ou préexistent au dedans de cet organisme ? L'individu n'en est pas moins typhisé pour s'être typhisé lui-même ; c'est ce que j'appelle l'*autotyphisation*. Y a-t-il accumulation des matériaux de l'urine dans le sang, c'est la typhisation urinémiqne. Si les troubles fonctionnels en ce cas diffèrent, en quelques points, de ceux du typhus proprement dit, s'il y a diversité dans les phénomènes, cela tient à la diversité des matériaux toxiques accumulés dans le sang. Telle est la raison de la variété phénoménale des divers typhus : typhus proprement dit, typhus cholémique, typhus urinémiqne et typhus athéromique ou endocardite ulcéreuse.

Je vous ai promis de vous démontrer par des chiffres que la fréquence de l'éclampsie albuminurique, ou mieux de l'urinémie puerpérale, a été en grandissant dans ces trente dernières années. Voici ces chiffres. Je les emprunte à la thèse de mon ami M. Charpentier : *De l'influence des divers traitements sur les accès éclamptiques*. Ils ont été recueillis à l'hôpital des Cliniques, où depuis cette époque le nombre des lits n'a pas changé. Il est curieux de savoir si, étant donné tel système de thérapeutique que je repousse, le nombre des attaques d'éclampsie a augmenté. Je

prends des chiffres que chacun de vous peut contrôler. Les résultats ont été recueillis de 1834 à 1871 ; je divise ce temps en quatre périodes, les trois premières de dix ans, la dernière de huit :

De 1834 à 1843, vous avez 17 cas ;

De 1844 à 1853 — 27 cas (déjà dix de plus) ;

De 1853 à 1863 — 35 cas (c'est le double) ;

Enfin, pendant cette dernière période de huit années seulement :

De 1863 à 1871, vous avez 54 cas.

Les rapports sont donc

$$\div 1 : 1,586 : 2,1 : 3,2.$$

Que s'est-il passé pendant cette période ? Un grand fait : il y a eu les analyses du sang d'Andral et Gavarret. Ces savants ont démontré que les femmes grosses avaient moins de globules ; alors on a dit, outrepassant la logique : « Toutes les femmes grosses sont anémiques. » Mais je vous ai démontré à l'instant par tous les arguments possibles que les femmes grosses étaient pléthoriques ; mais tous les accoucheurs qui nous ont précédés ont rapporté à la pléthore ce qu'il nous faut maintenant rapporter à l'anémie. Ainsi, selon la doctrine moderne, la congestion indéniable des poumons, du foie, des reins, l'hémoptysie, l'ictère grave, l'éclampsie : tout cela, c'est de l'anémie ! Et, conséquent alors avec cette nouvelle doctrine, on a proscrit les saignées préventives que faisaient nos pères, et l'on a vu s'accroître ainsi les attaques d'éclampsie albuminurique sous l'heureux ciel de Paris ; tandis que la proportion n'a pas augmenté à la campagne, où il y a de vulgaires praticiens.

Je vous laisse ces chiffres, avec l'enseignement qu'ils comportent. Méditez-les ; nous y reviendrons dans la séance prochaine.