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