

meuse, dont nous n'avons pas à souligner ici les rapports avec le neuro-arthritisme.

Mais les relations de l'entérite muco-membraneuse et des autres d'intoxication intestinale avec les coagulations intra-veineuses abdominales sont encore plus étroites.

Les toxiques intestinales altèrent, en effet, le foie déjà malade du fait de la grossesse. Nous connaissons, depuis les travaux de notre regretté maître Hanot, ceux de Leven, de Boix, la fréquence des altérations du foie dans les intoxications intestinales. Or, nous avons indiqué plus haut le rôle du foie dans les coagulations; son altération nous paraît donc un facteur important, sinon essentiel, dans la production de la thrombose.

Les toxines intestinales ont encore une action plus directe sur la formation de la thrombose. Nous connaissons la fréquence des thromboses et des embolies dans les cas d'intoxication gravidique, dans l'éclampsie par exemple (Schmorl, Volhard, Fehling); or, nous savons aussi la fréquence des fermentations intestinales dans ces cas. Chez la femme enceinte, la constipation favorise la surproduction des poisons de l'intestin. Jakowski, recherchant l'influence des toxines sur la coagulation du sang, a obtenu une thrombose expérimentale complète avec les produits du *Lactérium coli*, il avait fallu pour cela ralentir le cours de la circulation. Nous nous trouvons donc ainsi dans les conditions imprimées par la grossesse, surtout vers sa fin, à la circulation génitale.

Ces thromboses ne sont d'ailleurs pas spéciales à la grossesse, on les trouve dans d'autres cas d'intoxication intestinale, ainsi pour la phlegmatia d'origine appendiculaire.

Nous avons été frappé du début variable de la phlegmatia puerpérale. Classiquement, on répète que la phlegmatia apparaît du dixième au quatorzième jour des suites de couches; en réalité, elle peut apparaître plus précocement ou plus tardivement. Sur 16 cas, Boissard en trouve 6 du troisième au huitième jour, et 10 du douzième au vingt et unième jour. Peut-on expliquer ces faits quand il s'agit des phlegmatias que nous étudions ici, c'est-à-dire en dehors de toute infection génitale et évoluant même dans des suites de couches physiologiques? Nous avons remarqué que ce début coïncidait souvent avec l'époque probable des règles absentes. A ce moment, l'organisme n'étant plus immunisé du fait de la grossesse, du fait de la présence du fœtus, contre l'intoxication menstruelle, celle-ci réapparaît-elle en accentuant des phénomènes toxiques jusqu'alors latents? Nous ne saurions le dire. Nous appelons seulement l'attention sur cette coïncidence que nous croyons être le premier à signaler. Et de fait, nous l'avons remarqué dans diverses formes d'intoxication intestinale révélée seulement à ce moment-là: dans un cas de frisson avec température élevée le troisième jour des suites de couches; dans un cas d'éruption toxique avec température le douzième jour des suites de couches; dans un autre cas