

Un fait digne de remarque est que, dans les jours qui suivent la guérison, après ou sans avortement, le pouls demeure toujours au-dessus de la normale. Les femmes quittent l'hôpital, mangeant et digérant bien, sans aucun malaise, alors que leur pouls persiste cependant au-dessus de 80.

Les perturbations du système nerveux splanchnique, qui se traduisent par la tachycardie et les vomissements, ont encore sous leur dépendance une dyspnée, généralement arythmique, sans signes à l'auscultation.

Le système nerveux périphérique subit lui aussi le contre-coup de l'intoxication gravidique: les névralgies s'observent fréquemment, névralgies épigastriques et intercostales, névralgies faciales, auriculaires ou sus-orbitaires, névralgies crurales tantôt continues, tantôt en éclairs.

L'hypéresthésie et l'anesthésie sont également communes. Souvent on trouve une hémianesthésie avec perte de sensibilité à la douleur et à la température; l'hypéresthésie apparaît par zones, plus spécialement au niveau des régions ovariques, sous-mammaires et prévertébrales. Ces troubles nerveux fournissent, dans bon nombre de cas, un sérieux appoint à la théorie de Kaltenbach qui fait de l'hyperémèse une manifestation d'hystérie pure, mais il n'est pas douteux que souvent aussi ils sont sous la dépendance d'une névrite.

P. Bar a insisté sur l'importance de ces névrites, liées à l'auto-intoxication; il les a vues portant non seulement sur les nerfs de sensibilité générale, mais aussi sur les nerfs optiques. Dans le domaine du système nerveux sensoriel encore, mentionnons, avec Horwitz, l'existence d'une hyperosmie séciale. Un trouble quasi constant est l'abolition ou tout au moins l'atténuation du réflexe nauséux pharyngien. Chez une de nos malades, hémianesthésique, il existait une perte unilatérale de la sensibilité gustative sur la langue.

L'amaigrissement, caractéristique de la première période, continue au cours de la seconde; toutefois les réserves les plus mobilisables de l'économie étant épuisées de bonne heure, l'observation nous a montré que ce signe ne marche pas aussi exactement de pair avec la gravité de l'affection que nous le croyions autrefois en nous en référant à l'opinion de Charpentier: "Admettant, comme pour les faits d'inanition ordinaire, que la mort devient imminente à partir du moment où la femme a perdu le tiers de son poids total, ou lorsque l'amaigrissement se poursuit suivant une perte de 300 grammes par jour, Charpentier conseille de décider, par l'emploi de la balance, du moment auquel il convient d'intervenir." C'est imbu de l'importance de la perte du poids que nous avons tenu à relever avec le plus grand soin, par pesées journalières, la marche de l'amaigrissement chez toutes nos malades. Rien n'est plus irrégulier que cette évolution; la marche de la récupération de poids ne l'est pas moins: la perte dépend de la réserve du pannicule adipeux, de l'évacuation des réserves fécales, de l'intensité de la maladie, du traitement mis en oeuvre (doses massives de sérum artificiel); elle varie aussi suivant la période de la maladie: vers la fin de la deuxième, alors que la mort menace, il peut arriver

que le poids demeure presque stationnaire. La seule de nos malades qui ait succombé n'avait perdu que 1,500 grammes dans les onze jours d'hôpital qui précédèrent sa mort.

Pas plus que pour la tachycardie, nous ne pouvons donc indiquer une évolution moyenne pour la perte de poids. En pratique, on ignore quel était le poids précis de la femme avant le début des vomissements; on ne peut donc se baser sur le calcul de l'amaigrissement au tiers du poids total pour y chercher une indication à l'interruption de la grossesse. Quant à la diminution de poids journalière, alors même qu'elle dépasse la moyenne de 300 grammes, nous ne sommes pas plus en mesure, d'après ce que nous avons vu, de dire dans quelles limites elle devient incompatible avec la vie. La mort survient parfois en dehors d'un amaigrissement extrême. Winter a fait l'autopsie d'une femme atteinte d'hyperémèse datant de plusieurs semaines, dont le cadavre pesait 68 kilogrammes bien qu'elle fût de petite taille.

Sur un ensemble de 13 femmes guéries sans avortement, nous avons noté une perte moyenne journalière de 418 grammes pendant un laps de cinq jours précédant le début de la guérison. Une d'elles perdit 6 kilogrammes en quatre jours; une autre 1.700 grammes en deux jours. Pour 3 femmes que nous dûmes faire avorter, en y ajoutant une quatrième qui quitta l'hôpital en état critique, nous ne comptons qu'une moyenne de 208 grammes de perte par jour, avant cessation des vomissements; mais cette perte s'était prolongée sur un laps moyen de trente-six journées.

Rappelons que la malade qui succomba n'eut qu'une perte quotidienne de 150 gr., en moyenne, pendant onze jours. A s'en tenir à la valeur stricte de ces chiffres, il pourrait dès l'abord venir à l'esprit que la rapidité et l'intensité de la perte de poids sont en raison inverse de la gravité de la maladie. Le paradoxe s'évanouit si on songe, d'une part, que la forte perte de poids chez les femmes guéries n'a duré que quatre jours en moyenne et qu'elle tenait pour bonne part aux effets de la super-purgation curative et si, d'autre part, on considère que celles qu'il nous fallut faire avorter étaient entrées déjà très émaciées et que la période de lutte thérapeutique avait été longue; comme exemple, l'une d'elles perdit 11 kilog. en soixante-sept jours; une autre, 7 kilogrammes en dix-neuf jours.

La récupération de poids après guérison va plus vite que la perte; ainsi, pour 13 femmes ayant guéri sans avortement, nous voyons qu'à la perte moyenne journalière de 418 gr. pendant cinq jours fit suite une récupération quotidienne de 450 grammes pendant huit jours.

La troisième période, période des troubles cérébraux ou période des hallucinations, conduit inévitablement à la mort. C'est le terme ultime de la cachexie. Rien n'annonce l'invasion imminente de cette période, sauf dans quelques cas, où l'on voit apparaître de graves complications préalables telle que l'ictère bronzé, le purpura ou l'albuminurie massive. Par eux-mêmes, ces signes ne laissent guère d'espoir de guérison.

Brusquement, la malade, jusqu'alors inerte mais d'esprit lucide, sort de sa torpeur et s'agite; des convulsions des extrémités se produisent: on observe du nystagmus, de