

pris le type incrovable : 1 fois d'emblée, à 6 semaines de grossesse; 2 fois après une période de 15 jours de vomissements encore tolérants; 1 fois après tolérance de 1 mois; 1 fois, après tolérance de deux mois. Pour toutes les autres femmes, l'époque de début de la phase grave est restée très douteuse.

✦

La frontière entre la première période dite d'amaigrissement et celle des vomissements prodromiques est, comme nous venons de l'indiquer, la plupart du temps imprécise. On note fréquemment, qu'à la période prodromique, les vomissements, encore intermittents, s'accompagnent d'un malaise spécial continu; c'est un mélange d'inappétence, de nausées et de vertige qu'on ne saurait mieux comparer qu'à la sensation de mal de mer. L'hyperémèse commence par des vomissements "à vide" consistant dans le rejet pénible de mucosités stomacales mélangées de bile. Plus encore que des efforts infructueux, la patiente se plaint de l'état nauséux permanent; une de nos malades, que nous suspectâmes tout d'abord de supercherie, cherchait à se soulager en transformant la nausée en effort de vomissement, et, dans ce but, s'introduisait les doigts au fond de la bouche.

Avec l'état nauséux, marche souvent de pair une autre complication épuisante: le ptyalisme. La salive hypersécrétée s'écoule constamment soit hors de la bouche, dans la station assise, soit dans le pharynx, dans l'attitude couchée. Ce liquide, de goût salé, donne à la bouche une sensation tantôt visqueuse et tantôt spumeuse; il entretient un état d'écœurement continu. Chez une de nos malades, nous avons vu l'écoulement de salive au dehors atteindre un litre et de mi par jour. Une telle hypersécrétion ne va pas sans comporter un trouble dans la composition chimique de la salive: Dans une analyse pratiquée dans notre laboratoire, la proportion des éléments extractifs par rapport à la normale était la suivante: par litre, l'extrait sec s'élevait à 8,08 au lieu de 5 à 7; les chlorures atteignaient le double de la normale: 3,35 au lieu de 0,84 à 1,70; l'urée également était portée au double: 2,02 au lieu de 1; la ptyaline, par contre, était un peu inférieure à la moyenne: 1,27 au lieu de 1,39 à 2,9. Il est à remarquer que chez cette malade, l'analyse d'urine, pratiquée à la même date que celle de la salive, indiquait une élimination des chlorures réduite à 6,5 par jour et un abaissement du taux de l'urée à 7,68.

Le ptyalisme évolué d'ordinaire parallèlement à l'hyperémèse, et il disparaît avec elle. Nos 30 observations ne font mention que 12 fois de sa coexistence; mais nous pensons, d'après nos souvenirs, qu'on a dû oublier d'en faire mention dans un certain nombre de nos cas.

A cette première période les vomissements alimentaires ne surviennent pas toujours aussitôt après l'ingestion des aliments: ceux-ci peuvent stagner plusieurs heures dans l'estomac; ils offrent alors, au moment du rejet, une fétidité excessive. A une phase plus avancée de l'hyperémèse, l'intolérance de l'estomac devient immédiate; l'inappétence est telle que la pensée seule d'ingérer un aliment suscite une crise de nausées. Liquides et solides brûlent l'estomac et l'œsophage au passage; l'épigastrie est continue; elle

tient autant à l'ébranlement des attaches du diaphragme et des grands droits causé par la violence de l'effort émétique, que par l'irritation de l'estomac. L'intolérance pour les liquides est d'autant plus pénible que la soif est intense. Sauf dans le cas de ptyalisme, la bouche reste sèche; les lèvres, les bords et la pointe de la langue ont à cette période un aspect rouge vif, comme vernissé.

La violence des vomissements détermine parfois des hémorragies variées: nasales, sous-conjonctivales, palpébrales, auriculaires, hémorragies traumatiques qu'il ne faut pas confondre avec les pétéchies survenant parfois à la cachexie ultime; souvent les vomituritions glaireuses sont striées de filets de sang. Davis (8) a rapporté 3 cas de mort avec hématomèse.

Un symptôme aussi constant que tenace est la constipation; celle-ci ne manque jamais, tant avant qu'au cours de l'hyperémèse; la grossesse, d'ailleurs, constipe comme elle fait vomir, même en dehors de tout état pathologique. Cette constipation atteint parfois un degré excessif: une de nos malades nous a affirmé, à son entrée à l'hôpital, n'avoir pas été à la garde-robe depuis un mois. Cette concomitance de la constipation et de l'hyperémèse avait, du reste, déjà frappé les vieux auteurs: Guillemeau et Mauriceau compaient l'emploi des purgatifs comme premier élément de leur traitement. Il ne s'agit pas là d'une simple coïncidence: nous avons dû tous nos succès de guérison, obtenus en dehors de l'avortement, à l'évacuation systématique de l'intestin, poursuivie avec ténacité par le moyen des purgatifs salins. La débâcle des matières s'effectue sous forme d'un copieux rejet de gravats noirs, dissociés en fragments très durs et d'une fétidité extrême. Une de nos malades en évacua 1,200 grammes en un jour. De tels amas incrustés dans la paroi de l'intestin déterminent une entéralgie constante; il n'existe cependant pas de météorisme; le ventre, au contraire, est rétracté en bateau. Par le palper, on sent les masses fécales dures et régulières et, lorsqu'elles garnissent le côlon transverse, il n'est pas rare qu'elles en imposent pour une tumeur cancéreuse de l'estomac.

Par anomalie rare, on peut observer de la diarrhée, au lieu de constipation: parfois celle-ci est absolue, en ce sens que l'intestin ne supporte pas mieux que l'estomac les corps étrangers d'origine alimentaire. Elle offre alors le caractère incoercible et aggrave puissamment le pronostic. Stoltz (9) a vu une malade succomber à la diarrhée un mois après l'évacuation de l'utérus. Plus souvent, elle résulte de l'irritation liée à l'incrustation des matières fécales dans l'intestin. On l'a vue survenir à titre de phénomène critique suivi de guérison immédiate. P. Dubois en rapporte une observation remarquable. En pareil cas, la diarrhée est la manifestation heureuse de la défense de l'économie. Elle montre la voie au médecin qui, en recourant à la thérapeutique purgative, ne fait ainsi donc qu'agir dans le sens des efforts de la nature.

Le foie subit le contre-coup de la perversion fonctionnelle de tous les éléments glandulaires du tube digestif. L'ictère est commun dans l'hyperémèse: nous l'avons observé 12 fois sur nos 30 malades. Il se présente sous deux allures très différentes: le plus souvent (11 fois sur 12)