

point de son corps, ont conduit à n'opposer aucun frein à ces appétits bizarres. Denmann nous raconte que dans sa jeunesse rien n'était plus commun que les récits d'événements horribles causés par l'opposition faite à ces *envies*. Mais aujourd'hui il est rare même d'entendre prononcer le mot *envie*, si ce n'est dans les classes inférieures, et cependant la cause, si elle a existé, doit produire maintenant les mêmes effets qu'autrefois (1).

Il est bon de noter que les dégoûts ne viennent pas après avoir goûté de tel ou tel aliment, ils arrivent spontanément et sans raison. Ceux-ci sont évidemment dus à un désordre fonctionnel de l'estomac et non pas aux impressions désagréables que ces substances auraient produites après les avoir goûtées.

Ces caprices paraissent spéciaux aux premiers mois de la grossesse. Ils diminuent petit à petit et disparaissent, en général, vers le quatrième mois.

§ I. — Causes.

Les auteurs l'attribuent aux sympathies qui existent entre l'utérus et l'estomac ; mais il faut avouer que ce n'est pas là une explication satisfaisante. Nous pouvons dire avec Capuron (2) : « Cette sympathie, qu'est-elle au fond, qu'un mot qui cache la défaite des physiologistes, ou plutôt leur ignorance sur la cause des phénomènes « de l'organisme? »

II. — Symptômes.

Le désordre lui-même tel qu'il a été décrit est le principal symptôme ; mais le dégoût des aliments habituels et le désir d'aliments extraordinaires sont accompagnés par d'autres signes de dérangement fonctionnel de l'estomac. La langue est chargée, la bouche est remplie de salive visqueuse, et il y a de fréquentes éructations de liquide glaireux. La femme est languissante et déprimée. Comme preuve de l'altération des sucs de l'estomac, Gardien prétend qu'à l'autopsie on a souvent trouvé de l'inflammation, des érosions et la perforation de cet organe. Il est important de savoir si ces malaises peuvent affecter l'enfant, et jusqu'à quel point il peut en souffrir. Peu de médecins aujourd'hui croient aux histoires de signes, tels que groseilles, fraises, raisins, etc., mais si notre incrédulité peut être justifiée, en ce cas, nous ne pouvons pas admettre que le fœtus soit aussi bien nourri avec de la chaux et du papier, qu'avec l'alimentation ordinaire. Ces conclusions me paraissent justifiables par l'état des enfants qui naissent souvent dans un état de débilité et de maigreur considérables.

(1) Denmann, *Introduction to midwifery*, p. 154.

(2) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 376.

§ III. — Traitement.

Les effets produits et sur la mère et sur l'enfant par la satisfaction donnée à toutes ces envies nous paraissent suffire à montrer que nous suivons une mauvaise voie en ne nous y opposant pas. Ces cas, dit Merriman, tendent à prouver que ces préjugés populaires sont faux et ne méritent pas d'être défendus lorsqu'ils nous conseillent de satisfaire à tous les caprices, à toutes les envies des femmes enceintes, car s'il est des cas où les objets de convoitise peuvent n'avoir aucun mauvais effet, il en est, au contraire, où ils peuvent avoir pour la mère et l'enfant les plus funestes conséquences.

Les remèdes à donner doivent être proportionnés à l'époque de la grossesse, au tempérament de la femme et à ses habitudes. Peu de médicaments sont nécessaires, on devra veiller à la liberté du ventre et conseiller quelques boissons amères. On a quelquefois obtenu quelque avantage de l'emploi de l'opium et de l'éther. Si les sécrétions de l'estomac sont acides, on administrera quelques alcalins, des absorbants. L'alimentation sera douce et nourrissante, on préférera le biscuit au pain, et la malade fera beaucoup d'exercice en plein air.

Si tous les efforts échouent, il ne faut pourtant pas perdre tout espoir, un peu de temps fera ce que nous n'avons pu faire. Presque toujours ces appétits désordonnés ou capricieux, ces envies, cessent vers le quatrième mois de la grossesse.

CHAPITRE II

NAUSÉES ET VOMISSEMENTS (1).

Dans le chapitre précédent, nous avons mentionné l'irritabilité de l'estomac comme une des conséquences de l'irritation réflexe produite par la grossesse. Cette irritabilité se traduit par des nausées et des vomissements auxquels on a donné le nom de *maladie du matin*, et que l'on regarde généralement comme une preuve manifeste de grossesse. Quant à l'époque précise et aux heures où ces accidents se produisent, il y a de nombreuses variétés : généralement c'est vers la quatrième ou cinquième semaine que les troubles de l'estomac se manifestent. C'est le matin, au moment du lever, que les nausées et

(1) BIBLIOGRAPHIE : Lobstein, 1823. — Dance, *Répertoire général d'anatomie et de physiologie*, 1827, t. II, et *Arch. gén. de méd.*, 1827. — Schwelbach, thèse de Strasbourg, 1847. — Chailly, *Bulletin de Thérapeutique*, 1844, et *Traité de l'art des accouchements*, 4^e édition. Paris, 1860. — Vigla, *Gazette des hôpitaux*, 1846. — Danyau, *Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1851-1852, t. XVII, p. 494 et 552. — Delbet, thèse. Paris, 1854. — Cartaya, thèse. Paris, 1855. — Fabre, thèse, Paris, 1856. — Davasse, *Des vomissements dits incoercibles*. Paris, 1857. — Gueniot, *Des vomissements incoercibles pendant la grossesse*. Thèse pour l'agrégation, 1862.

les vomissements se produisent. Le malaise dure de dix minutes à une heure, puis disparaît complètement, la malade déjeune et n'éprouve plus de la journée aucun malaise. Ces attaques se renouvellent chaque matin avec plus ou moins d'intensité pendant six semaines ou deux mois, puis ils disparaissent graduellement sans laisser aucune conséquence fâcheuse. C'est ainsi, du moins, que se passent les choses dans les cas ordinaires; mais il y a de nombreuses exceptions.

1° Quelquefois il n'y a pas du tout de vomissements. D'autres fois des vomissements commencent immédiatement après la conception. De la Motte (1) dit avoir vu un cas dans lequel les vomissements commencèrent le jour même de la conception, et van Swieten a observé un fait semblable. Montgomery a vu aussi une dame chez laquelle les vomissements commencèrent le jour de la conception. Il dit avoir vu aussi une jeune femme qui, mariée le lundi, commença à vomir le samedi. Son accouchement eut lieu juste au bout de neuf mois (2).

2° Les vomissements peuvent ne commencer qu'au sixième ou septième mois de la grossesse, ce qui a été attribué par Gardien à la position spéciale de la matrice. Il fait observer que les vomissements se produisent quelquefois au septième mois chez les femmes qui portent leur enfant très haut et dont par conséquent l'utérus est placé perpendiculairement. En pareil cas, les vomissements tiennent à la compression de l'estomac par la matrice, et ils ne cessent qu'avec l'accouchement (3).

3° Au lieu que la femme soit malade au moment de son lever, on en voit qui ne le sont qu'après un repas. Quelquefois même elles ne le sont qu'au moment de se coucher. En pareil cas, le malaise dure toute la nuit, et au contraire la journée est assez bonne.

4° Les vomissements du matin peuvent se prolonger pendant toute la grossesse.

5° Enfin le malaise peut commencer le matin, persister toute la journée et une partie de la nuit, et il peut en être ainsi pendant les neuf mois.

A l'exception de ces deux derniers cas, les différences que nous avons signalées sont peu importantes.

Quand l'irritabilité de l'estomac devient très grande et persistante au point que toute nourriture soit rejetée, il peut en résulter des conséquences sérieuses. La privation de nourriture serait déjà à elle seule un accident grave chez une femme enceinte; si l'on ajoute la complication d'une irritation constante, il en résultera une série de symptômes généraux qui sont heureusement rares et dont la gravité est en rapport avec la persistance des vomissements. Ces malades

(1) De la Motte, *Traité de l'art des accouchements naturels*, Paris, 1865.

(2) Montgomery, *Signs and symptoms of pregnancy*, p. 53.

(3) Gardien, *Traité des accouchements*, vol. II, p. 49.

maigrissent considérablement, elles sont affaissées sur elles-mêmes, épuisées, les yeux s'enfoncent, les joues se creusent, elles perdent toute force physique et toute énergie morale. Le pouls est accéléré, mais très faible, la langue est sèche et chargée, l'appétit fait place à du dégoût pour toute espèce d'aliments, il y a une constipation opiniâtre, l'aspect de la malade exprime une souffrance profonde et la mort vient alors mettre un terme aux souffrances de la patiente.

Chomel et avec lui la plupart des auteurs ont admis trois périodes, dans le cas de vomissements successifs.

1^{re} Période. — Dans une première période, les vomissements se répètent avec une fréquence et une intensité variables, mais sans qu'il y ait de symptômes fébriles.

2^e Période ou période fébrile. — Dans cette période, les vomissements deviennent plus fréquents et plus violents, l'amaigrissement fait des progrès et la fièvre apparaît. Le pouls bat 100 à 140 fois par minute. La langue se sèche, et la muqueuse buccale devient rouge, la soif est vive.

3^e Période. — On voit assez souvent alors les vomissements diminuer ou même cesser complètement, mais le pouls reste à 120 et 140 pulsations. Bientôt apparaissent des syncopes et des troubles cérébraux. Il se produit des troubles de la vision et de l'ouïe, des hallucinations, du délire et enfin un coma bientôt suivi de mort.

La nature des vomissements varie beaucoup, ce sont des glaires ou de l'eau, ils sont jaunes, verts, bleus ou noirâtres. Cela dépend de l'état particulier de la membrane muqueuse.

Quelquefois ils s'arrêtent spontanément; d'autres fois, comme l'a mentionné le docteur Burns, ils cessent après la mort du fœtus. Ce fait n'est cependant pas constant. Enfin, ils peuvent persister jusqu'à la fin de la grossesse, à moins qu'un avortement n'ait lieu.

§ I. — Causes.

Dans les cas simples, le vomissement est dû à l'irritation réflexe ayant pour point de départ l'utérus, et principalement le col. Le plus souvent l'estomac est parfaitement sain. Quand les vomissements se produisent pour la première fois, vers la fin de la grossesse, ils sont dus en partie à l'irritation réflexe et en partie à la pression mécanique de l'utérus sur l'estomac. Siebold (1), Carus (2) et quelques autres auteurs ont supposé que dans les cas de vomissements graves l'estomac s'enflammait.

Dans un cas de mort survenu à la suite de vomissements incoerci-

(1) Siebold, *Frauenzimmerkrankheiten*, vol. II, p. 10.

(2) Carus, *Gynécologie*, vol. II, p. 198.

bles M. le Dr Féréol (1) a trouvé à l'autopsie l'estomac profondément altéré : « toute la petite courbure du cardia au pylore était occupée par une tumeur qui s'étendait sur les faces de l'organe, surtout sur la face postérieure ; cette tumeur présentait sa plus grande épaisseur (2 centimètres) au niveau de la partie moyenne ; elle était circonscrite par une espèce de bourrelet faisant saillie sur les parties saines ; la surface était tomenteuse avec des renflements de volume variable, des mamelons irréguliers mais peu saillants ; en aucun point on n'y voyait d'ulcération ; la coloration était uniformément grisâtre si ce n'est en certains points où quelques rares vaisseaux y dessinaient de petites arborisations. La tumeur arrivait jusqu'au pylore qu'elle circonscrivait, mais dont l'orifice plutôt dilaté que rétréci permettait facilement l'introduction de deux doigts. A la coupe la tumeur paraissait résistante, fibreuse, très peu vasculaire, le râclage n'en faisait sortir aucun suc.

« La tumeur examinée au microscope par M. Hayem, a paru constituer une hypertrophie simple de toutes les tuniques de l'estomac, principalement des couches musculuse et fibreuse. »

Jusqu'à quel point les vomissements dépendent-ils d'un état anormal de l'utérus ? C'est ce que nous sommes peu à même de décider. Burns fait observer que les vomissements opiniâtres ont paru tenir à un état morbide de l'utérus, lequel a été trouvé, après la mort, enflammé. On a même trouvé entre la surface de l'utérus et les membranes du pus, bien qu'il n'y ait pas eu de douleur pendant la vie au niveau de cet organe. Les parois sont molles, flasques, il y a par place une exsudation fibrineuse au-dessous de la caduque.

L'estomac est sonore et quelquefois le siège de douleurs (2). Dans un des cas rapportés par Dance (3), les parois de l'utérus étaient molles et flasques, mais sans aucun changement appréciable dans la structure. Entre les membranes fœtales et la matrice, il y avait une couche de plusieurs lignes formée par des fausses membranes et ressemblant exactement aux fausses membranes de la pleurésie. On en trouva de même entre le placenta et l'utérus, mais il y avait de plus épanchement de pus. Dans d'autres cas, les parois de l'utérus étaient extrêmement minces, d'une ligne d'épaisseur au plus. Elles étaient de même très molles, infiltrées de sang, mais sans fausses membranes.

De ces faits et d'autres semblables, on peut regarder comme établi que la mort est quelquefois la conséquence des vomissements sans qu'il y ait coïncidence d'affections organiques.

Clay (de Manchester) (4) a publié trois faits pour prouver que cet

(1) Féréol, *note sur un cas de vomissements incoercibles pendant la grossesse* (*Annales de Gynécologie*, t. I, p. 174).

(2) Burns, *The Principles of midwifery*, p. 254.

(3) Dance, *Vomissements opiniâtres* (*Arch. gén. de Méd.*, 1827, t. XIV, p. 245).

(4) Clay, *On the severe and obstinate vomiting of the latter month of pregnancy*.

état particulier de ramollissement et d'irritation du col utérin est la cause de ces vomissements graves ; et, d'après nos propres observations, nous serions portés à lui donner raison. Parmi les causes accidentelles, nous pouvons placer les odeurs, les coups, les frayeurs, l'usage d'une nourriture peu digestive, ou la langueur des intestins. On ne doit, attribuer que peu d'importance aux sécrétions stomacales.

Graily-Hewitt (1) a publié en 1871 un mémoire dans lequel il cherche à démontrer que les vomissements de la grossesse se rencontrent surtout avec les flexions de l'organe, plus rarement dans les ulcérations de l'orifice du col. A l'appui de cette idée, l'auteur cite un cas type d'antéflexion de l'utérus existant avant la fécondation ; une fois la conception effectuée, les vomissements prirent une forme incoercible qui céda par un traitement dirigé contre la position vicieuse ; il cite aussi des cas de rétroflexion, mais ceux-ci sont rares, la rétroflexion étant un obstacle plus grand que l'antéflexion, à la fécondation.

Il explique alors le vomissement en admettant que les nerfs contenus dans le tissu utérin sont comprimés au niveau de la flexion ; c'est là, d'après Graily-Hewitt, la cause de l'irritation primitive qui est le point de départ d'une action réflexe aboutissant à des contractions stomacales.

§ II. — Diagnostic.

Le premier point dont il faille s'assurer toutes les fois qu'il y a des vomissements répétés, est de savoir s'ils tiennent à une grossesse ou à une maladie. S'ils ont lieu le matin et que les règles manquent, s'il y a en même temps les signes du côté de l'aréole et du mamelon, si le sein est plus volumineux, on doit soupçonner une grossesse sans l'affirmer. Quand les vomissements sont fréquents et opiniâtres, sans autre signe de maladie de l'estomac et avec les symptômes correspondant à la période supposée de la grossesse, il y a encore lieu de croire à cet état physiologique. L'inutilité du traitement ordinaire a encore une valeur, et d'ailleurs pour un praticien expérimenté l'ensemble général des phénomènes est très différent quand il s'agit d'une grossesse ou quand il y a maladie de l'estomac. Nous devons, du reste, renvoyer ici le lecteur aux symptômes ordinaires de la grossesse.

§ III. — Traitement.

Le choix des moyens dépend beaucoup de la constitution de la femme, du caractère de la maladie et de la période de la grossesse. Dans les cas peu graves, à une période peu avancée, il est inutile d'employer aucun traitement. Quand les vomissements sont plus sérieux,

(1) Graily-Hewitt, *The vomiting of the pregnancy, its causes and treatment* (*Transactions of the obstetrical Society of London*, vol. XIII, 1871, p. 103).

il faut encore essayer de l'expectation, d'autant plus que dans la majorité des cas les vomissements cessent après le troisième ou le quatrième mois. Il est probable que, quand l'estomac est troublé par les aliments qu'il contient ou quand ces aliments sont peu digestifs, les vomissements modérés sont plutôt utiles. La saignée qui a été employée autrefois et qui, au dire de quelques auteurs, a été suivie de succès, est abandonnée de nos jours.

On administrera des purgatifs doux de manière à entretenir la liberté du ventre; des dérivatifs sur l'épigastre, tels qu'un vésicatoire, des sinapismes, des applications de térébenthine, seront très utiles. Bretonneau (1) s'est très bien trouvé de frictions sur l'abdomen avec un onguent composé d'un cinquième de belladone. Si les vomissements ne sont pas très intenses, des boissons gazeuses peuvent suffire. Au besoin, on ajoutera quelques gouttes de laudanum. Les narcotiques ont souvent réussi; mais il faut ensuite combattre par des lavements la constipation qu'ils produisent.

Nous avons rapporté page 748, une observation de vomissements incoercibles qui ont paru s'arrêter sous l'influence de la mixture suivante:

℥ Eau distillée.....	20 grammes.
Chlorhydrate de morphine.....	0,05 centigrammes.

A prendre 20 gouttes de cette mixture toutes les deux heures.

On peut appliquer sur la région de l'estomac une compresse imbibée de laudanum, et Heberden a préconisé ce moyen. On peut donner encore l'opium dans un lavement d'amidon ou d'eau tiède. Simpson a réussi à arrêter des vomissements par l'inhalation de vapeurs de laudanum (2).

On a essayé sans profit diverses espèces de médicaments antispasmodiques. Il serait aussi difficile qu'inutile d'énumérer tous les moyens qui ont été employés contre cette terrible maladie. Quand les vomissements sont acides, on se trouve bien de l'usage du charbon et de substances alcalines: si l'on échoue, on a recours aux acides. Dewees (3) dit que l'on a employé les acides minéraux ou végétaux avec un succès égal. En général, les végétaux méritent la préférence, à cause des dents. Il dit s'être bien trouvé d'avoir maintenu plusieurs jours de suite les malades à l'usage de la limonade. Une dame, entre autres, mangeait chaque jour une douzaine de citrons, et pas autre chose. Elle se guérit de cette manière.

A l'égard du charbon, Blundell dit qu'encouragé par les expériences d'un de ses amis à l'hôpital de New-York, il a fait usage de ce médicament et n'a eu qu'à s'en louer. La méthode d'administration est de le

(1) Bretonneau, *Bulletin de thérapeutique*, août 1840.

(2) Simpson, *Edinburgh month., Journ.*, avril 1847.

(3) Dewees, *Compendium of midwifery*, p. 111.

réduire en poudre très fine, dont on fait prendre 20 grains toutes les deux ou trois heures, jusqu'à ce que les vomissements diminuent et que les selles deviennent très noires (1).

L'acide prussique, à la dose de 2 à 5 gouttes dans un mucilage, a été essayé par Waller et Blundell; on y revient plusieurs fois par jour. Des amers, principalement des infusions de columbo, sont quelquefois utiles. Manning a conseillé une infusion de menthe verte. L'eau glacée arrête quelquefois les vomissements et, en tous cas, est excessivement agréable aux malades.

Lucien Corvisart (2) a recommandé la pepsine à la dose de 0^{gr},50, M. Baudot (3) rapporte deux faits à l'appui, M. Gentilis (4) en rapporte un troisième dans lesquels la pepsine aurait réussi.

Simpson vante aussi l'oxalate de cérium. Nous croyons aussi avoir réussi avec des insufflations d'acide carbonique dans le vagin, avec des applications opiacées sur le col utérin.

Si l'on admet avec Graily-Hewitt que les vomissements sont dus à une flexion de l'organe, il faudra faire coucher la malade sur le dos dans le cas d'antéflexion, afin de diminuer la courbure de l'utérus; on pourra aussi employer des pessaires dans le but de faire disparaître la déviation: mais il faut se rappeler que, dans certains cas, les pessaires peuvent occasionner des avortements.

Dans tous les cas, l'alimentation doit être légère, très peu abondante pour chaque repas, administrée à l'heure où l'estomac semble le moins irritable. Pas de stimulants d'aucun genre. Il faut réduire la quantité de nourriture au strict nécessaire; il faut même quelquefois nourrir les malades avec des lavements. Hildanus a rapporté l'histoire d'une femme qui, pendant cinq semaines de suite, vomissait tout ce qu'elle mangeait; on soutint ses forces avec des lavements; à la fin elle guérit et devint mère d'un bel enfant (5).

Ashwell (6) conseille des lavements de thé de bœuf et de gelée de viande. Dans un cas, concurremment avec les lavements, il avait prescrit de donner, après une forte dose d'opium, une cuillerée à café d'eau de gomme ou d'eau de Seltz et du lait toutes les dix minutes. Dans le courant de la journée, l'eau de gomme fut souvent remplacée par le lait et la malade se rétablit. De petites doses de magnésie calcinée deux ou trois fois par jour, dans du lait, seront souvent utiles en entretenant la liberté des intestins. Les malades éprouveront toujours un grand soulagement à garder la position horizontale. Clay a beaucoup insisté sur ce point.

(1) Blundell, *Principles and pract. of obstetric*, p. 178.

(2) Reveil, *Formulaire raisonné des médicaments nouveaux*, 2^e édit., 1865, p. 86.

(3) Baudot, *Union médicale*, avril 1860.

(4) Gentilis, *Gazette des Hôpitaux*, mai 1860.

(5) *Principles and pract. of obst.*, p. 180.

(6) Ashwell, *On parturition*, p. 193.

Si l'on constatait des symptômes inflammatoires du côté de l'estomac, il faudrait avoir recours aux moyens antiphlogistiques, les sangsues, les vésicatoires, suivant l'état de la malade. Même traitement si le foie s'enflamme, ce qui n'est pas rare. Si les vomissements se produisent dans les derniers mois, ils sont le résultat de la compression et on peut avoir recours aux bandages pour abaisser la matrice. Mais ce moyen est dangereux; on arrive au même résultat en faisant changer de position.

Le D^r Copeman (de Norwich) a rapporté plusieurs cas où la dilatation digitale du col de l'utérus fit cesser les vomissements (1).

Le D^r Lubelski (de Varsovie) et après lui M. Dujardin Beaumetz sont parvenus à faire cesser des vomissements incoercibles par l'emploi d'une douche d'éther pulvérisée à l'aide d'un appareil de Richardson sur la région épigastrique et sur la partie correspondante de la colonne vertébrale. Cette douche doit être prolongée pendant 3 à 5 minutes et même plus longtemps, si la femme s'en trouve bien, on doit la renouveler toutes les trois heures (2).

M. le D^r Pinard a pu obtenir la cessation de vomissements incoercibles par des inhalations d'oxygène, à l'aide de l'appareil de Limousin: les vomissements cessèrent au bout de trois jours. La quantité d'oxygène absorbé fut pour le premier jour de 40 litres, pour le deuxième de 42 litres et pour le troisième de 46 litres (3).

La seule énumération de tous ces modes de traitement prouve que la maladie est difficile à combattre. Quelquefois on réussit complètement, d'autres fois le succès n'est que temporaire, enfin on peut échouer entièrement. Ces derniers cas sont en général ceux dans lesquels les vomissements sont les plus violents et les plus continus; ce sont ceux, par conséquent, dans lesquels la malade souffre le plus. Épuisée par des efforts constants, par l'impossibilité de garder aucune nourriture, la malade n'a plus d'autre issue que la mort pour elle et pour son enfant.

On est alors parfaitement en droit d'avoir recours à tout moyen qui ne compromettra pas la vie de la mère, dùt la vie de l'enfant en souffrir. Il n'y a pas de choix possible entre la vie de la mère et celle de son enfant, et d'ailleurs si la femme meurt, l'enfant la suivra toujours.

Denman a le premier proposé, en pareil cas, l'accouchement prématuré, et ses idées ont été acceptées par les hommes qui font autorité dans la science.

(1) Copeman, *British med. Journal*, 15 et 29 mai et 12 juin 1875, et *Annales de Gynécologie*, t. IV, p. 234.

(2) *Concours médical et Journal de la Société de médecine et de pharmacie de la Haute-Vienne*, mars 1880, p. 44.

(3) Pinard, *Vomissements incoercibles chez une primipare; inhalation d'oxygène, disparition des accidents* (*Annales de Gynécologie*, t. XIII, p. 380).

Samuel Merriman a rapporté un cas de succès dans la pratique d'un chirurgien de province (1).

Burns rapporte l'histoire d'une dame chez laquelle on fut obligé, deux fois de suite, de provoquer ainsi un accouchement prématuré (2).

Davis (3) a pratiqué trois fois cette opération en pareil cas.

En présence de ces divers faits, Ashwell (4) et Blundell sont donc bien d'avis qu'il faut, quand tous les autres moyens ont échoué, en venir à l'accouchement provoqué. « Toutefois, ajoute Blundell (5), il y a de grands dangers à redouter et dont on doit avertir la famille. Une femme déjà très épuisée pourrait facilement succomber à une hémorrhagie, et l'avortement est une cause d'hémorrhagie. Ensuite les positions des enfants sont loin d'être toujours favorables. C'est un pied, un bras, une épaule, un rein, ce sont les fesses qui se trouvent au centre du bassin, et ces positions peuvent encore compromettre la vie des enfants. »

Garraway (de Fivertham) (6) a publié une observation d'un cas très grave de vomissements, pour lequel il fut deux fois forcé de pratiquer l'accouchement prématuré. La première fois tout marcha bien; mais à la deuxième fois, la malade, qui était sans doute épuisée par les douleurs antérieures, mourut tout à coup.

Paul Dubois (7) a eu quatre fois l'occasion de pratiquer cette opération en très peu de temps. Il a perdu trois malades et sauvé la quatrième. W. Harris (8) rapporte un fait très grave dans lequel la malade ne dut la vie qu'à l'accouchement prématuré.

Le docteur Notta, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, a publié un cas de vomissements incoercibles pendant la grossesse, où l'auteur montre que l'avortement provoqué a fait immédiatement cesser les vomissements, mais qui se termina néanmoins d'une manière fatale à cause de l'affaiblissement trop considérable de la malade. Ce chirurgien distingué fait remarquer que, dans ces cas, il vaut mieux agir plus tôt que plus tard, l'affaiblissement rendant beaucoup plus grave une opération qui, dans les premiers mois de la grossesse, comme dans le cas qu'il décrit, est toujours dangereuse (9).

En présence des faits que nous avons rapportés, l'accouchement prématuré est pleinement justifié. Il reste une dernière question. A quelle époque faut-il agir, et quel doit être l'état de la femme pour justifier

(1) Merriman, *Cases of premature labour artificially induced in women with distorted pelvis, to which are subjoined some observations* (*Medico-chirurgical Transactions*, London, 1816, vol. III, 2^e édition, p. 139).

(2) Burns, *Midwifery*, p. 254.

(3) Davis, *Obstetric medicine*, t. II, p. 871.

(4) Ashwell, *On parturition*, p. 194.

(5) Blundell, *Principles and pract. of obstetr.*, p. 181.

(6) Garraway, *Brit. med. Journ.*, 3 octobre 1857, p. 829.

(7) P. Dubois, *Gazette médicale*, Paris, 1848.

(8) Harris, *Philadelphia medical Examiner*, février 1856.

(9) Notta, *Observation de vomissements incoercibles* (*Union médicale*, 1872, p. 861).

l'opération? Il ne faut pas non plus perdre de vue l'époque de la grossesse et l'avenir de l'enfant. Si, par exemple, on peut obtenir un soulagement temporaire et retarder ainsi l'opération sans danger pour la mère jusqu'à une époque où l'enfant sera viable, au prix de faire souffrir une femme, on doit cependant attendre. Mais, si la mère souffre continuellement, si ses forces s'épuisent rapidement, si, en un mot, la vie est en danger, il faut agir sans s'inquiéter de l'enfant à quelque période que l'on soit. Il faut, d'ailleurs, se rappeler que si l'on attend trop longtemps, la malade est encore en danger de mort, même après l'opération.

Il faut donc tout à la fois de l'intelligence et de la fermeté pour saisir le moment favorable. Si l'on agit trop tôt, on tue l'enfant sans nécessité; si l'on agit trop tard, on risque la vie de la mère. Dans un grand nombre de cas, les femmes sont mortes parce que l'on avait trop attendu. Suivant Paul Dubois (1), le moment pour agir est indiqué par les signes suivants :

1° Des vomissements presque incessants, qui font rejeter toute espèce d'aliments, quelquefois la moindre goutte d'eau;

2° La faiblesse et l'épuisement qui condamnent la malade à un repos absolu;

3° Les syncopes sous l'influence du moindre mouvement ou de la moindre émotion morale;

4° Une altération marquée dans les traits;

5° Un état fébrile et continu;

6° La fétidité de l'haleine;

7° L'insuccès de tout autre moyen de traitement.

Ce n'est pas ici le lieu de s'étendre sur les divers procédés pour provoquer un accouchement prématuré. On peut employer les douches, la ponction des membranes, l'introduction d'une éponge préparée dans le col et administrer en même temps de l'ergot de seigle. Nous ajouterons seulement qu'une fois que les vomissements ont cessé, le régime doit être très modéré par crainte de la diarrhée.

CHAPITRE III

CARDIALGIE — PYROSIS — CRAMPES DE L'ESTOMAC ET DU DUODÉNUM —
HÉMATÉMÈSES

ARTICLE PREMIER

CARDIALGIE. — PYROSIS

Beaucoup de femmes sont atteintes de ces formes de névralgies pen-

(1) P. Dubois, *Gazette médicale de Paris*, 1848, n° 23.

dant leurs grossesses, mais à des degrés très différents. Les douleurs peuvent se déclarer à une période peu avancée et figurent même quelquefois parmi les symptômes du début, auxquels les femmes reconnaissent leur état (1). En général, cependant, ce n'est que dans la deuxième moitié de leur période de grossesse que ces accidents deviennent pénibles (2). La cardialgie et le pyrosis semblent n'être que des formes différentes d'une même maladie. Les femmes nerveuses et hystériques sont surtout exposées à ce genre de désordre.

§ I. — Causes.

On ne peut mettre en doute que certains aliments ne produisent ou du moins n'aggravent ces douleurs. Quoique le plus souvent elles soient dues à la sympathie qui existe entre l'estomac et l'utérus, on les a attribuées à une altération morbide du suc gastrique ou de la bile (3).

Burns rapporte le pyrosis à une affection compliquée de la huitième paire. Les émotions morales ou un dérangement des intestins peuvent donner lieu à ces douleurs.

§ II. — Symptômes.

La malade se plaint de douleurs et de chaleurs dans le creux de l'estomac; les douleurs se prolongent le long de l'œsophage et sont accompagnées d'éruclations amères ou acides. L'action de manger augmente notablement les symptômes. Dans le pyrosis, la sensation de brûlure est beaucoup plus vive et plus étendue et se complique d'éruclations aqueuses plus abondantes, d'où vient le nom vulgaire d'aigreurs. Il y a des tiraillements pénibles qui vont de l'estomac jusqu'à l'épine dorsale; quelquefois il y a des vomissements. Le liquide rejeté peut être bilieux ou simplement aqueux; quelquefois il est plus amer, acide et parfois tellement âcre qu'il donne lieu à des excoriations de la bouche ou de la gorge. Dans les cas ordinaires, il n'y a pas de troubles constitutionnels; exceptionnellement l'appétit est diminué ou les douleurs sont tellement vives que la malade s'abstient volontairement de manger. Capuron (4) a signalé dans les cas graves de la raideur dans les articulations, une fatigue générale, des sueurs froides, du trouble dans la circulation et la respiration, l'impossibilité de la déglutition, une constipation opiniâtre. Les lavements ne combattent qu'à grand'peine la constipation et ramènent seulement des matières dures et noires. Enfin, suivant Boerhaave, la malade peut mourir après une agonie de trois heures.

(1) Dewees, *Compendium of midwifery*, p. 112.

(2) Imbert, *Maladies des femmes*, vol. I, p. 374.

(3) Gardien, *Traité des accouchements*, vol. II, p. 58.

(4) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 383.