

préférable? Le crayon de nitrate d'argent n'est-il pas accusé de produire l'avortement par les partisans du caustique Filhos, du nitrate acide de mercure ou du cautère actuel, et à chacun de ces derniers moyens n'a-t-on pas reproché un certain nombre de fausses couches? La thèse de M. Coffin fournit sur ce point des détails curieux. Elle prouve évidemment que si la cautérisation, quel qu'en soit l'agent, compte quelques succès douteux, ceux-ci sont largement compensés par les avortements dont elle a été suivie. Des faits de Bennett et de Boys de Loury découlent le même enseignement. Aussi M. Coffin qui attache tant d'importance à ces ulcérations, arrive-t-il à cette triste *conclusion thérapeutique*: Jusqu'ici aucun traitement n'a réussi, et la question est à l'étude. Ce qui était vrai en 1851 l'est encore aujourd'hui; car, tout dernièrement, nous entendions M. Chassaignac proclamer l'insuffisance de tous les traitements, et M. Richet déclarer qu'il est encore dans l'indécision sur celui qu'il faut préférer.

L'insuffisance du traitement local, l'influence fâcheuse qu'il peut avoir sur la marche de la grossesse, me semblent, dans l'état actuel de la science, devoir le faire rejeter toutes les fois que l'altération n'aura par une tendance marquée à envahir une très-grande étendue du col.

CHAPITRE II

DES MALADIES DE LA FEMME ENCEINTE

Ceux qui ont étudié les affections si diverses de la matrice savent combien les maladies de cet organe réveillent de nombreuses sympathies. L'établissement des actes physiologiques qui lui sont dévolus, leur accomplissement périodique, exercent aussi sur les fonctions du tube digestif et sur celles du système nerveux une influence depuis longtemps appréciée de tous les praticiens. Il est inutile de rapporter tous les phénomènes morbides qui précèdent, accompagnent et suivent si souvent la première menstruation. Ils sont surtout prononcés lorsque celle-ci éprouve quelques retards ou quelques difficultés. Chez certains individus, ils se renouvellent encore pendant longtemps à chaque époque menstruelle. Il semble alors que l'organe ne peut entrer en action sans troubler profondément l'organisme; et ce n'est, pour ainsi dire, que lorsque l'habitude a émoussé la sensibilité de la matrice, que le retour des règles cesse de déterminer les troubles généraux dont précédemment il était accompagné.

Si les maladies de l'organe, si la simple congestion menstruelle peuvent susciter tant de troubles, il est facile de prévoir que la grossesse, qui modifie à la fois la forme, le volume, la structure même de l'utérus, ne pourra parcourir ses diverses périodes sans influencer profondément toutes les fonctions.

Du reste, les effets de la grossesse varient beaucoup pour le degré et la nature

des symptômes, selon la constitution de la femme. Dans quelques circonstances, il se produit un changement très-salutaire dans tout l'organisme, de sorte que la femme jouit d'une meilleure santé qu'à toute autre époque. Mais, dans le plus grand nombre des cas, il survient des symptômes fatigants ou au moins très-désagréables, qui sont l'expression de l'influence que l'utérus exerce sur les grandes fonctions. Ces troubles, assez peu marqués chez quelques femmes pour ne constituer que des malaises, sont assez prononcés chez quelques autres pour compromettre gravement leur santé, et même inspirer de sérieuses inquiétudes pour leur existence.

L'époque où ces accidents se manifestent est excessivement variable; car si quelques personnes commencent à souffrir dès le début de la gestation, et voient ces incommodités disparaître vers le troisième, le quatrième ou le cinquième mois, d'autres ne sont malades que dans la dernière moitié de la gestation.

Le mode d'action de la grossesse dans la production des malaises ou des maladies qui souvent l'accompagnent, n'est pas le même à toutes les périodes de la gestation, et, sous ce rapport, il est, au point de vue thérapeutique, une distinction importante, distinction pressentie vaguement par Burns, mais exprimée nettement par M. Beau, et qui, je crois, jette une vive lumière sur la pathologie de la femme enceinte.

Parmi ces troubles fonctionnels, le plus grand nombre peuvent se produire dans les premiers comme dans les derniers mois. Dans le commencement, on les croit le résultat des sympathies nombreuses qui existent entre l'utérus et l'appareil digestif; plus tard, on invoque en outre, pour les expliquer, la gêne toute mécanique que la tumeur utérine doit exercer sur les organes voisins. Eh bien, cette dernière action est au moins très-secondaire, si elle n'est complètement nulle; et voilà, suivant M. Beau, quelle est la marche ordinaire des choses: « La matrice, modifiée par le produit de la conception, exerce, dès le début de la grossesse, une influence sympathique sur les fonctions digestives, et donne lieu aux symptômes dyspeptiques que nous décrirons plus loin; l'altération des fonctions digestives produit nécessairement, pour peu qu'elle se prolonge, un défaut de nutrition; et celle-ci étant insuffisante chez une femme qui doit fournir, quoi qu'il arrive, les matériaux nécessaires au développement de l'enfant, il en résulte bientôt une diminution plus ou moins notable des globules du sang, une augmentation considérable de la sérosité, en un mot, les caractères anatomiques de la chlorose ou de la polyémie. »

Or, chez la femme enceinte comme chez la jeune fille chlorotique, cet appauvrissement du sang détermine bientôt de nouveaux symptômes morbides, et ainsi s'expliquent, à une époque avancée de la grossesse, la réapparition des troubles digestifs, les vertiges, les céphalées, les congestions vers la face, les battements de cœur, la gêne de la respiration que l'on observe si souvent. On voit donc que, purement sympathiques dans le début, les troubles fonctionnels de la grossesse sont plus tard liés intimement avec la chlorose, qu'ils ont eux-mêmes contribué à produire (voyez *Lésions de la circulation*). Nous aurons l'occasion de revenir plus loin sur cette dernière particularité étiologique, mais nous ne pouvons nous

empêcher de faire remarquer tout de suite combien il est important d'en tenir compte dans le choix des meilleurs moyens de traitement. Si, en effet, au début, on doit chercher par les médicaments calmants et tempérants, comme les bains, les laxatifs doux, les antispasmodiques, quelquefois même de petites saignées, à calmer la trop vive irritation de l'utérus et l'irritation sympathique qu'il détermine dans les autres organes, on doit tenir, à la fin de la grossesse, une tout autre conduite. Tous les agents réparateurs, le fer, une nourriture animale, un vin tonique, sont, dans cette dernière période, les moyens les plus sûrs de combattre la polyémie et de faire cesser les accidents dont elle était la cause.

Toutefois il est bon de remarquer que, en dehors de la chlorose qui, presque toujours, a la plus grande part dans l'étiologie des troubles fonctionnels des derniers mois, l'utérus conserve encore son influence sympathique; qu'il peut devenir à toutes les époques le siège de congestions qui, augmentant son irritabilité, réagissent sur les autres organes, et qu'il faut tenir compte de cette réaction dans le traitement. Nous y reviendrons, du reste, plus loin.

Enfin, la connexion que nous avons cherché à établir entre les troubles sympathiques du début de la grossesse et de la chlorose des derniers mois n'est pas toujours facile à constater. L'influence sympathique que l'utérus exerce sur les fonctions digestives ne se révèle pas toujours par des vomissements, des nausées, des appétits bizarres et dépravés. Ces symptômes peuvent manquer, et pourtant l'estomac ne pas fonctionner avec la régularité normale. La nutrition peut souffrir de ces irrégularités, et cette dyspepsie, que M. Beau propose d'appeler *dyspepsie latente*, n'en produira pas moins à la longue l'altération générale du sang. Il en est de même chez les jeunes filles dont la menstruation est difficile, irrégulière ou incomplète. La chlorose confirmée est toujours précédée chez elles de troubles sympathiques des digestions; mais tantôt cette altération dans la fonction se révèle par des symptômes bien évidents, tantôt elle donne à peine lieu à quelques malaises.

Desormeaux, dans son excellent article, range tous les accidents de la grossesse sous les chefs suivants : lésions de la digestion, de la circulation, de la respiration, des sécrétions et excréments, de la locomotion, des fonctions sensoriales et intellectuelles. C'est l'ordre que nous adopterons en partie.

ARTICLE PREMIER

LÉSIONS DE LA CIRCULATION

§ I. — Anorexie.

L'inappétence, ou dégoût des aliments, dont les femmes enceintes sont si souvent affectées aux dernières époques de la grossesse, mais surtout au début, peut tenir à diverses causes, et présente par conséquent des indications variables. Lorsqu'elle paraît être simplement le résultat des rapports sympathiques qui existent entre l'utérus et les organes de la digestion, il n'y a à peu près rien à

faire contre elle; on chercherait vainement à faire vaincre aux femmes le dégoût qu'elles éprouvent pour certains aliments. En général, elles ont horreur de toutes les viandes : c'est une indication, ou plutôt une obligation de leur permettre les légumes.

Si, à une époque plus avancée, cette inappétence était accompagnée ou avait été précédée de phénomènes de pléthore générale, la saignée proportionnée, et à l'état général de la femme, et à l'époque de la grossesse, pourrait y remédier. Toutefois il faudrait prendre garde à ne pas prendre pour l'expression d'une pléthore des symptômes dus à une anémie (voyez *Lésions de la circulation*) que l'on combattrait bien plus efficacement par les ferrugineux.

Dans le cas, enfin, où il existerait des signes évidents de surcharge intestinale, on pourrait administrer à la malade quelques purgatifs, comme la rhubarbe, ou bien quelques sels neutres. Quelques auteurs ont conseillé, dans le cas d'embarras gastrique, de donner un vomitif. Je crois que l'on doit être très-réservé dans l'emploi de ce dernier moyen. Les secousses du vomissement ont quelquefois, en effet, provoqué l'avortement.

§ II. — Pica ou malacia; pyrosis.

Le pica, ou malacia, accompagne souvent l'affection que nous venons d'indiquer. Ces appétits bizarres et dépravés, qui font que les femmes grosses, comme les filles chlorotiques, désirent les choses les plus absurdes et les plus dégoûtantes, sont assez fréquents. Ainsi, j'ai vu une jeune femme manger presque continuellement du poivre en grain. Une autre, à la Clinique, raclait les murailles pour satisfaire son goût pour la craie. M. Dubois raconte souvent, dans ses leçons, l'histoire d'une jeune fille enceinte qui n'avait pas de plus grand plaisir que de manger de petits morceaux de bois bien charbonnés. On a vu enfin des femmes manger avec délices des matières bien plus dégoûtantes encore. Malheureusement tous les conseils viennent le plus souvent échouer contre ces espèces de monomanies. Aussi faut-il, en général, user d'indulgence, et ne faire une opposition forte que lorsque l'introduction des substances tant désirées pourrait évidemment être nuisible à la santé.

Je ne dirai qu'un mot des aigreurs d'estomac, des douleurs spasmodiques de cet organe, du pyrosis et des autres symptômes de gastralgie, qui sont encore assez fréquents pendant la grossesse. La thérapeutique du symptôme est ici la même qu'à toutes les autres époques de la vie. Ainsi aux aigreurs, aux acidités des premières voies, on opposera la magnésie et les absorbants, le bicarbonate de soude, les eaux et les pastilles de Vichy. Le pyrosis et les crampes d'estomac seront le plus souvent combattus avec succès par le sous-azotate de bismuth, la poudre de columbo, la plupart des antispasmodiques unis aux opiacés, mais à très-petite dose. Ces derniers pourront être administrés par la méthode endermique.

Mais quand on voudra attaquer la cause première de ces phénomènes de gastralgie, il sera important de se rappeler qu'elle n'est pas la même dans la pre-

mière et dans la seconde moitié de la grossesse, et que les moyens doivent varier aussi suivant l'époque à laquelle la femme est arrivée.

§ III. — Vomissements.

Les vomissements affectent deux formes différentes pendant la grossesse. Dans la première ils produisent des malaises et de la fatigue sans menacer la vie : nous les appellerons *vomissements simples* ; dans la seconde, ils sont quelquefois assez graves pour produire la mort : nous donnons à cette deuxième forme le nom de vomissements graves ou *vomissements incoercibles*.

1° *Vomissements simples*. — C'est un accident tellement fréquent, que la plupart des femmes en sont affectées. Ils commencent assez souvent dès les premiers jours, de sorte que, pour beaucoup de femmes instruites par des grossesses antérieures, c'est un signe presque certain de grossesse. D'autres fois, ils ne surviennent que vers le troisième ou le quatrième mois, très-rarement plus tard. Mais, ce qui n'est pas rare, c'est de les voir reparaitre vers la fin de la grossesse chez les femmes qui en avaient été tourmentées pendant les premiers temps. En général, ils ne durent que six semaines ou deux mois ; quelquefois cependant ils se prolongent quatre ou cinq mois ; rarement ils persistent pendant toute la durée de la gestation. Il y a des femmes qui ont le fâcheux privilège de vomir chaque fois qu'elles sont enceintes ; d'autres, plus heureuses, passent plusieurs de leurs grossesses sans aucun trouble digestif.

Une chose fort remarquable, c'est que, si l'on en croit le rapport d'un grand nombre de femmes, le sexe de l'enfant n'est pas complètement étranger à la production de cet accident. Quelque ridicule que paraisse au premier abord cette proposition, je l'ai entendu émettre si souvent, que je ne peux m'empêcher de croire que peut-être, comme beaucoup de préjugés populaires, celui-ci a quelque fondement.

Quelle est la cause de ces vomissements ? Lorsqu'ils surviennent à la fin de la gestation, on peut les attribuer avec quelque raison à la pression, à la gêne toute mécanique que l'utérus, dont le fond s'élève jusque dans la région épigastrique, exerce sur l'estomac ; mais dans les premiers jours de la grossesse, ils sont beaucoup plus difficiles à expliquer, à moins qu'on ne se contente de rappeler les sympathies si nombreuses qui existent entre l'utérus et l'estomac ; sympathies tellement étroites, qu'elles se manifestent chez certaines femmes à chaque période menstruelle, et chez presque toutes celles qui sont affectées d'une maladie de matrice.

Quoique très-obscur dans leur essence intime, ces sympathies sont plus facilement acceptables dans l'étiologie des vomissements que la plupart des causes anatomiques dont certains auteurs ont invoqué l'influence. En cherchant une relation de causalité entre ces vomissements et une inflammation de l'utérus, du placenta et des membranes, comme Dance ; le ramollissement de l'estomac, ou une dégénérescence graisseuse du foie, comme M. Chomel ; enfin, l'existence de lésions organiques des parties voisines de l'utérus, on ne fait, à mon avis, que

signaler de simples coïncidences, mais on n'éclaire nullement la question étiologique. Dans combien de cas, en effet, n'a-t-on rien trouvé de semblable ?

« Je suis persuadé, dit M. Bennett, que les ulcérations inflammatoires du col sont presque toujours la cause de ces maux de cœur et de ces vomissements rebelles qui mettent si souvent les femmes aux portes du tombeau. Pour moi, ajoute-t-il, depuis que mon attention est fixée sur ce point, j'ai presque toujours trouvé des ulcérations du col dans les cas de cette espèce. »

Je ne peux admettre cette opinion du médecin anglais, au moins pour la majorité des cas ; j'ai en effet, et à plusieurs reprises, examiné au spéculum quatre primipares affectées de vomissements incoercibles, et le col était parfaitement sain.

Les primipares, a-t-on dit, y sont plus exposées que les autres femmes, l'utérus se laissant difficilement distendre par une première grossesse.

Cette proposition, assez conforme aux vues théoriques que nous avons émises plus haut, est vraie pour un assez grand nombre de femmes, mais rencontre d'assez nombreuses exceptions dans la pratique. Certaines multipares, en effet, dont les précédentes grossesses n'ont offert que peu de troubles digestifs, vomissent presque continuellement dans une grossesse ultérieure. C'est que la rigidité de l'utérus n'est pas la seule cause qui puisse entretenir dans l'organe une irritation propre à éveiller les sympathies de l'estomac.

Je ne pense pas qu'on puisse admettre une influence épidémique dans l'étiologie de ces vomissements.

Ces vomissements offrent d'ailleurs, dans leur fréquence, leur intensité, la facilité plus ou moins grande avec laquelle ils s'accomplissent, de très-grandes variantes.

Ainsi, quelques femmes vomissent seulement le matin en s'éveillant, et dès le premier mouvement qu'elles font dans leur lit. Elles rejettent alors quelques matières glaireuses ou visqueuses, colorées le plus habituellement par un peu de bile, surtout quand les vomissements sont précédés d'efforts violents. Chez d'autres, c'est spécialement après avoir mangé que surviennent les vomissements, tantôt seulement après un des repas de la journée, tantôt après tous. Chez quelques malheureuses, enfin, ils se répètent même dans l'intervalle des repas, dès qu'un corps étranger quelconque, liquide ou solide, est ingéré dans l'estomac. Dans quelques cas, enfin, le souvenir des aliments, leur vue ou l'odeur qu'ils exhalaient suffisent pour les provoquer.

Ces vomissements sont parfois faciles et peu douloureux, et il n'est pas rare de voir des dames interrompre subitement leur repas, vomir et, après quelques minutes, se remettre à table et manger avec appétit et plaisir.

Mais, dans quelques circonstances, l'ingestion des aliments détermine seulement des maux de cœur, un malaise inexprimable qui dure plus ou moins longtemps, et c'est seulement après cinq ou six heures de souffrances que s'opère le vomissement d'aliments qui, malgré leur séjour prolongé dans l'estomac, ont à peine subi un commencement d'élaboration : ils sont précédés d'efforts si violents et si longtemps prolongés, qu'ils mettent la femme dans un état de souff-

france et d'agitation extrêmes. Ils laissent souvent après eux une douleur épigastrique assez vive, augmentant par la pression, que l'on pourrait prendre un instant pour signe d'une inflammation de l'estomac, mais qui s'affaiblit peu à peu, et disparaît complètement à mesure qu'on s'éloigne du moment où ces vomissements ont eu lieu. Ces secousses et ces efforts violents se font quelquefois ressentir jusque dans l'hypogastre, et il peut en résulter des douleurs abdominales, de véritables contractions utérines, assez violentes pour provoquer l'avortement.

Il ne faudrait pas croire pourtant que ces vomissements, lorsqu'ils sont très-prolongés et très-souvent répétés, soient aussi dangereux qu'on pourrait le craindre. Sans doute, beaucoup de femmes maigrissent, mais j'ai pu me convaincre souvent, en examinant des malades qui, suivant leur expression, *ne pouvaient rien garder*, que cette maigreur n'était pas excessive.

Je n'ai jamais vu, dit Burns, les vomissements dépendant uniquement de la grossesse avoir une terminaison fatale. Je pourrais citer, dit Desormeaux, des exemples de vomissements accompagnés de douleurs atroces ou de spasmes généraux très-violents, et qui n'ont pas empêché la grossesse d'arriver heureusement jusqu'à terme. J'ai moi-même en ce moment sous les yeux une dame qui a vomé pendant toute sa grossesse, et qui vient d'accoucher d'une fille qui pèse trois kilogrammes et demi.

Enfin, il ne faut pas oublier que, même dans les cas où ils présentent une certaine gravité, ils peuvent cesser tout à coup, soit spontanément, soit parce que l'irritation sympathique de l'utérus transporte son influence sur un autre organe, soit enfin à la suite d'une émotion morale très-vive. J'ai observé tout récemment un exemple fort remarquable de ce dernier fait. Une jeune dame enceinte de deux mois et demi était, depuis trois semaines, tourmentée par des vomissements tellement opiniâtres, qu'elle ne pouvait, disait-elle, rien garder, et que la moindre gorgée de liquide les provoquait. Plusieurs moyens avaient été employés sans succès. Tout à coup son mari tombe malade, et sa vie est en quelques heures gravement compromise par tous les symptômes d'un étranglement intestinal. A dater de ce moment, les vomissements de la jeune femme cessèrent, et depuis elle n'a plus éprouvé le moindre trouble dans les fonctions digestives.

J'ai tenu tout d'abord à porter ce pronostic favorable qui s'applique à la très-grande majorité des cas, pour mettre les jeunes médecins en garde contre l'effroi que pourrait leur inspirer la lecture de quelques articles récemment publiés sur la gravité de cette affection.

2° *Vomissements graves ou incoercibles.* — Les vomissements n'offrent pas, en général, de gravité, et ne sont que pénibles et très-fatigants pour la mère; mais il faut avouer pourtant que dans quelques cas, heureusement fort rares, ils sont tellement violents, si souvent répétés, qu'ils épuisent en quelques semaines les forces de la malade, et qu'après avoir produit une maigreur extrême, ils se terminent quelquefois par la mort.

C'est seulement à ces cas, très-exceptionnels, que ressemble le tableau sym-

ptomatique qu'en a donné M. le professeur Chomel dans une de ses leçons cliniques. La maladie est caractérisée, dit-il, par des vomissements bilieux, fréquents, par une haleine acide et fétide, de la fièvre; puis arrivent des accidents cérébraux, délire, coma et mort. M. Dubois a reproduit à peu près les idées de M. Chomel et a admis comme lui trois périodes.

A. *Première période.* — Le début des vomissements incoercibles est rarement tout à fait brusque; presque toujours ils succèdent d'une manière insensible aux vomissements simples. L'époque à laquelle ils commencent est très-variable; en général, ils débent dans les premiers mois de la grossesse, mais parfois aussi dans la deuxième moitié de la gestation. Sur 43 cas relevés dans l'excellente thèse de M. Guéniot, chirurgien des hôpitaux et ancien chef de clinique d'accouchements, à laquelle nous ferons de larges emprunts, 9 fois les vomissements se manifestèrent dès les premières semaines de la grossesse, 15 fois au bout du premier mois, 9 fois de 1 à 2 mois, 5 fois de 2 à 3 mois, 4 fois de 3 à 4 mois, 2 fois de 4 à 5 mois, et enfin 2 fois de 6 à 7 mois. Mais le début que je viens d'énumérer est celui des premiers vomissements, c'est-à-dire des vomissements encore à la période de bénignité. Quant à l'époque où se manifeste la transition des vomissements simples en vomissements graves, il est impossible de la préciser.

Les vomissements incoercibles ne présentent pas par eux-mêmes rien de bien caractéristique. Toutefois ils se répètent avec une très-grande fréquence, et ont pour conséquence le rejet de la totalité, ou la presque totalité des aliments et même des liquides. Souvent la plus petite quantité de boisson les provoque.

Les matières des déjections sont constituées par des mucosités, des glaires, de la bile ou des aliments, suivant que l'intestin est plein ou vide. Ces matières sont le plus souvent très-acides et quelquefois mêlées de quelques filets de sang.

J'ajouterai à ces symptômes un dégoût, une aversion des plus prononcées pour toute espèce d'aliments: c'est une répugnance tellement invincible, que rien ne peut la surmonter.

Bientôt apparaissent les phénomènes graves qui proviennent du manque de nutrition: affaiblissement, amaigrissement notable, altération des traits. Certains phénomènes accessoires peuvent encore compliquer la situation: c'est ainsi que MM. Stoltz et Vigla ont signalé un ptyalisme presque continu et, dans un cas nous avons pu vérifier la justesse de leur remarque.

La première période ne s'accompagne pas de fièvre; à peine observe-t-on un léger mouvement fébrile le soir seulement et un peu de sueur pendant la nuit. C'est là un fait sur lequel nous appelons l'attention, car la fièvre constitue le trait dominant de la deuxième période.

B. *Deuxième période.* — Dans cette période les phénomènes de la première période deviennent plus graves: les vomissements sont plus fréquents et plus violents; l'amaigrissement fait de nouveaux progrès; enfin, la fièvre apparaît et le pouls bat de 100 à 140 fois par minute.

La bouche se sèche bientôt et sa muqueuse rougit. Une soif vive se déclare; quelquefois l'haleine prend un caractère d'acidité et de fétidité. Cette fétidité et cette acidité, dit M. Chomel, sont telles, qu'on en est frappé en entrant dans la chambre de la malade. Cette odeur est cependant rare, si nous en croyons notre expérience personnelle, car nous n'avons jamais eu l'occasion de l'observer, bien que nous ayons vu plusieurs cas de vomissements incoercibles.

C. *Troisième période.* — Ici les phénomènes changent et se modifient. Les vomissements cessent ou diminuent; mais ce n'est là qu'un calme trompeur, et le médecin expérimenté doit savoir que c'est le prélude de la mort.

D. *Marche, durée, terminaison.* — Les vomissements graves présentent souvent dans leur marche des rémissions plus ou moins complètes. Tantôt ces rémissions sont en quelque sorte spontanées ou se reproduisent à la suite de circonstances presque insignifiantes. Une émotion, un voyage, un changement d'habitude, le choix d'un nouvel aliment et nombre d'autres éventualités semblables suffisent quelquefois à produire une amélioration passagère, ou même la cessation momentanée des accidents. De là un espoir malheureusement trop tôt déçu par le retour plus ou moins rapide de la maladie. (Guéniot, *Thèse de concours.*)

D'autres fois ces rémissions peuvent être attribuées à l'emploi d'un médicament dont l'action est épuisée. Ailleurs, ce n'est pas l'action d'un remède, mais le fait de l'accouchement prématuré ou de l'avortement qui est suivi de la cessation momentanée des accidents; puis les vomissements recommencent avec une nouvelle gravité.

La marche de cette terrible maladie est ordinairement lente; ce n'est guère, en général, qu'après deux ou trois mois que les malades succombent.

E. *Étiologie, anatomie pathologique.* — Nous ne savons rien des causes qui produisent les vomissements incoercibles. Quelques personnes ont voulu rattacher les vomissements opiniâtres à l'albuminurie. Rien ne confirme cette opinion; on sera même peu disposé à l'adopter, si l'on réfléchit que les vomissements sont surtout fréquents au commencement ou au milieu de la grossesse, et que l'albuminurie n'a guère été observée que pendant les derniers mois.

Quant à l'anatomie pathologique, elle reste muette, et j'en ai eu dernièrement une nouvelle preuve. Une femme entrée à la Pitié dans le service que je dirige temporairement était atteinte de vomissements incoercibles. Elle accoucha spontanément au huitième mois; mais, après une rémission, les accidents continuèrent, et elle mourut quelques jours après. L'autopsie, faite avec le plus grand soin, ne nous fit découvrir aucune lésion dans aucun organe: les organes génitaux, tous les viscères abdominaux ou thoraciques, l'encéphale, étaient parfaitement sains.

F. *Diagnostic.* — Dans les cas peu graves, le diagnostic est assez facile. L'absence de phénomènes aigus, de rougeur de la langue, de douleur épigastrique à la pression, suffirait lors même que la grossesse serait douteuse. Mais, dans le cas dont nous venons de parler, si la nature de la douleur épigastrique était méconnue, l'erreur serait plus facile et nécessiterait une grande attention de la part du praticien. C'est ainsi que j'ai vu attribuer à une grossesse qui n'existait pas des vomissements que l'autopsie a permis de rattacher à une péritonite tuberculense, et que, chez une autre femme réellement enceinte de deux mois et demi, on a constaté après la mort une affection grave de l'estomac, qui suffisait largement à expliquer les vomissements. Il est vrai que, dans ce dernier cas, le sang mêlé aux matières vomies avait, pendant la vie, fait soupçonner une altération organique. Ce cas m'a été pourtant signalé par quelques personnes comme un cas de vomissements incoercibles dus à la grossesse; mais c'est là une confusion qu'il faut éviter. J'en dirai autant des hernies épigastriques ou autres.

G. *Pronostic.* — Le pronostic des vomissements incoercibles est grave. Sur 118 faits rassemblés par M. Guéniot, 72 fois la maladie s'est terminée par la guérison, et 46 fois par la mort. Ces faits se répartissent de la façon suivante:

GUÉRISONS.

Sans avortement dans des cas tous très-graves, et après un traitement extrêmement variable.....	31
A la suite de l'avortement spontané, dans des cas également tous très-graves.....	20
Après avortement ou accouchement provoqué dans des cas plus ou moins désespérés.....	21

MORTS.

Sans avortement.....	28
Après avortement ou accouchement prématuré spontané.....	7
Après avortement provoqué.....	11

Il est vrai de dire que, dans ce tableau de mortalité, M. Guéniot a réuni toutes les observations qu'il a pu rassembler, et parmi elles il s'en trouve quelques-unes où la mort a été produite évidemment par une maladie autre que les vomissements incoercibles proprement dits.

Les vomissements incoercibles sont graves dès leur première période; car, malgré tous les traitements employés, malgré l'avortement, nul ne peut savoir s'ils pourront être arrêtés d'une manière certaine. Il est cependant sans exemple que la mort soit survenue dans cette période.

Le pronostic devient beaucoup plus grave quand les vomissements sont arrivés à la deuxième période. Lorsque les femmes sont très-affaiblies et que la fièvre est continue, quelques malades succombent sans avoir présenté ni fétidité de l'haleine, ni accidents cérébraux. J'ai vu deux faits de ce genre.

Ordinairement la mort survient dans la période ultime de la maladie, et elle est presque inévitable. Il ne faudra donc pas se laisser tromper par la rémission qui se produit alors dans les vomissements. On se rappellera aussi que les troubles cérébraux qui marquent cette phase de la maladie sont très-variables. Deux fois j'ai vu des malades présenter un peu d'hébétéude et un léger strabisme, sans autres troubles nerveux; si bien qu'avant de poser le diagnostic définitif, on put croire à une fièvre typhoïde ou à une tumeur cérébrale.

En général, même alors qu'ils sont assez intenses pour compromettre la santé et la vie de la mère, les vomissements ne portent qu'indirectement atteinte à la vie de l'enfant; et je ne sais s'il existe un cas bien constaté où le défaut de nutrition de la mère ait fait périr le fœtus par inanition.

Mais on comprend que les efforts violents auxquels les femmes se livrent parfois impriment à l'utérus des secousses tellement fortes, que les contractions prématurées, et par suite l'avortement, puissent en être la conséquence. On comprend encore que, sous l'influence des mêmes efforts, des congestions sanguines aient lieu vers la matrice et produisent la rupture de quelques-uns des vaisseaux utéro-placentaires et le décollement du placenta; toutefois, il est très-rare d'observer un semblable accident. Dans les cas graves, du reste, cet accident est plutôt à désirer qu'à craindre, car la mort du fœtus est ordinairement suivie de la cessation des vomissements, et la mère échappe ainsi au danger dont elle est menacée.

3° *Traitement des vomissements pendant la grossesse.* — Il est peu de médicaments qui n'aient été proposés contre les vomissements des femmes enceintes; d'autres fois on a eu recours à l'intervention chirurgicale. J'examinerai donc successivement le traitement médical et le traitement chirurgical.

A. *Traitement médical.* — Quand les vomissements sont légers, ne surviennent que le matin au réveil, on se trouvera bien de faire prendre à la femme quelque infusion aromatique de tilleul, de feuilles d'oranger, de thé, etc.

Quand ils surviennent après un des repas de la journée, il est souvent utile d'intervenir l'ordre des repas. Si, par exemple, c'est après le repas du soir, ordinairement le plus copieux, que se montrent les vomissements, on conseille à la femme de ne faire le soir qu'une légère collation et de manger davantage à déjeuner. Les aliments froids se digèrent quelquefois quand les autres sont vomis. Les boissons à la glace, les eaux gazeuses, l'introduction dans l'estomac de petits morceaux de glace, ont arrêté des vomissements que toute la série des antispasmodiques ne pouvait enrayer. Le sous-azotate de bismuth, à la dose d'un gramme ou d'un demi-gramme avant chaque repas, m'a rendu, dans ces dernières années, quelques services. J'ai également fait prendre, avec quelque succès, deux ou trois cuillerées de kirsch après le repas. Quand ils persistent malgré l'emploi de ces moyens, il faut avoir recours à un médicament qui, dans bon nombre de cas, m'a parfaitement réussi : je veux parler des narcotiques. On donne, une heure environ avant le repas, une pilule de 2 à 3 centigrammes d'extrait aqueux d'opium; mais il faut avoir soin, lorsque surtout la femme est constipée, d'administrer quelques légers purgatifs, pour combattre l'action que les opiacés pourraient avoir sur le gros intestin.

Si les vomissements s'accompagnent de douleurs et de tension à l'épigastre, on a conseillé l'application des sangsues sur ce point. Je l'ai rarement vue être suivie d'amélioration. J'aimerais peut-être mieux les lotions laudanisées, ou l'application d'un cataplasme fortement laudanisé. J'ai quelquefois appliqué avec succès un petit vésicatoire à l'épigastre, vésicatoire que je saupoudrais ensuite avec 1 ou 2 centigrammes de chlorhydrate ou d'acétate de morphine. M. Dezon a relaté trois observations de vomissements opiniâtres, qui ont cédé à l'application continue, sur l'épigastre, d'une serviette trempée dans l'eau froide et renouvelée toutes les cinq minutes.

S'ils occasionnent de la douleur dans les lombes, dans l'hypogastre; si, en un mot, il y a menace d'avortement; si la femme est pléthorique, et que cet état se manifeste par des phénomènes locaux ou généraux, la saignée du bras doit être pratiquée : c'est alors un des meilleurs moyens que je connaisse, surtout si la femme est dans la première moitié de sa grossesse. Les lavements laudanisés seraient encore fort utiles, tant pour prévenir l'avortement que pour diminuer les vomissements en modérant l'irritabilité utérine. Dans le même but, on pourrait y joindre avec avantage les bains entiers.

Dance rapporte deux observations desquelles il croit pouvoir conclure que souvent ces vomissements sont l'indice d'une suractivité morbide dans le système

utérin, d'une inflammation des membranes de l'œuf. En conséquence, c'est surtout par les antiphlogistiques directs appliqués au voisinage de l'utérus qu'il conseille de les attaquer. L'opinion de Dance, ne reposant que sur deux faits qui, après tout, ne sont pas, à mon avis, concluants, ne me paraît pas devoir être admise pour servir de règle générale. Cependant des sangsues appliquées sur le col utérin ont donné à Ch. Clay et à M. Clertan (de Dijon) des résultats presque inespérés. Le docteur Yatehad (de Manchester) se loue fort, dans le même cas, d'une cautérisation faite sur le col avec le nitrate d'argent. Il emploie une solution de ce sel au centième, dont il imbibe un tampon d'ouate qui est porté à l'aide du spéculum au fond du vagin.

Quant au régime à proposer, sans doute un régime doux, humectant, composé d'aliments de facile digestion, semble, au premier coup d'œil, avoir un avantage marqué; mais, que d'exceptions! que de femmes qui vomissent les aliments les plus doux, même les liquides, et qui digèrent très-bien les aliments en apparence les moins convenables! Que de fois n'ai-je pas fait manger du jambon, du pâté de foie, etc., à des femmes qui ne pouvaient digérer un filet de sole ou un blanc de volaille! Ce sont de ces bizarreries de l'estomac qu'il faut savoir respecter.

Parmi les moyens que j'ai plus rarement employés, il faut noter : l'application d'une grande ventouse sur le creux de l'estomac (Mauriceau); l'application d'un emplâtre de thériaque (Sydenham); quelques cuillerées de vin d'Espagne et même d'eau-de-vie; l'éther, l'eau distillée de menthe poivrée, la potion de Rivière, la racine de columbo. Desormeaux a donné avec succès 10 à 20 centigrammes d'extrait sec de quinquina, dans les cas où il y avait quelque régularité dans le retour des douleurs et un léger mouvement fébrile. Enfin Walter, Blundell, ont préconisé l'acide cyanhydrique à la dose de deux ou trois gouttes dans une boisson mucilagineuse, que l'on fait prendre plusieurs fois par jour. Dans le même but, j'ai employé avec succès le kirsch, après le repas, soit pur, soit sur un morceau de sucre. Ce dernier moyen m'a semblé surtout utile lorsque les vomissements sont précédés de maux de cœur, de nausées longtemps prolongées, d'une espèce de mal de mer.

Se fondant sur l'acidité des premières voies, M. Chomel recommande l'usage des alcalins, eaux de Vichy, de Bussang, solutions légères de potasse, de soude, la magnésie avec du lait, jamais le lait seul, et d'éviter les acides.

Enfin, les alcooliques, portés jusqu'à un certain degré d'ivresse, ont obtenu un véritable succès. M. Rayer m'a dit les avoir employés avec un très-grand avantage, et le vin de Champagne, conseillé par M. Moreau dans un cas de vomissements assez rebelles pour produire une grande fréquence du pouls et du délire, fit presque immédiatement cesser les accidents. M. Jacquemin, à qui j'ai entendu raconter le fait, considérait la malade comme perdue, et n'avait fait appeler ce professeur que pour avoir son avis sur l'opportunité de l'avortement provoqué.

M. Bretonneau, conduit à essayer la belladone par la pensée que les vomissements pourraient tenir à la rigidité utérine, a réussi à calmer des vomissements

très-graves par des frictions faites sur le ventre avec une solution concentrée de belladone.

Dans un cas très-grave où les vomissements avaient résisté à tous les moyens, même à l'emploi du procédé de Bretonneau, et dans lequel la pauvre malade semblait devoir succomber très-prochainement, j'eus la pensée de porter le médicament jusqu'au fond du vagin : à l'aide du spéculum, j'introduisis un pinceau fortement chargé d'extrait mou de belladone, et j'en barbouillai le col et le segment inférieur de l'utérus, ainsi que les parois vaginales. A dater de ce moment, une amélioration marquée se manifesta, et après avoir répété quatre jours de suite les mêmes onctions, j'eus la satisfaction de voir la malade se rétablir. Je dois ajouter que, dans un autre cas, le même moyen échoua complètement; mais l'insuccès me paraît devoir être attribué au procédé. En effet, à l'aide du pinceau dont je m'étais servi d'abord, les onctions sont faites difficilement et on ne laisse ainsi quelquefois qu'une trop faible portion des médicaments. Aussi, depuis longtemps déjà, j'aime mieux recouvrir d'extrait de belladone un tampon de charpie et d'ouate, et le porter, à l'aide du spéculum, jusque sur le col, et l'y laisser : le même pansement se renouvelle soir et matin. Il ne faut pas se laisser effrayer par les premiers symptômes d'intoxication, tels que dilatation des paupières, chaleur à la gorge, légères hallucinations, car ce n'est qu'alors que les effets du médicament se font sentir : seulement, il faut surveiller attentivement la malade, et retirer le tampon si ces symptômes prenaient plus de gravité. J'ai réussi trois fois par cette méthode.

M. Stackler a deux fois maîtrisé ces vomissements par l'usage de l'oxyde noir de mercure à la dose de 5 centigrammes par jour. L'usage de ce médicament a été prolongé sans salivation.

L'iode a été préconisé sous diverses formes. Eulenberg (de Coblenz), après Schmidt, a employé avec succès la teinture d'iode à l'intérieur. M. Ricord et M. Bacarisse ont tiré les mêmes avantages de l'iodure de potassium à la dose de 50 centigrammes à un gramme par jour.

« M. Simpson, dit M. Guéniot, a retiré de très-bons résultats des sels de cérium, » et surtout de l'oxalate à la dose de 5 centigrammes, trois ou quatre fois par jour. » Je dois ajouter qu'au rapport de M. Danyau, ce sel aurait été complètement inefficace dans un cas où cet éminent praticien l'a employé avec M. Dubois sur une femme chez laquelle le décollement partiel de l'œuf put seul mettre fin au péril qui la menaçait. »

Un fait fort remarquable, et qui n'a pas assez fixé l'attention des observateurs, c'est la constipation très-opiniâtre dont sont affectées les malades. Elles sont parfois huit, dix et même quinze jours sans aller à la garde-robe. Ce fait m'avait beaucoup frappé, et j'avais pensé que peut-être cette constipation n'était pas sans influence sur la persistance des vomissements. J'avais donc cherché à la vaincre, mais, redoutant, chez une femme affaiblie et enceinte, l'action des vomitifs ou purgatifs drastiques, j'avais été trop prudent dans mes premiers essais. Depuis, encouragé par les observations de quelques praticiens, et surtout de M. Forgue (d'Étampes), j'ai été beaucoup plus hardi, et n'ai eu qu'à m'en applaudir.

M. le docteur Forgue, médecin à Étampes, a adressé à l'Académie de médecine un mémoire dans lequel il vante beaucoup l'action des vomitifs et des purgatifs; seulement il insiste beaucoup sur un traitement dit préparatoire, et qui consiste à faire prendre, pendant deux ou trois jours, à la malade une tisane d'orge miellée, dans chaque litre de laquelle il ajoute 6 grammes de sulfate de potasse; soir et matin, il fait donner un lavement avec une forte décoction de mercuriale. Lorsqu'il a obtenu quelques selles, il administre une bouteille d'eau de Sedlitz, dans laquelle il fait ajouter un décigramme de tartre stibié, puis continue pendant plusieurs jours son purgatif.

M. Forgue cite cinq cas de succès par sa méthode.

J'ai voulu essayer cette méthode, et j'avoue qu'il m'a toujours été impossible de vaincre la répugnance de la malade et de lui faire avaler une quantité suffisante de la tisane formulée par M. Forgue (deux litres en vingt-quatre heures). Aussi ai-je l'habitude de donner immédiatement le vomitif lorsque l'état saburral de la langue me semble l'indiquer; mais cela est rare. Dans la plupart des cas, j'administre tout de suite la scammonée (50 centigrammes) avec du jalap (1 gramme), enveloppés dans du pain à chanter. Quelquefois le premier paquet est vomé, j'en fais prendre immédiatement un second, parfois même un troisième, si le vomissement se reproduit.

Le plus souvent la seconde ou la troisième dose sont gardées, et les effets purgatifs qu'elles déterminent sont suivis d'un soulagement notable.

Appelé en consultation par M. le docteur Briau, auprès d'une femme enceinte de trois mois ou trois mois et demi, M. le professeur Moreau constata par le toucher que l'utérus était dans un état de rétroversion complète, et qu'en outre l'organe était profondément logé dans l'excavation du bassin, de manière à être comme enclavé dans l'excavation. Soupçonnant que ce déplacement de l'organe pouvait être pour quelque chose dans la persistance des vomissements, il opéra la réduction en faisant remonter la matrice au-dessus du détroit supérieur et en la ramenant dans l'axe du détroit abdominal. La malade se sentit aussitôt soulagée, et dans la même journée les vomissements, qui avaient résisté à une foule de moyens, cessèrent pour ne plus se reproduire.

M. Moreau dit avoir plusieurs observations semblables. J'avais moi-même, avant cette communication, remarqué le même fait; mais je n'avais pas donné suite à cette observation. Notre honorable maître a donc rendu un véritable service en faisant connaître l'heureux résultat qu'il a obtenu.

A l'avenir, dans les cas de vomissements incoercibles, il faudra donc s'assurer de l'état de l'utérus. Mais si, comme mon expérience me l'a prouvé, on constate souvent que le déplacement utérin coïncide avec les troubles gastriques, il ne faut pas espérer obtenir toujours l'heureux résultat qu'a obtenu M. Moreau. J'ai trois fois eu l'occasion, depuis la lecture de M. Briau, d'observer la coïncidence signalée par notre collègue. Chez trois femmes affectées depuis plusieurs semaines de vomissements incoercibles, j'ai trouvé l'utérus, non pas en rétroversion comme M. Moreau, mais en antéversion assez prononcée pour que la face antérieure de la matrice fit une saillie prononcée à la partie supérieure

de l'excavation et que son bord supérieur appuyât contre la face postérieure du pubis. Il m'a été facile de réduire, mais il m'a été impossible de maintenir la réduction, et peu de temps après l'organe avait repris sa position primitive. Plusieurs tentatives de réduction furent toujours suivies du même insuccès.

Pourquoi donc ai-je été moins heureux que M. Moreau ? Je suis disposé à croire que la différence des résultats tient au terme différent de la grossesse auquel étaient parvenues nos malades. Celle de M. Moreau était arrivée à trois mois ou trois mois et demi ; les deux dames que j'ai observées étaient seulement à deux mois. Or, si à trois mois et demi l'utérus est assez volumineux pour qu'après sa réduction il soit maintenu par son volume même au-dessus du détroit supérieur, et ne puisse plus, hors quelques cas exceptionnels, retomber dans l'excavation, il n'en est plus de même à une époque moins avancée. A deux mois en effet la matrice, beaucoup moins grosse, et par cela même beaucoup plus mobile, obéit plus facilement à toutes les causes de déplacement qui peuvent agir sur elle, et, ne serait-ce que par suite d'une habitude prise, elle reprend facilement sa position vicieuse aussitôt qu'on cesse d'agir.

Dans l'appréciation du procédé de M. Moreau, il faut donc tenir un grand compte de l'âge de la grossesse ; très-utile après le troisième mois, il sera le plus souvent inefficace à six semaines ou à deux mois. Or, malheureusement, c'est le plus souvent à cette dernière époque que se montrent les vomissements incoercibles.

Pour remédier à cet inconvénient, j'ai vainement cherché un moyen contentif propre à maintenir l'utérus après sa réduction. J'avais fait faire une pelote allongée, qui, placée au-dessus du pubis, déprimait fortement la paroi hypogastrique. Tout d'abord mon bandage parut maintenir la matrice. Mais bientôt celle-ci glissa au-dessous de la pelote, retomba dans l'excavation, et dès lors mon bandage faisait plus de mal que de bien et je fus obligé d'y renoncer.

Tout naturellement je pensai au pessaire Gariel ; mais chez une femme enceinte je n'osai pas maintenir dans la cavité vaginale un pessaire aussi volumineux, craignant que son contact longtemps prolongé n'eût sur l'utérus l'effet du tampon, qui si souvent provoque l'avortement ou l'accouchement avant terme.

En résumé, le succès obtenu par M. Moreau dans le cas observé par M. Briau est de nature à encourager de semblables tentatives ; car, après tout, elles n'ont aucun inconvénient quand elles sont faites avec prudence, mais il ne faut pas y compter dans les cas où la femme est encore dans les deux premiers mois de la grossesse.

J'ai énuméré tous ces moyens, parce que, dans l'affection qui nous occupe, ils peuvent être successivement employés. Tel médicament, en effet, agit chez une femme et n'a pas d'action chez l'autre. Quelquefois même, il faut bien le dire, ils échouent tous et l'on parvient à peine à modérer les souffrances de la malade. La variété des médicaments est pourtant utile, soit en calmant réellement un peu les vomissements, soit encore en empêchant la malade de se décourager, et lui faisant espérer qu'une amélioration suivra l'administration du nou-

veau moyen qu'on lui propose. On arrive ainsi peu à peu à terme, ou seulement à une époque de la grossesse où souvent ces accidents cessent d'eux-mêmes.

B. Traitement chirurgical. — Lorsque, malgré l'emploi de tous les moyens rationnels, les vomissements continuent, que la femme vomit absolument tout ce qu'elle prend, que la privation d'aliments la réduit à un état de maigreur qui fait craindre pour sa vie, et que surviennent enfin les accidents que nous avons dits appartenir à la seconde et à la troisième période, quelques accoucheurs ont conseillé, si elle est encore éloignée du terme de la grossesse, de provoquer l'accouchement prématuré. Cette opération a déjà été pratiquée dans des cas semblables par plusieurs accoucheurs avec un plein succès pour la mère et l'enfant.

La question me semble devoir être résolue dans ce sens quand le fœtus a atteint le septième mois de la vie intra-utérine, et j'avoue que l'opération me paraît pleinement justifiée, et par les dangers auxquels la mère est exposée, et par la possibilité de voir le fœtus continuer à vivre après son expulsion.

Mais en est-il tout à fait de même avant le sixième mois de la gestation, alors que la brusque terminaison de la grossesse doit nécessairement entraîner la mort de l'enfant ?... C'est là une des questions les plus graves qui puissent se présenter dans la pratique. Quoique bien disposé à sacrifier l'enfant toutes les fois que ce sacrifice sauvegarde sûrement la vie de la mère, comme dans les rétrécissements extrêmes du bassin, je suis plus circonspect dans la question de l'opportunité de l'avortement dans le cas qui nous occupe.

Cette circonspection, je tiens à la justifier :

1° Lorsqu'une femme ayant un rétrécissement très-prononcé du pelvis se présente au praticien, celui-ci sait très-bien qu'en laissant la grossesse arriver à son terme, il n'aura à choisir qu'entre l'embryotomie et la section césarienne, et que dans quelques cas même cette dernière opération sera la seule ressource. Si, après avoir mûrement pesé dans sa conscience les suites inévitables de l'une et les conséquences probables de l'autre, il se prononce pour la mutilation de l'enfant, il lui paraîtra sans doute raisonnable de ne pas attendre que le volume notablement augmenté du fœtus à terme vienne ajouter aux difficultés et aux dangers de l'embryotomie, et l'avortement, provoqué dans les quatre premiers mois de la grossesse, lui semblera pleinement justifié.

Mais les conditions ne sont pas du tout les mêmes lorsque la vie de la mère est compromise par des vomissements, quelque violents qu'ils soient.

Dans le premier cas, en effet, le danger est inévitable ; à moins d'un avortement spontané, l'opération césarienne est la seule, l'unique ressource, et l'on sait quelles sont ses suites les plus ordinaires. Mais les vomissements, malgré leur intensité, malgré l'état d'épuisement dans lequel ils ont placé la femme, ne sont pas, grâce au ciel, inévitablement mortels. On a vu des malades dont l'état inspirait les plus vives et les plus justes inquiétudes, résister assez longtemps pour atteindre les derniers mois, et même le terme de leur grossesse, et accoucher d'enfants vigoureux et bien portants. Chez quelques autres, les vomissements, après avoir placé la malade dans une position désespérée, se sont tout à coup

arrêtés, et la femme s'est complètement rétablie. J'ai vu un cas semblable, et M. P. Dubois me racontait (juin 1849) le fait suivant :

Une jeune dame allemande, enceinte de deux mois et demi, n'avait pas cessé, depuis la première quinzaine de sa grossesse, d'être tourmentée par les vomissements les plus opiniâtres. Depuis six semaines surtout, cette malheureuse vomissait à chaque instant, et la moindre cuillerée de liquide sollicitait les contractions les plus énergiques de l'estomac. Elle était d'une maigreur et d'une faiblesse excessives, avait une haleine d'une fétidité repoussante; en un mot, elle offrait des symptômes si graves, que M. Dubois, appelé en consultation, voulut avoir encore l'avis de M. Chomel. Tous deux portèrent un pronostic désespéré, et quittèrent la malade en pensant qu'elle n'avait plus que quelques jours à vivre. Quelques lotions froides furent seulement conseillées; mais le médecin ordinaire, effrayé de sa faiblesse extrême, se contenta de quelques légères aspersion. Le surlendemain de la consultation, la malade fut prise de dévoiement très-intense, et, à partir de ce moment, les vomissements cessèrent pour ne plus se reproduire. A dater de ce moment, la pauvre agonisante put prendre et garder quelques aliments; leur quantité, augmentée peu à peu, rétablit promptement ses forces; et cette femme, après avoir été si près d'une mort que deux hommes aussi expérimentés avaient crue inévitable, jouit aujourd'hui d'une santé parfaite, et touche au mi-terme d'une grossesse dont tout fait espérer l'heureuse terminaison.

Dans deux autres cas, racontés par ce professeur avec une louable franchise, il avait cru devoir proposer l'avortement. Les femmes se refusèrent à l'opération et arrivèrent bien portantes au terme de leur grossesse.

2° Lorsque, dans les rétrécissements extrêmes du bassin, on provoque l'avortement, on a la certitude qu'une fois l'expulsion du produit de la conception accomplie, tous les dangers qui menaçaient la fin de la grossesse disparaissent, et les suites ordinaires des fausses couches sont les seules conséquences possibles de l'opération pratiquée. En supposant même que l'opération ajoute à la gravité ordinaire des avortements spontanés, toujours est-il qu'on a sûrement atteint le but en faisant cesser une grossesse dont les progrès offraient à la mère tant de chances de mort.

En est-il de même dans le cas de vomissement opiniâtre? Quand il y a insuccès, l'opération a été faite trop tard, dit-on, et alors qu'un défaut de nutrition trop prolongé avait épuisé les sources de la vie; en provoquant la déplétion de l'utérus plus tôt, elle eût eu certainement plus de chances de succès.

Je veux bien le croire, mais c'est ici que se présente le problème le plus difficile à résoudre. A quel moment l'opération sera-t-elle opportune? Si vous agissez trop tôt, ne pourra-t-on pas dire, en invoquant les faits dans lesquels les vomissements se sont arrêtés spontanément, comme dans les faits que j'ai cités plus haut, ne pourrait-on pas dire que vous avez tué inutilement le fœtus? Si vous agissez trop tard, ne pourrait-on pas, en rappelant l'insuccès de toutes les opérations connues, vous reprocher une tentative qui, peut-être, a avancé l'heure fatale?

Où le praticien prudent placera-t-il la limite de l'expectation? Si l'on se rappelle que les accoucheurs anciens déclarent, avec Mauriceau et Delamotte, que les vomissements peuvent, à la rigueur, déterminer l'avortement, mais n'offrent rien de dangereux pour la mère; que beaucoup de modernes déclarent, avec Burns et Desormeaux, qu'ils ne les ont jamais vus se terminer par la mort, on hésitera avant de faire l'opération, tant que la gravité des symptômes n'aura pas détruit toute espérance. Nos espérances! mais la nature parfois ne semble-t-elle pas se rire de toutes nos prévisions? La malade de MM. Dubois et Chomel ne paraissait-elle pas condamnée à une mort certaine?

Je sais bien qu'on peut m'objecter que c'est au tact, à l'habileté du praticien à méditer profondément et à choisir en toute conscience entre les dangers de l'expectation et les chances de l'opération; que les difficultés que je soulève se présentent dans une foule de cas de chirurgie; qu'il n'est presque pas d'amputation qu'on ne puisse légitimer, en affirmant d'une manière absolue que la guérison spontanée était complètement impossible;... que la conservation exceptionnelle d'un membre ne prouve rien contre l'opportunité de l'amputation dans la plupart des cas semblables.

Sans doute cela est vrai; mais qu'on ne se hâte pas de conclure, car le rapprochement est loin d'être rigoureux.

En présence d'une lésion traumatique grave, le chirurgien n'a en vue que les intérêts de son malade; et après lui avoir exposé les raisons qui le déterminent, il peut, dans les cas embarrassants, consulter sa volonté et le laisser libre, après tout, de disposer d'une vie qui lui appartient. Pour l'accoucheur, deux intérêts graves sont en présence, et si l'instinct de sa conservation fait taire chez la mère la voix du sang, il n'en doit pas moins songer aux intérêts du fœtus qui lui sont également confiés...

Une lésion traumatique étant donnée, il est démontré, par l'expérience de tous les temps, que la guérison spontanée est une rare exception. L'expérience de tous les accoucheurs est là pour prouver que la cessation spontanée des vomissements est la terminaison presque constante.

On voit que la position du chirurgien et de l'accoucheur n'est pas la même; que le rapprochement à l'aide duquel on chercherait à atténuer la difficulté que j'ai soulevée n'est pas exact...

Nous ne nous laisserons pas entraîner plus loin dans cette discussion et, avant tout, nous examinerons les faits. L'observation ayant démontré que l'avortement et l'accouchement spontanés avaient été souvent suivis de guérison chez les femmes atteintes de vomissements incoercibles, les médecins se demandèrent si dans un cas semblable on ne devait pas provoquer l'avortement ou l'accouchement. Quelques tentatives furent faites çà et là. M. Guéniot a pu réunir, dans sa thèse, 32 faits de ce genre. Sur ces 32 faits, 21 se terminaient par la guérison et 11 par la mort. Parmi les 21 cas de succès, on compte 15 cas d'avortement et 6 cas d'accouchement prématuré. Nous ajouterons à cette statistique une observation qui nous est personnelle. Dans un cas de vomissements incoercibles tellement grave, que la mort de la malade était imminente, l'avortement provoqué fut décidé d'un commun accord par les docteurs Millard, Charrier et moi. L'opération eut un plein

succès. La grossesse datait de deux mois, et l'œuf contenait deux petits jumeaux.

Notre conclusion sera donc que l'avortement provoqué, comme l'accouchement prématuré, offre une ressource précieuse dans le cas de vomissements incoercibles. Il n'en reste pas moins vrai qu'il a le grand désavantage de sacrifier à coup sûr la vie de l'enfant. Avant d'entreprendre pareille opération, on devra donc avoir mûrement réfléchi, être convaincu qu'il n'y a pas d'autre ressource pour sauver la vie de la mère; on devra enfin s'entourer, autant que possible, de l'aide de plusieurs confrères. L'opportunité de l'avortement est en effet ici plus difficile à affirmer que dans un cas de rétrécissement extrême du bassin, sans qu'on ait la même certitude de sauver la malade. Nous ne reviendrons pas sur ce parallèle déjà fait précédemment. (Voyez page 475.)

Reste encore une question difficile : A quelle époque est-il indiqué de provoquer l'avortement ? Nous ne pouvons mieux faire que de reproduire l'opinion de M. P. Dubois. « La provocation de l'avortement dans la troisième période, dit notre illustre maître, aurait le grave inconvénient de ne pas sauver les malades, de précipiter leur fin et de compromettre l'art. Elle aurait, dans la première, le tort non moins grave de sacrifier une grossesse qui aurait pu peut-être parvenir heureusement à son terme.

« C'est donc dans la période intermédiaire aux deux précédentes que l'avortement peut être provoqué. » On se rappelle que cette deuxième période est caractérisée : 1° par des vomissements presque incessants provoqués par toutes les substances alimentaires, quelquefois même par la moindre quantité d'eau pure; 2° par un affaiblissement considérable, une faiblesse qui condamne la malade au repos, et quelquefois par des syncopes; 3° par une fièvre continue; 4° dans certains cas, par une fétidité et une putridité excessives de l'haleine. Quand à ces symptômes se joint l'insuccès de toutes les médications qui ont été essayées, on est en droit de conseiller l'avortement, tout en laissant à la famille le soin de décider en dernier ressort.

Différents procédés opératoires peuvent être employés, nous les indiquerons et nous discuterons leur valeur quand nous étudierons les opérations obstétricales. (Voyez *Opérations*.)

§ IV. — Constipation, diarrhée.

La constipation est un phénomène très-fréquent chez les femmes enceintes.

Elle est attribuée à la compression que l'utérus développé exerce sur la partie supérieure du rectum, compression qui peut d'abord diminuer son calibre, mais aussi paralyser son action. Ne serait-il pas plus raisonnable de l'attribuer, dans beaucoup de cas, à un commencement de chlorose ? On sait, en effet, que la constipation est si fréquente dans cette dernière maladie, que Hamilton la considère comme une de ses causes. Enfin, suivant quelques auteurs, elle serait due à la diminution dans la sécrétion de la bile. Quand elle est portée très-loin, elle entretient l'anorexie, trouble les digestions, cause de l'agitation et de l'insomnie. Quelle qu'en soit la cause, les efforts nécessaires à l'expulsion des fèces endurcies ou accumulées dans l'intestin peuvent être une cause d'hémorrhagie et d'avortement. Les moyens les plus propres à la prévenir et à y remédier sont, du reste, à peu près les mêmes ici qu'aux autres époques de la vie.

Nous venons de dire que la constipation est une indisposition fréquente chez les femmes enceintes; mais la diarrhée s'observe aussi et plus communément qu'on ne paraît le croire.

La diarrhée des femmes enceintes présente d'ailleurs différentes formes et tient à différentes causes. Quelquefois la diarrhée est la suite forcée de la constipation qu'elle fait disparaître; elles alternent alors l'une avec l'autre. D'autres fois la diarrhée se manifeste si près du moment de la conception, qu'elle en constitue le premier symptôme; chez d'autres femmes elle n'apparaît que dans les derniers jours de la grossesse, et annonce un accouchement prochain. Ces différentes formes de flux intestinal n'ont aucune gravité, et ne réclament que le traitement ordinairement noté dans les cas de ce genre.

Par exception, une diarrhée grave peut survenir pendant le cours de la grossesse sans que rien puisse l'expliquer. A l'abondance et à la fréquence des selles se joint du ténesme anal; les malades maigrissent, s'affaiblissent; la bouche devient sèche et la fièvre apparaît. Quelques cas sont rebelles à tout traitement; ils peuvent alors provoquer l'avortement ou l'accouchement prématuré. Cette maladie, qui mériterait le nom de diarrhée incoercible, peut, dans les circonstances que nous venons d'indiquer, devenir mortelle pour la mère, soit avant, soit après l'accouchement. Nous avons vu un seul fait de ce genre.

ARTICLE II

LÉSIONS DE LA RESPIRATION

La dyspnée et la toux sont à peu près les seules affections que nous ayons à examiner ici.

La dyspnée qui survient à la fin de la grossesse est évidemment produite par la gêne qu'éprouvent les poumons à cause du développement excessif de l'utérus. L'accouchement peut seul la faire cesser. Elle se montre quelquefois plus tôt, mais elle est produite alors par une congestion pulmonaire à laquelle il faut remédier par la saignée générale. On doit, en outre, conseiller un régime doux, le repos, une position convenable et des vêtements peu serrés.

Il en est de même des palpitations qui ne tiennent pas à une maladie organique antérieure à la grossesse; mais il ne faut pas oublier que si la saignée est utile, lorsque la dyspnée ou les palpitations sont très-intenses, pour faire cesser momentanément la congestion locale, celle-ci tient bien plus souvent ici à l'hydroémie qu'à une véritable pléthore, et que le meilleur moyen d'en prévenir le retour, c'est de faire suivre la saignée de l'usage des toniques (voyez l'article suivant).

Quant à la toux, elle n'est dangereuse, relativement à la grossesse, que par les secousses violentes que quelquefois elle cause, et qui peuvent produire l'avortement. Tous les observateurs qui ont écrit sur la grippe ont eu soin de noter la fréquence des avortements parmi les femmes qui en ont été affectées. Lorsque la toux est une conséquence de la grossesse, elle peut être attribuée, dans quelques cas, à une congestion locale, à laquelle une saignée modérée remédie avantageusement; mais la toux a parfois un caractère spasmodique, quelque chose qui, sauf l'altération de la voix, lui donne une ressemblance avec la coqueluche. Je me suis très-bien trouvé, dans ce dernier cas, des bains répétés deux ou trois jours de suite.

Quand elle est le symptôme d'une maladie chronique existant avant la gros-