

DEUXIÈME PARTIE

DÉSORDRES PRODUITS PAR IRRITATION RÉFLEXE

Je commencerai l'étude de cette classe de maladies par les désordres de l'appareil chylopoiétique, qui est le premier affecté par la conception; puis j'arriverai aux irritations sympathiques ou réflexes de l'appareil circulatoire, respiratoire, de l'appareil nerveux et enfin à celles qui retentissent sur l'appareil de la lactation.

SECTION PREMIÈRE

DÉSORDRES DE L'APPAREIL CHYLOPOIÉTIQUE

CHAPITRE PREMIER

MAL DE DENTS — SALIVATION — APPÉTIT CAPRICIEUX

ARTICLE PREMIER

MAL DE DENTS

Une douleur dans la mâchoire ou même dans une seule dent se montre fréquemment chez la femme enceinte, plus souvent dans les premiers mois. Chez quelques femmes, cette douleur est le premier indice de la conception. J'ai observé plusieurs cas où les choses se passaient ainsi.

Capuron dit que certaines femmes souffrent du mal de dents aussitôt qu'elles ont conçu, et même cette douleur serait pour elles le premier signe de la grossesse.

La douleur est variable comme intensité; le moment où elle se montre varie également. Quelquefois elle est sourde et pénible, elle disparaît par intervalles; d'autres fois elle est aiguë et persiste jour et nuit. Alors le sommeil disparaît, l'appétit diminue, la digestion est troublée, la malade prend de la fièvre et souvent alors l'avortement en est la conséquence (1).

La douleur peut être continue, ou bien n'avoir que de courtes rémissions, ou bien elle peut survenir par paroxysmes.

Il n'est pas exact de dire que dans tous les cas on ait affaire à une né-

(1) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 357.

vralgie, car elle coïncide souvent avec la carie dentaire. Une de mes clientes a perdu toutes ses dents dans des grossesses successives, mais dans l'intervalle elle n'en souffrait que peu ou point. Les effets de ce malaise sont quelquefois très-pénibles pour la patiente, qui perd le sommeil, l'appétit, et voit souvent en ce cas survenir l'avortement.

§ I. — Causes.

On ne peut mettre en doute que ce ne soit là une irritation réflexe dépendant de l'état de grossesse et portée dans cette direction sans que nous puissions savoir pourquoi.

Cette douleur peut provenir de l'inflammation des gencives, ou simplement coïncider avec cette altération de la muqueuse. Elle peut se développer quand il existe une carie dentaire qui joue alors le rôle de cause prédisposante.

§ II. — Diagnostic.

Il est indispensable, au point de vue du traitement, de faire un diagnostic précis. Le point important à établir est de savoir si l'on a affaire à une inflammation, à une névralgie ou à une lésion organique de la dent. Il faudra donc procéder à un examen très-attentif de la cavité buccale et de la santé générale. Les présomptions de grossesse et l'occurrence d'un pareil malaise dans d'autres grossesses nous seront d'un utile secours pour déterminer la cause et la nature du mal actuel.

§ III. — Traitement.

Si le mal de dents dépend d'une névralgie, les huiles essentielles de girofle, de menthe, de cannelle, etc., etc., l'alcool, tenues pendant quelques instants dans la bouche, amèneront du soulagement. Des fomentations seront utiles, surtout si la mâchoire est douloureuse.

Les effets de l'opium sont très-variables; souvent il diminue la douleur, mais souvent aussi il échoue. La créosote rend les plus grands services. Gardien préconise l'extrait de semence de datura. Blundell dit que la teinture volatile d'écorce de valériane et le carbonate de fer sont les meilleurs moyens à employer.

Une révulsion extérieure au moyen d'un petit vésicatoire appliqué sur la tempe ou derrière les oreilles est quelquefois utile; Gardien cependant en a souvent constaté l'inefficacité. Malgré tous nos efforts, nous pourrions nous trouver dominés par le mal, mais il arrive aussi qu'il disparaît tout à coup et spontanément.

« On a vu, dit Capuron (1), des maux de dents rebelles à toute espèce de remèdes, disparaître d'eux-mêmes vers le troisième ou quatrième mois

(1) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1842, p. 359.

de la grossesse. » Si les gencives sont enflammées, il sera bon de les scarifier ou d'y appliquer une ou plusieurs sangsues.

Si la chaleur est grande, s'il y a de l'agitation, de la fièvre, les antiphlogistiques sont indiqués. Les pertes de sang devront être suivies de l'application de fomentations chaudes sur la face et de gargarismes tièdes. On donnera quelquefois, suivant l'état des intestins, un purgatif doux.

La plupart des moyens indiqués peuvent être tentés lorsqu'il existe de la carie dentaire, ainsi les huiles essentielles, le tabac, l'opium la créosote, etc. On peut encore y ajouter l'usage d'acide nitrique ou l'application d'une aiguille à tricoter rougie au feu dans la dent creuse. Mais si, comme cela arrive souvent, ces moyens échouent, faudra-t-il arracher la dent? Les uns disent oui, les autres disent non. Burns dit qu'il a souvent vu l'avortement suivre de très-près l'extraction d'une dent. Blundell est opposé à l'extraction, car il considère le mal comme névralgique. Campbell conseille l'extraction, parce qu'il voit bien plus de chances d'avortement dans la continuité de la douleur (1). Capuron et Gardien sont du même avis. Ils ajoutent encore que si, après l'ablation de deux ou trois dents, la douleur n'a pas cessé, il vaut mieux s'arrêter.

Je crois que le choc de l'opération peut provoquer l'avortement, et pour ma part je ne conseillerai pas l'opération; mais, d'autre part, si la douleur est aiguë et persistante, si la malade perd son repos, si l'état général en souffre et si les moyens employés n'ont pas amené de soulagement, je consentirai à l'extraction, à la condition cependant que la dent soit cariée.

ARTICLE II

SALIVATION

Il est difficile d'expliquer la sympathie qui existe entre l'utérus et l'appareil salivaire, et cependant elle ne peut être mise en doute. La salivation n'est pas constante après la conception, mais elle se produit assez souvent pour qu'on l'ait rangée parmi les signes de la grossesse. Elle a été mentionnée par Hippocrate et depuis signalée par Van Swieten (2), Røederer (3), Capuron (4), Gardien (5), Imbert (6), Burns (7), Blundell (8), Campbell (9), Montgommery (10), Dewees (11), etc.

(1) Campbell, *On the theory and practice of midwifery*, p. 519.

(2) Van Swieten, *Commentaries upon Boerhaave Aphorisms*. Edinburgh, 1776, vol. XIII, p. 271.

(3) Røederer, *Elementa artis obstetriciæ*, p. 45.

(4) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 326.

(5) Gardien, *Maladies des femmes*. Paris, 1823. vol. IV, p. 32.

(6) Imbert, *Maladies des femmes*, vol. I, p. 396.

(7) Burns, *Principles of midwifery*, 10^e édition. London, 1843, p. 267.

(8) Blundell, *Princ. and pract. of obstetricy*, p. 202.

(9) Campbell, *Midwifery*, p. 519.

(10) Montgommery, *Signs and symptoms of pregnancy*, p. 55.

(11) Dewees, *Midwifery*, p. 115.

Presque toujours la salivation cesse après l'accouchement. Il est des cas où néanmoins elle a continué pendant un ou deux mois après (1). La cause en est peut-être dans l'état de la constitution, mais il est difficile pour ne pas dire impossible de l'affirmer. Capuron prétend que les femmes nerveuses seules y sont sujettes. Cet écoulement paraît être de la même nature que les flux supplémentaires. J'ai apprécié ailleurs la valeur de ce flux comme signe de la grossesse (2).

§ I. — Causes et symptômes.

Cette hypersécrétion a été attribuée à une maladie des glandes salivaires, qui quelquefois sont gonflées et douloureuses et dans laquelle la muqueuse buccale est affectée à un plus ou moins haut degré. Dans un cas que j'ai observé, la parotide gauche seule était prise. [[Mais c'est un tort de penser qu'elle dépend d'une inflammation des glandes salivaires, il faut la considérer comme due à un simple trouble fonctionnel dépendant de l'innervation.]] Les gencives ne sont généralement ni ramollies ni ulcérées. L'écoulement est le plus souvent constitué par de la salive normale, qui ne dégage aucune odeur fétide. Dewees fait remarquer que presque toujours la salive a un goût désagréable sans aucune mauvaise odeur. L'estomac est dans un état constant d'irritation, et le liquide salivaire cause souvent des efforts de vomissement, surtout s'il est visqueux et tenace et que son expulsion exige des efforts. La nuit, la nécessité de vider fréquemment la bouche trouble le sommeil (3).

La quantité est très-variable et peut s'élever à plusieurs litres par jour; on conçoit que le besoin continuel de cracher devienne un véritable supplice.

Quand l'écoulement est modéré, la malade n'en souffre que peu; mais s'il est excessif et continu, l'estomac est affaibli et irrité, souvent même il ne peut garder quoi que ce soit. La malade se plaint de faiblesse, d'aigreurs. La constipation est un symptôme constant.

§ II. — Diagnostic.

La seule erreur que l'on puisse commettre serait de prendre cette forme de salivation pour une salivation mercurielle. Mais la distinction me paraît bien facile. Dans l'affection que je viens de décrire, les gencives ne sont ni ramollies ni ulcérées, il n'y a pas de fétidité de la bouche; enfin la coïncidence de la grossesse confirmera le diagnostic.

(1) Imbert, *Maladies des femmes*, vol. I, p. 396.

(2) Churchill, *On the Theory and practice of midwifery*, 4^e édition. Dublin.

(3) Dewees, *Compendium of midwifery*, p. 115.

§ III. — Traitement.

Certains auteurs, surtout les auteurs français, conseillent de n'employer aucun remède pour diminuer ou supprimer cette salivation. Baudelocque raconte le fait d'une dame chez qui cette suppression déterminait une attaque d'apoplexie (1).

Murat (2) et Capuron (3) partagent l'avis de Baudelocque. Ils se contentent de veiller à l'état des intestins. Un auteur français plus récent a adopté une opinion contraire. « L'écoulement de la salive, dit Imbert, s'il n'est pas excessif, peut être abandonné à la nature; mais on ne doit pas agir de même s'il est très-abondant et qu'il épuise la malade (4). » Il est bien rarement nécessaire d'intervenir; mais si le médecin y est contraint, il pourra appliquer de quatre à six sangsues derrière les oreilles; il donnera un léger laxatif, de la poudre de rhubarbe par exemple tous les deux jours; il conseillera d'éviter tous les excitants, la nourriture sera simple, sans trop de condiments. Comme réfrigérant et astringent, on pourra donner 0^{gr}, 50 de nitrate de potasse toutes les quatre heures (5). Il ne peut y avoir aucune espèce d'inconvénient à agir ainsi. Burns préconise l'emploi des révulsifs, dont j'ai eu moi-même à me louer. Un vésicatoire pourra être appliqué sur la nuque ou derrière les oreilles. Des gargarismes de camomille ou de menthe verte sont recommandés par Gardien (6). Fahnestock, de Pensylvanie, prône l'usage d'une infusion de la seconde écorce du *rhus glabrum* ou sumac comme étant le meilleur moyen à opposer à la salivation (7). Geddings, de Charleston, s'est bien trouvé du gargarisme suivant :

℥ Mucilage de gomme.....	250 grammes.
Huile de térébenthine.....	30 —

gargarisme à employer fréquemment dans la journée (8).

Si la salivation est opiniâtre, on peut employer les moyens qu'on oppose habituellement à la salivation mercurielle; mais souvent, malgré tous nos efforts, elle persistera jusqu'au moment où elle cessera spontanément à la fin de la grossesse ou même jusqu'après l'accouchement.

(1) Imbert, *Maladies des femmes*, vol. I, p. 397.

(2) Murat, *Dictionnaire des sciences médicales*. Paris, 1817, article GROSSESSE, vol. XIX, p. 450.

(3) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 362.

(4) Imbert, *Maladies des femmes*, vol. I, p. 397.

(5) Campbell, *Midwifery*, p. 519.

(6) Gardien, *Traité des accouchements*, vol. II, p. 32.

(7) Fahnestock, *London medical and surgical Journal*, vol. IV, p. 830.

(8) Ryan, *Manuel on midwifery*. London, 1824, p. 428.

ARTICLE III

APPÉTIT CAPRICIEUX OU DÉPRAVÉ

Il est facile à concevoir qu'un organe aussi sensible, et aussi intimement lié par des sympathies nombreuses à l'utérus que l'estomac, soit facilement troublé. Dans les premiers mois, lorsque l'irritation sympathique est le plus marquée, l'appétit diminue, ou même se perd complètement, la malade maigrit et s'affaiblit; mais après le troisième ou quatrième mois, quand l'estomac est moins troublé, l'appétit revient en général, et souvent même il est vorace.

Un phénomène plus extraordinaire que celui-là, et peut-être moins explicable encore, est cette dépravation de l'appétit qu'on observe quelquefois pendant la grossesse; soit que la femme ait un dégoût profond pour certains aliments qu'elle aimait autrefois, soit qu'elle prenne un goût insensé pour des aliments qu'elle ne pouvait souffrir ou même pour des substances répugnantes.

Les anciens auteurs Tulpius, Van Swieten, Sennert abondent en observations sur les bizarreries des femmes enceintes.

Roderick de Castro (1) raconte l'histoire d'une femme qui prit fantaisie pour un morceau d'épaule de boulanger, et elle ne put être satisfaite que lorsqu'elle eut le consentement du boulanger. Langius (2) rapporte l'observation d'une femme qui, ayant du goût pour son mari, le tua, en mangea et sala le reste de son corps. D'autres femmes ont mangé de la craie, des cailloux, du poivre, du gingembre, du papier d'emballage. Dewees (3), Merriman (4) et Montgomery (5) citent des faits de ce genre.

Sans aucun doute, certaines observations qu'on cite sont mensongères et tiennent de la fable, mais d'autres sont assez dignes de foi pour établir la réalité des faits. Quelquefois même ces goûts sont portés assez loin pour constituer une véritable monomanie.

L'indulgence que tout le monde a pour une femme enceinte, la croyance que la résistance à ces goûts bizarres peut porter préjudice à l'enfant, ou au moins amener quelque marque indélébile sur un point de leur corps, ont conduit à n'opposer aucun frein à ces appétits bizarres. Denman 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 (6).

(1) Roderick de Castro, *De universa mulierum medicina*. Hamburgi, 1603.

(2) Langius, *Opera omnia*. Lipsiæ, 1704.

(3) Dewees, *Comp. of Midwifery*, p. 143.

(4) Merriman, *Synopsis*, p. 321.

(5) Montgomery, *Signs and symptoms of pregnancy*, p. 151.

(6) Denman, *Introduction to midwifery*, p. 154.

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 anciennes opinions attribuent ce désordre à la pléthore stomacale produite par la suppression des règles; d'autres 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 (1): « Mais 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? »

M. Imbert a divisé cette affection en trois classes, suivant leur cause probable: 1° pica nerveux; 2° pica gastro-intestinal; 3° pica pléthorique. Dans quelques cas, l'auteur ne croit pas que ce soit une maladie, mais bien un instinct naturel dirigeant la mère dans le choix de substances utiles à l'alimentation du fœtus.

J'ai déjà cité l'opinion de Gardien qui prétend que ce n'est pas un désordre sympathique, mais bien un désordre dépendant de l'état actuel de l'estomac. Cette diversité d'opinions nous montre toute la difficulté qu'il y a à expliquer de semblables caprices: je sens l'insuffisance de toutes les théories avancées, ce ne sont que des expressions variées d'un même fait. Ai-je quelque chose de mieux à substituer? Dans l'état actuel de la science, c'est savoir que d'avouer son ignorance.

§ 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

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

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.

§ III. — Traitement.

Les effets produits et sur la mère et sur l'enfant par la satisfaction donnée à toutes ces envies me paraissent suffire à montrer que nous suivons une mauvaise voie en ne nous y opposant pas. Ces cas, dit Meriman, 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 préconisé la saignée chez les femmes robustes, mais je n'en conçois pas l'utilité. 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

(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.

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 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. J'ai vu de nombreux faits de ce genre, et tous les médecins ont pu en observer comme moi. D'autres fois les 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, j'en ai vu qui ne l'étaient 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. J'ai cependant souvent remarqué que

(1) De la Motte, *Traité de l'art des accouchements naturels*, Paris, 1765.

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

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

quand les vomissements sont irréguliers, il y a aussi d'autres irrégularités entre autres en ce qui touche l'époque où la femme sent remuer.

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 maigrissent considérablement, elles sont affaiblies 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, 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. Ces vomissements peuvent persister pendant plus ou moins longtemps. 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.

Dans quelques cas, la malade ne peut résister à ces causes d'épuisement, et elle meurt avant les neuf mois, soit par un épuisement graduel, soit subitement. Davis a rapporté à ce sujet un fait très-intéressant emprunté à Haughton.

OBSERVATION I. — Je fus appelé par une dame qui à sa première et à sa seconde grossesse eut des vomissements tellement opiniâtres que rien ne put les arrêter avant l'accouchement. A l'une des grossesses, elle put aller jusqu'à son époque normale ; à l'autre, elle n'alla que jusqu'à sept mois ; mais dans les deux cas elle fut de même guérie par l'accouchement. Pendant la seconde grossesse, les vomissements n'avaient pas été très-violents. Quand je la vis, elle était à son quatrième enfant et au sixième mois. Le médecin qui lui donnait des soins l'avait parfaitement bien traitée, mais sans succès. Je fis moi-même plusieurs prescriptions qui ne réussirent pas mieux. Nous conseillâmes la campagne, mais elle n'alla pas plus loin qu'Islington. Elle était au septième mois, les accidents s'aggravèrent, mais en même temps changèrent de caractère ; les vomissements étaient très-violents et intermittents. L'intermittence ne durait que peu de temps et se terminait par une violente diarrhée. Si l'on avait recours aux moyens ordinaires pour arrêter cette diarrhée, les vomissements revenaient immédiatement. Elle alla ainsi jusqu'à un épuisement considérable. J'exprimai alors à sa mère le désir de provoquer l'accouchement. Le moyen fut adopté. Je fis donc mettre la malade dans un bain de siège chaud qui ne fit qu'augmenter les accidents sans pro-

duire ce que j'espérais. Cette dame était au milieu du septième mois, et bien évidemment elle ne pouvait vivre encore six semaines. Je proposai des moyens plus actifs ; mais, ne voulant pas prendre toute la responsabilité sur moi-même, j'appelai un de mes confrères. Mon confrère entra tout à fait dans mes idées, mais il ne crut pas le danger aussi pressant et fut d'avis d'attendre encore une quinzaine. Je combattis vivement son opinion sans pouvoir le convaincre. Le soir, quand nous nous revîmes, la malade avait, malheureusement pour elle, conservé une demi-livre de nourriture. Mon confrère n'en fut que plus d'avis d'attendre, bien que je lui expliquasse que c'était un intervalle trompeur qui se terminerait par la diarrhée. Il en fut en effet ainsi, et le jour suivant la malade était dans un état très-grave. Selon moi, elle était perdue : on pouvait encore tenter l'accouchement prématuré, mais il était trop tard. Il fut de cet avis, et deux jours après la malade était morte. Je ne crois pas que l'on puisse affirmer qu'avec l'accouchement prématuré on aurait sauvé cette femme ; mais, fait à temps, il lui aurait certainement donné de grandes chances (1).

Ashwell rapporte un cas qui lui a été raconté par Marshall-Hall, qui se termina fatalement au septième mois, malgré le traitement le plus rationnel (2).

J'emprunte à Dance (3) les cas suivants :

OBSERVATION II. — Vomissements opiniâtres sans fièvre, suivis de la mort après trois mois de durée ; grossesse de trois mois et demi ; inflammation de la membrane caduque ; aucune lésion dans l'estomac. — Sophie Pépin, âgée de vingt et un ans, maigre, nerveuse, irritable, entra à l'Hôtel-Dieu le 13 avril 1826. Depuis trois mois et demi, les règles n'avaient pas paru, et peu de temps après, pesanteur et douleur à la région épigastrique, altération notable dans la santé ; depuis deux mois environ, vomissements presque continuels qui rejettent toute espèce d'aliment solide ou liquide, ainsi que les boissons ; dès lors l'amaigrissement a fait des progrès rapides. La malade se plaint d'un goût de fadeur qui semble partir de l'estomac, et cependant la langue est molle, humide, large, sans rougeur sur les bords, couverte à sa base d'un enduit muqueux ; le médecin qui a vu la malade en ville n'a jamais observé de fièvre, et il n'y en a pas non plus à son entrée à l'hôpital. Région épigastrique indolore à la pression, sans tension ni dureté contre nature ; on y sent seulement des battements assez violents qui paraissent provenir du tronc cœliaque. Sommeil interrompu, agité ; constipation habituelle ; les vomissements surviennent indifféremment la nuit ou le jour, ils sont précédés d'un sentiment incommode de tournoiement dans l'épigastre, et consistent en un liquide légèrement verdâtre, transparent, et en petite quantité.

La malade ne pense pas que la suppression des règles dépende d'un com-

(1) Davis, *Hist. méd.*, vol. II, p. 871.

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

(3) Dance, *Vomissements opiniâtres survenus au commencement de la grossesse et paraissant dépendre d'un état morbide de l'utérus et des produits de la conception* (*Arch. gén. de méd.*, 1827, t. XIV, p. 245).

mencement de grossesse ; l'hypogastre n'offre aucune tuméfaction particulière ; on avait employé contre les vomissements, et infructueusement, l'application de sangsues à l'épigastre, l'usage de la glace sur cette même région, et à l'intérieur. Le 16 avril, on essaye la potion anti-émétique de Rivière, qui ne produit aucun effet. Le 17, un emplâtre thériacal fortement opiacé sur l'épigastre n'empêche pas non plus le retour des vomissements. On mit ensuite en usage successivement, et sans plus de succès, l'eau de Seltz gommée, l'oxyde de bismuth à la dose de 6 grains, la magnésie, les pastilles de bicarbonate de soude ; on revint à la glace, aux sangsues, et enfin on appliqua sur le creux de l'estomac un vésicatoire, tout fut inutile. Vers la fin du mois de mai, l'état de la malade s'aggrava sensiblement, l'amaigrissement avait fait des progrès considérables ; l'hypogastre commença alors à être soulevé par une tumeur arrondie dont le volume s'accrut de jour en jour, et confirma les soupçons qu'on avait eus d'abord sur l'existence d'une grossesse. Enfin, la mort arriva le 2 juin, à onze heures du matin.

Ouverture du cadavre, vingt-deux heures après la mort. — Faible roideur cadavérique, légères excoriations au sacrum. Les organes des cavités crânienne et thoracique n'offrent aucune trace d'altération.

Abdomen. — L'estomac ne présentait aucune altération notable ; on remarquait seulement à son intérieur une légère teinte ardoisée, mais sans ramollissement ou autre lésion de la membrane muqueuse. Le reste du tube digestif était sain. L'utérus s'élevait de 2 pouces environ au-dessus du pubis ; ses parois étaient tellement molles et flasques, que le contact des intestins grêles semblait y avoir déterminé des dépressions ; d'ailleurs, leur tissu n'offrait aucune altération évidente. Les membranes du fœtus que contenait l'organe étaient également transparentes dans toute leur étendue ; mais entre l'utérus et la membrane caduque, ou plutôt entre les cellulosités de cette membrane, on voyait des concrétions pseudo-membraneuses, blanchâtres, assez résistantes, comme infiltrées dans un tissu spongieux, formant une couche d'une à deux lignes d'épaisseur, et entièrement semblables à une fausse membrane pleurétique. Entre le placenta et l'utérus existait également une couche de pus concret qu'on soulevait sous forme de flocons jaunâtres. Le placenta lui-même adhérait faiblement à la matrice, avait 2 pouces de diamètre et contenait très-peu de sang. Le cordon ombilical avait huit pouces de longueur, et s'enroulait 2 fois autour du cou de l'embryon qui avait 6 pouces de long : son épiderme ne se détachait pas du reste de la peau, les chairs étaient fermes, et il paraissait avoir vécu autant que sa mère. Quant à l'utérus, il avait 6 pouces 3 lignes d'étendue de l'orifice interne du col à son bas-fond ; le col formait un renflement arrondi et cylindrique, terminé du côté de l'utérus par un rétrécissement assez droit ; cette conformation singulière lui donnait une forme assez analogue à celle du gland du pénis. Il avait un pouce de longueur, et sa cavité renfermait une matière gélatiniforme.

OBSERVATION III. — Vomissements opiniâtres dès le commencement de la grossesse, mortels après trois mois et demi de durée. Mollesse et amincissement anormal des parois de l'utérus ; engorgement sanguin de son tissu et de la membrane caduque ; conformation particulière de son col ; très-faibles lésions dans l'estomac. — Aglaé Leroy, âgée de vingt ans, couturière, non mariée, brune, colorée,

cheveux noirs, seins volumineux, n'eut pas ses règles à l'époque ordinaire, le 20 novembre 1824. Peu après, malaise, céphalalgie, anorexie, nausées, vomissements de matières bilieuses. Au commencement de décembre, vomitif qui n'apporte aucun soulagement, non plus que quelques sangsues appliquées plus tard à l'épigastre. Elle entre à l'hôpital le 8 décembre 1821. On apprend alors qu'elle s'est exposée à devenir enceinte, et l'on soupçonne une grossesse commençante. Vomissements fréquents de matières jaunâtres, nulle chaleur à la peau, nulle fréquence du pouls, épigastre légèrement douloureux à la pression, langue humide, faiblement rouge sur ses bords; deux ventouses sur l'épigastre; nulle amélioration. Les vomissements contre lesquels on administra successivement et inutilement les différents moyens indiqués dans l'observation précédente, diminuèrent sensiblement le 17 janvier et jusqu'à la fin de ce mois, sous l'influence de la magnésie; mais ils reparurent au commencement de février avec leur première intensité, sans que ce médicament, même à haute dose, pût produire dès lors aucun amendement. L'estomac ne pouvait conserver aucune espèce d'aliments. L'état de la malade ne tarda pas à s'aggraver, et le 13 février elle succomba sans éprouver ni délire ni convulsions. Six jours auparavant on avait touché la malade afin d'explorer l'état de l'utérus, et l'on avait trouvé son col plus bas que d'habitude, et son corps plus pesant commençant à proéminer au-dessus des pubis.

Ouverture du cadavre le 14. — Faible roideur cadavérique; marasme avancé; aucune lésion appréciable dans les organes des cavités crânienne et thoracique.

Cavité abdominale. — La membrane muqueuse de l'estomac paraît être dans son état naturel, à l'exception de quelques pointillures rouges dans sa portion cardiaque. Le bas-fond de sa cavité contient 4 à 5 onces d'un liquide fortement coloré par la bile, et qui a teint de la même couleur la membrane muqueuse qui semble ramollie, mais seulement dans les points que touchait ce liquide, car une ligne au delà de cette membrane présentait sa couleur et sa densité accoutumées, ce qui a porté naturellement à penser que ce ramollissement était purement cadavérique et le résultat d'une sorte d'imbibition mécanique; le reste du canal intestinal est dans l'état sain. L'utérus commençait à faire saillie au-dessus du pubis, il avait 5 pouces et demi de hauteur sur trois pouces de large au niveau de son bas-fond; en palpant cet organe, on le trouvait flasque comme une vessie à moitié remplie de liquide; ses parois avaient à peine une ligne et demie d'épaisseur, elles étaient très-molles, et le siège d'un engorgement sanguin qui donnait au tissu de l'utérus une teinte rouge violacée qui s'étendait jusque dans les cellulosités de la membrane caduque utérine. Les membranes de l'œuf étaient très-transparentes, et laissèrent facilement apercevoir l'embryon, dont la tête correspondait au bas-fond de l'utérus; le tronc fléchi en avant, et sa partie antérieure regardant la fosse cotyloïdienne gauche; le placenta s'insérait au côté gauche et inférieur de la cavité utérine; le cordon s'enroulait, mais sans le serrer, autour du cou de l'embryon, qui avait les dimensions d'un embryon de trois mois environ; le col utérin ressemblait à un petit mamelon très-dur et régulier dans son contour; il avait à peine 3 lignes de longueur, quoique l'époque présumée de la grossesse ne fit pas supposer qu'il eût déjà prêté au développement de la matrice; le chorion et l'amnios n'offraient aucune lésion apparente.

Je ne doute pas que l'on ne puisse ajouter que l'on pourrait citer encore beaucoup de faits semblables, entre autres celui du célèbre auteur de *Jane Eyre*. Je n'en rapporterai qu'un que j'ai observé moi-même.

OBSERVATION IV. — Une dame âgée de quarante ans avait eu antérieurement cinq enfants et était à quatre mois de grossesse. Au début, elle avait eu des vomissements qui persistaient toute la journée et l'empêchaient de prendre aucune nourriture. Par intervalles, cependant, elle était mieux et elle n'était pas excessivement maigre. Après une période d'intermittence, ces vomissements reparurent avec une telle intensité pendant plusieurs heures, que tout à coup elle se trouva mal; les vomissements s'arrêtèrent, le pouls devint très-petit et très-rapide, toute la surface du corps était froide, les lèvres seules étaient encore rouges, mais tout le reste de la figure rappelait l'aspect des cholériques. Grâce à l'emploi de stimulants énergiques, la malade revint à elle, et pour quelques jours parut être mieux. Puis les vomissements se reproduisirent, elle eut une nouvelle syncope et mourut un jour ou deux après la première syncope. Le fœtus avait été expulsé sans hémorrhagie. J'ai beaucoup regretté de n'avoir pu faire l'autopsie, qui m'aurait sans doute éclairé sur les causes de sa mort. Ce n'était pas une hémorrhagie interne, car l'utérus se contracta normalement et expulsa le placenta sans caillot. Ce ne fut pas non plus une rupture d'aucun organe abdominal, car il n'y eut pas de péritonite. Il n'y avait pas de maladie de cœur, du moins on n'en put reconnaître aucune ni par l'auscultation ni par la percussion. Enfin, ce n'était pas un épuisement excessif, car la malade n'était que peu amaigrie. Il n'y avait pas de hernie, et l'intégrité parfaite des fonctions intellectuelles excluait toute idée d'affection cérébrale.

Dans l'ignorance où nous sommes des causes de la mort, ce fait n'est pas aussi utile qu'il aurait pu l'être; il nous démontre seulement que les malades atteintes de vomissements excessifs peuvent mourir subitement. J'ai vu depuis quatre faits semblables. Paul Dubois (1) a rapporté que dans une période de treize ans il a vu mourir vingt femmes. Le professeur Stoltz (2) dit aussi que la mort en pareil cas est plus fréquente qu'on ne l'aurait cru, et il rapporte trois faits qui sont venus à sa connaissance.

§ 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. Sans aucun doute, la constitution a une grande influence. On a supposé que l'état pléthorique était une cause. Carus dit qu'une autre cause souvent liée à celle-ci est la plénitude du

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

(2) Stoltz, *Gazette médicale de Paris*, 1852.