

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.

système de la veine porte. Quand les vomissements se produisent pour la première fois, vers la fin de la grossesse, ils sont dus en partie à l'irritation réflexe et en partie à la pression mécanique de l'utérus sur l'estomac. Siebold (1), Carus (2) et quelques autres auteurs, ont supposé que dans les cas de vomissements graves l'estomac s'enflammait. Mais, à en juger par les cas que j'ai observés, cette assertion me paraît erronée.

Jusqu'à quel point les vomissements dépendent-ils d'un état anormal de l'utérus? C'est ce que nous sommes peu à même de décider. Burns fait observer que les vomissements opiniâtres ont paru tenir à un état morbide de l'utérus, lequel a été trouvé après la mort légèrement enflammé. On a même trouvé entre la surface de l'utérus et les membranes du pus, bien qu'il n'y ait pas eu de douleur pendant la vie au niveau de cet organe. Les parois sont molles, flasques, il y a par place une exsudation fibrineuse au-dessous de la caduque. L'estomac est sonore et quelquefois le siège de douleurs (3). Dans un des cas rapportés par Dance (4), les parois de l'utérus étaient molles et flasques, mais sans aucun changement appréciable dans la structure. Entre les membranes fœtales et la matrice, il y avait une couche de plusieurs lignes formée par des fausses membranes et ressemblant exactement aux fausses membranes de la pleurésie. On en trouva de même entre le placenta et l'utérus, mais il y avait de plus épanchement de pus. Dans d'autres cas, les parois de l'utérus étaient extrêmement minces, d'une ligne d'épaisseur au plus. Elles étaient de même très-molles, infiltrées de sang, mais sans fausses membranes.

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

Clay, de Manchester (1), a publié trois faits pour prouver que cet état particulier de ramollissement et d'irritation du col utérin est la cause de ces vomissements graves; et, d'après mes propres observations, je serais porté à lui donner raison. Parmi les causes accidentelles, nous pouvons placer les odeurs, les coups, les frayeurs, l'usage d'une nourriture peu digestive, ou la langueur des intestins. On ne doit, je crois, attribuer que peu d'importance aux sécrétions stomacales.

[[Graily-Hewitt (6) a publié en 1871 un mémoire dans lequel il cherche à démontrer que les vomissements de la grossesse se rencontrent surtout avec les flexions de l'organe, plus rarement dans les ulcérations de l'ori-

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

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

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

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

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

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

fice du col. A l'appui de cette idée, l'auteur cite un cas type d'antéflexion de l'utérus existant avant la fécondation; une fois la conception effectuée, les vomissements prirent une forme incoercible qui céda par un traitement dirigé contre la position vicieuse; il cite aussi des cas de rétroflexion, mais ceux-ci sont rares, la rétroflexion étant un obstacle plus grand que l'antéflexion, à la fécondation.

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

§ II. — Symptômes.

Les observations que j'ai rapportées présentent une description si nette des symptômes observés dans les cas de vomissements graves, qu'il est inutile de les répéter ici. L'épuisement, la dépression allant jusqu'à l'agonie, l'agitation incessante, les efforts continuels de vomissements, l'agitation et la petitesse du pouls, l'absence complète de sommeil, l'expression de faiblesse et d'abattement, tels sont, à divers degrés, les symptômes que l'on observe à mesure que la malade approche de la terminaison fatale.

§ III. — Diagnostic.

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

§ IV. — Traitement.

Le choix des moyens dépend beaucoup de la constitution de la femme, du caractère de la maladie et de la période de la grossesse. Dans les cas peu graves, à une période peu avancée, il est inutile d'employer aucun traitement. Quand les vomissements sont plus sérieux, il faut encore essayer de l'expectation, d'autant plus que dans la majorité des cas les vo-