

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-

misses cessent après le troisième ou le quatrième mois. Il est probable que, quand l'estomac est troublé par les aliments qu'il contient ou quand ces aliments sont peu digestifs, les vomissements modérés sont plutôt utiles. Les nausées sont plus fatigantes que les vomissements, et, en pareil cas, Denman et Blundell conseillent de l'émétique à petite dose.

Quand les vomissements sont assez graves pour nécessiter l'intervention du médecin, si la malade est pléthorique, une saignée est utile, mais ce moyen ne peut être employé qu'au début, la malade s'affaiblissant rapidement par la persistance des accidents. Mauriceau (1) rapporte un cas de vomissements violents compliqués de convulsions au second mois de la grossesse, qui guérirent après qu'on eut pratiqué une saignée du bras.

Dans un autre cas, les vomissements se produisirent dans le neuvième mois de la grossesse et furent guéris par deux saignées du bras suivies de lavements opiacés.

Smellie (2) rapporte plusieurs faits semblables.

Manning recommande ce traitement aux époques des règles. Burns est convaincu de ce traitement. « On dégage ainsi, dit-il, le point d'origine de la huitième paire de nerfs sous la dépendance desquels se trouve l'estomac. C'est ainsi, du reste, que l'on fait cesser les vomissements dans les affections cérébrales. La saignée agit de même sur le grand sympathique et sur le plexus coeliaque qui est en sympathie intime avec le plexus utérin (3). »

Campbell dit à ce sujet : « L'irritabilité qui se manifeste pendant les premiers mois de la grossesse doit être attribuée à la suppression d'une hémorrhagie habituelle. Le meilleur moyen de la faire disparaître sera donc la saignée. Si la malade peut la supporter, et s'il n'y a d'ailleurs d'autre part contre-indication, on devra chaque mois, à peu près à l'époque des règles, tirer 4 à 6 palettes de sang. Si la femme est trop délicate pour supporter ce traitement, ou si elle a horreur de la saignée, il faudra appliquer un nombre équivalent de sangsues sur la région épigastrique ou dans les aines (4). » Il vaut mieux faire de petites saignées répétées que de tirer d'un seul coup une grande quantité de sang. On administrera en même temps des purgatifs doux de manière à entretenir la liberté du ventre ; des dérivatifs sur l'épigastre, tels qu'un vésicatoire, des sinapismes, des applications de térébenthine, seront très-utiles. Bretonneau (5) s'est très-bien trouvé de frictions sur l'abdomen avec un onguent composé d'un cinquième de belladone. Si les vomissements ne sont pas très-intenses,

(1) Mauriceau, *Maladies des femmes grosses*, vol. II, p. 21-310.

(2) Smellie, *A Treatise on the theory and practice of midwifery*. London, 1779, vol. II, p. 83-84.

(3) Burns, *The Principles of midwifery*, p. 253.

(4) Campbell, *Midwifery*, p. 321.

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

des boissons gazeuses peuvent suffire. Au besoin, on ajoutera quelques gouttes de laudanum. Les narcotiques ont souvent réussi, surtout après la saignée ; mais il faut ensuite combattre par des lavements la constipation qu'ils produisent.

[[J'ai rapporté page 796, une observation de vomissements incoercibles qui ont paru s'arrêter sous l'influence de la mixture suivante :

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

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

On peut appliquer sur la région de l'estomac une compresse imbibée de laudanum, et Heberden a préconisé ce moyen. On peut donner encore l'opium dans un lavement d'amidon ou d'eau tiède. Denman en craint les effets sur le fœtus ; mais je n'ai pas vu de fait qui justifie ses craintes. Simpson a réussi à arrêter des vomissements par l'inhalation de vapeurs de laudanum (1).

On a essayé sans profit diverses espèces de médicaments antispasmodiques. Il serait aussi difficile qu'inutile d'énumérer tous les moyens qui ont été employés contre cette terrible maladie. Quand les vomissements sont acides, on se trouve bien de l'usage du charbon et de substances alcalines : si l'on échoue, on a recours aux acides. Dewees (2) dit que l'on a employé les acides minéraux ou végétaux avec un succès égal. En général, les végétaux méritent la préférence, à cause des dents. Il dit s'être bien trouvé d'avoir maintenu plusieurs jours de suite les malades à l'usage de la limonade. Une dame, entre autres, mangeait chaque jour une douzaine de citrons, et pas autre chose. Elle se guérit de cette manière.

À l'égard du charbon, Blundell dit qu'encouragé par les expériences d'un de ses amis à l'hôpital de New-York, il a fait usage de ce médicament et n'a eu qu'à s'en louer. La méthode d'administration est de le réduire en poudre très-fine, dont on fait prendre 20 grains toutes les deux ou trois heures, jusqu'à ce que les vomissements diminuent et que les selles deviennent très-noires (3).

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

Lucien Corvisart (4) a recommandé la pepsine à la dose de 0^{gr}, 50.

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

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

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

(4) Reveil, *Formulaire raisonné des médicaments nouveaux*, 2^e édit. 1865, p. 56.

M. Baudot (1) rapporte deux faits à l'appui, M. Gentilis (2) en rapporte un troisième dans lesquels la pepsine aurait réussi.

Simpson vante aussi l'oxalate de cérium.

J'ai essayé tous ces médicaments, tantôt ils ont réussi, tantôt ils ont échoué.

J'ai cru aussi réussir avec des insufflations d'acide carbonique dans le vagin, avec des applications opiacées sur le col utérin.

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

Dans tous les cas, l'alimentation doit être légère, très-peu abondante pour chaque repas, administrée à l'heure où l'estomac semble le moins irritable. Pas de stimulants d'aucun genre. Il faut réduire la quantité de nourriture au strict nécessaire ; il faut même quelquefois nourrir les malades avec des lavements. Hildanus a rapporté l'histoire d'une femme qui, pendant cinq semaines de suite, vomissait tout ce qu'elle mangeait ; on soutint ses forces avec des lavements ; à la fin elle guérit et devint mère d'un bel enfant (3).

Ashwell (4) conseille des lavements de thé de bœuf et de gelée de viande. Dans un cas, concurremment avec les lavements, il avait prescrit de donner, après une forte dose d'opium, une cuillerée à café d'eau de gomme ou d'eau de Seltz et du lait toutes les dix minutes. Dans le courant de la journée, l'eau de gomme fut souvent remplacée par le lait et la malade se rétablit. De petites doses de magnésie calcinée deux ou trois fois par jour dans du lait seront souvent utiles en entretenant la liberté des intestins. Les malades éprouveront toujours un grand soulagement à garder la position horizontale. Clay a beaucoup insisté sur ce point.

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

La seule énumération de tous ces modes de traitement prouve que la maladie est difficile à combattre. Quelquefois on réussit complètement, d'autres fois le succès n'est que temporaire, enfin on peut échouer entiè-

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

(2) Gentilis, *Gazette des hôpitaux*, mai 1860.

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

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

rement. Ces derniers cas sont en général ceux dans lesquels les vomissements sont les plus violents et les plus continus ; ce sont ceux, par conséquent, dans lesquels la malade souffre le plus. Épuisée par des efforts constants, par l'impossibilité de garder aucune nourriture, la malade n'a plus d'autre issue que la mort pour elle et pour son enfant.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A tous ces cas, j'en ajouterai deux autres qui se sont présentés à moi et qui démontrent toute la valeur de l'opération, bien que les résultats ne soient pas également heureux :

OBSERVATION V. — Madame W..., âgée de vingt-six ans, d'une bonne santé et d'une bonne constitution, mariée depuis six ans et mère de deux enfants. En juin ou juillet 1846, elle devint enceinte pour la troisième fois. Les vomissements du matin commencèrent à l'époque habituelle et durèrent le temps ordinaire. Dans la nuit du 20 août, elle fut brusquement réveillée par un grand bruit et eut une peur extrême. Dès le jour suivant, elle avait des douleurs de tête, des palpitations, de l'anorexie. Le malaise se prolongea. Au bout de quelques jours, la plupart des symptômes avaient cédé, mais les nausées et la perte d'appétit continuèrent. Le docteur Maguire fut appelé en consultation le 1^{er} septembre. Les efforts de vomissement étaient incessants et les matières vomies étaient brunes. La langue était nette et humide, les intestins en bon état, le pouls rapide. On ordonna pour la nuit des boissons gazeuses avec quelques gouttes de laudanum. Le jour suivant elle était dans le même état. Les vomissements n'avaient pas cédé, les matières rejetées étaient quelquefois vertes et quelquefois brunes; la malade accusait un violent mal de tête; la face était rouge et congestionnée, le pouls fort et rapide. On fit une saignée de 300 grammes, on appliqua un sinapisme de moutarde sur le creux de l'estomac, un lavement purgatif fut administré et les boissons gazeuses furent continuées. Le sang ne présentait comme aspect rien de spécial. Le 3 septembre, les vomissements continuèrent, la malade se plaignait d'une sensibilité très-grande à la pression au niveau de la région épigastrique. Il y avait de violentes pulsations à l'épigastre; 12 sangsues furent immédiatement appliquées, puis un cataplasme avec des fomentations émollientes. On prescrivit un lavement d'assa-fœtida et de térébenthine et des boissons froides. Le 4 septembre, les sangsues ont apporté un soulagement notable, les vomissements continuent, mais ne sont plus aussi violents; le pouls est rapide, mais assez plein. La malade accuse de l'oppression au niveau de la région précordiale, le ventre est libre; on prescrivit une dose modérée de muriate de morphine toutes les deux heures; les fomentations et les sinapismes seront renouvelés le soir. La morphine donna pendant le jour quelques instants de sommeil sans arrêter les vomissements; tout ce qui était pris était rejeté immédiatement. Le 5 septembre, les vomissements sont si abondants, que le docteur Maguire m'appelle auprès de sa malade. L'estomac rejetait immédiatement tout ce qu'on lui faisait prendre, les nausées étaient continues et très-violentes, à ce point que la malade trouvait encore un soulagement à vomir. Son malaise était impossible à décrire: tantôt se roulant et se tordant sur son lit, tantôt se plaçant sur ses genoux, la tête renversée et poussant des cris d'angoisse. Le pouls était à 120, petit; mais, sans être faible, elle était épuisée et avait maigri considérablement. Il y avait de la sensibilité au niveau de l'estomac, mais non dans la région utérine. Je ne pus entendre ni les battements du fœtus, ni le souffle placentaire. On appliqua des sangsues, des vésicatoires, des sinapismes, des cataplasmes; on fit prendre de l'opium, de la créosote, de l'acide prussique, du calcium, de la glace, des alcalins, des acides, du charbon, etc., le tout sans effet. Les vomissements continuèrent avec la même

violence jusqu'au 19 octobre, époque à laquelle sa situation était réellement pitoyable. On ne peut trouver de mot pour rendre l'état d'agonie dans lequel cette femme se trouvait. Quand elle ne vomissait pas, elle endurait des tortures encore plus grandes par suite des nausées. Elle se roulait dans son lit, elle se jetait violemment sur le parquet, elle suppliait sans cesse qu'on vînt à son secours; ses yeux enfoncés étaient hagards, tout son corps n'était plus formé que de peau et d'os. Le pouls était à 130 et très-faible; elle ne pouvait dormir et avait par instant des crises de suffocation. Il était évident qu'à moins d'un secours très-prompt la malade allait succomber. Il ne restait plus qu'un seul moyen, l'accouchement prématuré, auquel nous nous décidâmes après mûre réflexion, tout en nous rendant bien compte de la lourde responsabilité que nous assumions. Nous administrâmes à plusieurs fois de l'ergot de seigle, et une bougie fut introduite dans l'utérus. Ce ne fut qu'au bout de quatre jours que le fœtus fut expulsé. La malade était dans un état d'épuisement des plus alarmants. Les vomissements ne se reproduisirent que trois fois après l'accouchement, et quinze jours après la malade était en convalescence. On ne peut douter que dans ce cas l'opération a sauvé la vie de cette femme.

OBSERVATION VI. — Le 12 décembre 1847, je fus appelé par M. Young auprès de madame S.... Elle était âgée de quarante ans, avait eu antérieurement six enfants et avait joui d'une bonne santé jusqu'à il y a sept semaines. A cette époque, elle fut atteinte de dysenterie qui fut guérie par le traitement habituel, mais à laquelle succédèrent des vomissements incessants. Pendant les semaines qui avaient précédé ma visite, elle n'avait rien pu conserver dans son estomac, et elle était réduite au dernier degré de faiblesse et d'épuisement. La maigreur était encore plus grande que dans le cas précédent; elle était retenue au lit nuit et jour tourmentée par les efforts de vomissements. Le pouls était à 120 et à peine sensible. J'examinai avec soin tous les organes et ne pus découvrir aucune maladie; je crus cependant reconnaître une tuméfaction derrière les pubis et je demandai à la malade si elle était enceinte. Elle ne le croyait pas, bien que les règles fussent supprimées depuis quatre mois. Il n'existait aucun autre symptôme de grossesse. Après un examen attentif, je fus cependant porté à diagnostiquer une grossesse et à regarder les vomissements comme une conséquence de cet état. Tous les remèdes ordinaires ayant été essayés par M. Young et par d'autres médecins, je proposai l'accouchement prématuré. Une bougie fut introduite dans l'utérus et un petit tampon de charpie placé dans le col. Le lendemain matin, j'eus le plaisir de constater que des contractions utérines s'étaient produites et que la malade était accouchée sans hémorrhagie et avec peu de douleur d'un fœtus de trois mois. Depuis lors, les vomissements cessèrent entièrement, la malade put reprendre de la nourriture, et deux jours après elle était en très-bonne voie. Mais elle fut alors prise d'une diarrhée opiniâtre et continue à laquelle elle succomba quatre jours après son accouchement.

Ce fait présente plusieurs faits fort intéressants :

1^o C'est un nouvel exemple de malade réduite au dernier degré par des vomissements liés à une grossesse. Au moment de l'opération, bien que les vomissements fussent moins anciens, elle était beaucoup plus mal que la malade précédente.

2° Le diagnostic présentait une difficulté inaccoutumée. La malade approchait de l'âge de la ménopause; elle ne se croyait pas elle-même enceinte, elle n'avait d'autre symptôme que les vomissements et l'absence des règles. Les vomissements étaient venus à la suite d'une dysenterie. Il n'y avait donc qu'une simple probabilité de grossesse.

3° Le succès de l'opération fut complet, en ce qui regarde les vomissements. La malade put reprendre des boissons et des aliments, et ne vomit plus. Mais l'épuisement était si grand qu'elle ne put résister à la diarrhée. Il est probable que, si l'opération eût été pratiquée plus tôt, la malade ne serait pas morte.

[[Le docteur Notta, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, a publié un cas de vomissements incoercibles pendant la grossesse, où l'auteur montre que l'avortement provoqué a fait immédiatement cesser les vomissements, mais qui se termina néanmoins d'une manière fatale à cause de l'affaiblissement trop considérable de la malade. Ce chirurgien distingué fait remarquer que dans ces cas, il vaut mieux agir plus tôt que plus tard, l'affaiblissement rendant beaucoup plus grave une opération qui, dans les premiers mois de la grossesse, comme dans le cas qu'il décrit, est toujours dangereuse (4).]]

En présence des faits que nous avons rapportés, l'accouchement prématuré est pleinement justifié. Il reste une dernière question. A quelle époque faut-il agir, et quel doit être l'état de la femme pour justifier l'opération? Il ne faut pas non plus perdre de vue l'époque de la grossesse et l'avenir de l'enfant. Si, par exemple, on peut obtenir un soulagement temporaire et retarder ainsi l'opération sans danger pour la mère jusqu'à une époque où l'enfant sera viable, au prix de faire souffrir une femme, on doit cependant attendre. Mais si la mère souffre continuellement, si ses forces s'épuisent rapidement, si, en un mot, la vie est en danger, il faut agir sans s'inquiéter de l'enfant à quelque période que l'on soit. Il faut, d'ailleurs, se rappeler que si l'on attend trop longtemps, la malade est encore en danger de mort, même après l'opération.

Il faut donc tout à la fois de l'intelligence et de la fermeté pour saisir le moment favorable. Si l'on agit trop tôt, on tue l'enfant sans nécessité; si l'on agit trop tard, on risque la vie de la mère. Je pense que, dans un grand nombre de cas, les femmes sont mortes parce que l'on avait trop attendu. Suivant Paul Dubois (2), le moment pour agir est indiqué par les signes suivants :

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

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

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

(1) Notta, *Observation de vomissements incoercibles* (*Union médicale*, 1872, p. 867).
(2) P. Dubois, *Gazette médicale de Paris*, 1848, n° 23.

- 4° Une altération marquée dans les traits;
- 5° Un état fébrile et continu;
- 6° La fétidité de l'haleine;
- 7° L'insuccès de tout autre moyen de traitement.

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

CHAPITRE III

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

ARTICLE PREMIER

CARDIALGIE. — PYROSIS

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

§ I. — Causes.

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

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

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

(2) Imbert, *Maladies des femmes*, vol. I, p. 394.

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