

Le vomissement est un symptôme fréquent de la **migraine**; il est désiré par les migraineux qui savent par expérience que leur céphalalgie devient moins intense à la suite de l'évacuation de l'estomac.

Contre les **vomissements nerveux** proprement dits, notamment ceux de l'hystérie, tous les moyens indistinctement échouent ou réussissent; souvent la *suppression prolongée de toute alimentation par la voie buccale est nécessaire* pour en triompher.

On peut employer la *révulsion par le chlorure d'éthyle*; l'*électrisation statique* avec décharges d'étincelles au creux épigastrique; les *suppositoires opiacés*, les *lavements de bromure*, exceptionnellement les *injections de morphine*. Toutefois la *psychothérapie*, l'*isolement* constituent les moyens de choix contre les vomissements nerveux. (Voy. Gastronévroses et hystérie.)

Parmi les vomissements nerveux réflexes, il faut citer particulièrement ceux qui surviennent chez les malades atteints de hernie, de rein mobile et ceux de la grossesse.

La coïncidence de la dyspepsie et du rein mobile est connue depuis longtemps; parmi les symptômes qui caractérisent la dyspepsie de la néphroptose, on doit ranger de véritables crises gastriques, rappelant celles des tabétiques et bien décrites par Lindner et par Mathieu. Ces crises sont provoquées par la marche ou la station debout prolongée (tiraillement des ligaments et des plexus nerveux); elles surviennent brusquement ou insidieusement: les vomissements sont d'abord espacés, n'ayant lieu qu'une ou deux fois par jour, mais bientôt ils se rapprochent et l'intolérance gastrique devient telle que chaque ingestion d'aliments est suivie du rejet immédiat des substances dégluties; il existe en outre des vomissements aqueux. Les vomissements sont ordinairement précédés de douleurs gastralgiques intenses: on peut provoquer une douleur analogue à celle de l'ulcère rond, en exerçant une pression au creux épigastrique. Ces crises gastriques douloureuses ne sont pas, comme on pourrait le croire, en rapport avec une hyperchlorhydrie aiguë. M. Mathieu, chez quatre malades, a constamment trouvé une hypochlorhydrie assez accentuée.

Les crises surviennent à intervalles variables, parfois très espacés. Il est fort important de connaître leur relation avec la néphroptose, car de cette relation découlent certaines indications thérapeutiques.

L'indication essentielle est de mettre les malades atteints de *ptose au repos absolu au lit*, dès que survient une crise gastrique. L'eau chloroformée, la cocaïne, etc., ne sont que des palliatifs utiles comme adjuvants. Ultérieurement le port d'une ceinture *sangle de Glénard*, prévient le retour des accidents.

Au point de vue de la gravité il y a lieu de distinguer deux catégories de **vomissements de la grossesse**: la plus fréquente est celle des vomissements des trois premiers mois qui surviennent chez la plupart des femmes, soit le matin, soit au cours ou à la suite des repas et qui disparaissent à partir du 4^e mois ou même plus tôt; beaucoup plus rares sont les vomissements persistants qui retentissent d'une manière grave sur l'état général de la femme et peuvent même aboutir à la mort. On s'accorde d'ailleurs à considérer les vomissements bénins et les vomissements graves ou incoercibles comme reconnaissant la même pathogénie.

Au point de vue de l'étiologie, on distingue également plusieurs catégories de vomissements; les uns dépendent d'une affection antérieure à la grossesse (gastropathie, mal de Bright); les autres, ce sont les vomissements proprement dits de la grossesse que pendant longtemps on a attribués uniquement à l'utérus gravide. Le réflexe qui aboutit au vomissement est évidemment la présence de l'œuf dans la cavité utérine, ce qu'avait constaté depuis longtemps un élève d'Ambroise Paré, Jacques Guillemeau, lorsqu'il disait que les nerfs de l'estomac ont « intelligence et trafic avec la matrice ». Les vomissements sont plus fréquents chez les primipares, parce que chez elles la disten-

sion de la cavité utérine est plus laborieuse. De plus, tout obstacle à la distension physiologique provenant d'une déviation de l'utérus (antéversion, rétroversion, etc.), est une cause d'aggravation des vomissements.

Aujourd'hui, en ce qui concerne la pathogénie des vomissements, deux théories sont en présence: la théorie nerveuse, la théorie de la toxémie ou auto-intoxication.

En faveur de l'origine nerveuse on invoque la prédisposition névropathique indéniable chez beaucoup de femmes, parfois même la constatation de l'hystérie confirmée (Ahlfeld, Kaltenbach, etc.). Outre les vomissements, on peut observer chez ces femmes des dépravations du goût, des modifications de caractère, des désirs irrésistibles, des crises qui prouvent amplement que le système nerveux est affecté. La grossesse provoque une sensibilité réflexe, dont peu de femmes sont exemptes; cette exagération est portée au maximum chez les femmes à hérédité nerveuse chargée. Une preuve convaincante de la nature nerveuse des vomissements de la grossesse, ou tout au moins de ces vomissements dans certains cas, est fournie par leur évolution et par l'influence qu'ont sur eux les moyens thérapeutiques les plus dissemblables. Ainsi ces vomissements disparaissent parfois à la suite d'une émotion violente, d'une distraction, d'ingestion d'aliments satisfaisant aux caprices de la malade, à la suite d'un simple examen vaginal fait sous le chloroforme, dans le but unique de leur faire croire à un avortement provoqué. La suggestion hypnotique a suffi dans certains cas à faire cesser les vomissements. Dans un cas cité par M. Pinard, les vomissements survenus chez une femme atteinte de rétroversion utérine persistèrent malgré la réduction spontanée de la rétroversion, tandis qu'ils guérirent sous l'influence des inhalations d'oxygène, ce qui prouve qu'entre la rétroversion et les vomissements il n'existait qu'une simple coïncidence et non une relation de cause à effet. Les vomissements nerveux apparaissent d'une façon précoce, chez les primipares en général; jusqu'à la fin la langue reste humide, l'haleine n'est pas fétide, l'urine ne contient pas d'albumine, le pouls est peu modifié au point de vue de la fréquence.

La théorie de la toxémie, la plus récente, ne saurait être considérée comme négligeable. Il est probable que l'auto-intoxication joue, dans la pathogénie des vomissements, un rôle sinon exclusif, du moins très important. Rappelons que le foie, les reins, l'intestin ont un fonctionnement défectueux au cours de la grossesse, que des toxines s'accumulent dans l'organisme.

Ces toxines peuvent d'ailleurs impressionner le système nerveux, ce qui permet de concevoir la possibilité de concilier la théorie de la toxémie et la théorie nerveuse. La toxémie déterminerait surtout chez les femmes prédisposées l'hyperexcitabilité nerveuse qui se traduit par les vomissements chez nombre d'entre elles, par l'éclampsie chez d'autres, etc.

En tous cas, la nature toxémique des vomissements se reconnaît chez les femmes qui en sont atteintes à la sécheresse de la langue, aux fuliginosités des lèvres, à la fétidité extrême de l'haleine, à la diminution considérable des urines qui contiennent de l'albumine, enfin à la petitesse et à la grande fréquence du pouls (120-140).

Chez toute femme enceinte qui vomit, il serait imprudent de la part du médecin de négliger les vomissements; en effet, les vomissements bénins peuvent devenir insensiblement graves et il faut s'efforcer de prévenir ce passage à la gravité.

Rappelons brièvement, avant d'indiquer quels sont les moyens les plus rationnels, les innombrables traitements qui ont été tour à tour employés.

Parmi les médicaments, les nervins ont toujours été en honneur. C'est ainsi que le *bromure de potassium*, la *belladone*, la *cocaïne*, l'*opium* et la *morphine*, le *menthol*, les *inhalations d'éther* et les *pulvérisations d'éther* sur la région épigastrique, les *inhalations de chloroforme*, le *chloral* en lave-