

attendu d'après l'état général, et ensuite des hémorragies abondantes qui avaient eu lieu et de la saignée. La température du corps était normale; le ventre assez volumineux et souple. Les selles rares, formées de matières noires et poisseuses, contenaient du sang provenant soit des épistaxis, soit d'hémorragies intestinales. Urines claires, jambes un peu œdématisées. Je fus effrayé de l'ensemble de ces symptômes et surtout de l'abolition de la vue et de l'ouïe; néanmoins la force du pouls et le degré de la chaleur animale me donnèrent quelque espoir; je dirai plus: mon espoir s'accrut par un cas semblable que j'avais observé peu auparavant, et qui s'était terminé par la mort; il m'avait démontré le peu d'efficacité des évacuants vantés par quelques auteurs; je ne devais donc compter que sur l'emploi énergique des acides et des astringents. J'ordonnai donc: 1° l'emploi soutenu des sinapismes aux jambes; 2° l'extrait de ratanhia, à la dose de 4 grammes par jour; 3° l'acide phosphorique, à la dose de 24 grammes dans une potion de 124 grammes pour en prendre toutes les heures une cuillerée à café dans de l'eau fraîche; 4° l'application sur la tête d'une vessie remplie d'eau fraîche, si l'épistaxis persistait, mais ce moyen ne fut pas nécessaire; 5° une alimentation tonique.

L'effet de ces moyens fut si prompt, que quand je revis la malade huit jours après, les pétéchies avaient disparu, l'ouïe et la vue étaient revenues, la langue nettoyée, et l'épistaxis avait cessé le second jour pour ne plus reparaitre: elle mangeait avec plaisir et sans en être incommodée. J'ordonnai de continuer l'emploi des mêmes moyens, mais avec moins d'intensité; je regardais la guérison comme assurée.

Quinze jours plus tard, le mari vint auprès de moi, et d'après son rapport, je reconnus que sa femme était atteinte d'ascite et d'anasarque. J'ordonnai des pilules d'extrait de coloquinte, gomme gutte et scille, et vers le milieu de décembre, il revint m'annoncer que pendant qu'elle prenait les pilules elle allait du ventre quatre à cinq fois par jour, et urinait

## V. ACCOUCHEMENTS, MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS.

91. *Grossesse de quatre enfants chez une femme primipare. Exemple de superfétation*; par le docteur BOURDOIS.

Jeanne Boucaut, femme Esnault, âgée de trente-quatre ans, mariée depuis vingt-trois mois, enceinte pour la première fois depuis sept mois, accoucha, le 21 avril 1851, à six heures du soir, d'un enfant mâle; d'un second enfant du sexe féminin le lendemain matin à six heures; d'un troisième enfant du même sexe immédiatement après; et enfin un instant après d'un quatrième enfant du sexe masculin. Il y eut une nouvelle évacuation des eaux après le second accouchement.

De ces quatre enfants, les deux premiers nés et le dernier étaient à peu de chose près de la même

toutes les heures; que maintenant elle était tout à fait guérie, et recommençait à vaquer aux soins du ménage.

(Gazette médicale de Paris, n° 22.)

90. *Revaccination entreprise dans quelques communes du Wurtemberg, pendant l'été 1838 et l'hiver 1838-39*; par le docteur RIECKE.

Quoiqu'un grand nombre d'individus aient empêché le vaccin de se développer en se lavant avec de l'eau froide, immédiatement après l'inoculation, et que chez beaucoup les vésicules aient été déchirées dès leur formation avec des chemises trop rudes ou avec les ongles, les trois cinquièmes des individus revaccinés ont offert de véritables pustules. Dans les communes environnant Stuttgart, on peut compter qu'un quart des enfants est vacciné dans la première année après leur naissance; un quart dans la seconde année, et un quart dans la troisième, et ce ne sont que les enfants très-chétifs qui arrivent à l'âge de trois ans sans être vaccinés.

Il résulte du tableau que l'auteur a joint à ce travail que c'est chez les individus âgés de 12, 13, 14, 21, 22, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36 ans que la revaccination réussit le mieux, et c'est surtout chez ceux de 13, 14 et 29 ans; il est donc évident que la revaccination sera le plus favorablement entreprise vers l'année qui précède la confirmation, qui est probablement celle de 14 ans.

Il y eut aussi dix individus de 26 à 37 ans, qui avaient eu la véritable variole dans leur enfance, et se firent revacciner. Chez deux seulement il y eut développement de véritables pustules.

Sur 3183 individus revaccinés, 1933 fois il y eut des pustules plus ou moins prononcées; 1232 fois le résultat fut nul: ce qui donne un rapport de 61:59 en faveur du succès.

(Med. Corresp.-Blatt et Gaz. méd.)

force, et paraissaient être arrivés au terme de sept mois. Le troisième, beaucoup moins fort et bien moins développé, paraissait n'être parvenu qu'au terme de cinq mois. Les trois plus forts vécutent quelques heures, et purent être baptisés à l'église. Le plus faible ne vécut que quelques secondes.

Il y avait deux arrière-faix: l'un situé à la partie supérieure de la face latérale droite de l'utérus présentait trois cordons; l'autre, situé à la partie supérieure de la face latérale gauche, n'en avait qu'un. Pour délivrer cette femme, je fus obligé d'introduire la main dans l'utérus. Le placenta, qui n'avait qu'un cordon, se sépara aisément de l'autre placenta auquel il adhérait par une petite portion de sa circonférence. Ce dernier était si adhérent à la matrice, qu'il fallut l'en détacher avec les doigts. En l'exa-

minant, je m'aperçus qu'il en était resté quelques petites portions. J'aime mieux les abandonner que de chercher à les extraire. La malade présenta ensuite tous les symptômes d'une métrite qui fut combattue par les moyens ordinaires. L'œdème des jambes, des cuisses et de la partie inférieure du tronc qui, pendant quelques jours, avait empêché la malade de marcher, disparut dans les quarante-huit heures qui suivirent l'accouchement. Enfin, après avoir été fort mal pendant quelque temps, cette femme entra en convalescence et fut parfaitement rétablie six semaines après l'accouchement.

(J. des Conn. médico-chirurgicales, juin.)

92. *Histoire remarquable d'une hydropisie probable de l'ovaire, prise pour diverses tumeurs de cet organe ou de l'abdomen; suivie de réflexions sur la difficulté du diagnostic des tumeurs qui se développent dans le ventre*; par M. A. BOINET.

On rencontre si souvent dans l'exercice de la médecine des cas obscurs où le praticien le plus éclairé est incertain pour fixer son diagnostic, et où il a besoin de se rattacher aux observations connues, que je n'ai pas cru devoir négliger de recueillir avec soin celle qui suit. Il s'agit d'une jeune fille de seize ans, dont le développement considérable et uniforme du ventre simulait une grossesse de sept ou huit mois. Il existait en même temps une rétention et une amenorrhée, qui dataient du commencement de la maladie. Plusieurs médecins, appelés auprès de cette jeune fille, pensèrent différemment sur son état: les uns dirent qu'il y avait 1° une véritable grossesse; 2° d'autres une grossesse extra-utérine (M. Roux); 3° une tumeur enkystée de l'ovaire (M. Blandin); 4° une grossesse, soit utérine, soit extra-utérine, mais avec mort, et décomposition du fœtus (M. Montain, de Lyon); 5° un arrêt de matières fécales dans l'S iliaque du colon ou le rectum (M. Récamier); 6° un épanchement sanguin, organisé dans l'épiploon ou le mésentère (M. Jobert); 7° un amas de sang accumulé dans l'utérus, etc. Malgré tous les efforts pour arriver au véritable diagnostic, la véritable nature de la tumeur est restée inconnue et la malade a guéri. Voici cette curieuse observation:

Obs. — Une jeune fille de 16 ans, repasseuse, fut admise à l'Hôtel-Dieu le 16 septembre 1836, pour une rétention d'urine, avec développement considérable du ventre. Née de parents bien portants, Claudine a toujours eu une bonne santé. Dans sa jeunesse, elle a eu de la gourme et des glandes au cou; elle habitait un rez-de-chaussée bas et humide. Ses règles sont venues à douze ans et demi sans accident et presque sans y penser. La première fois, elles ont duré deux jours, ont été peu abondantes, et ne sont revenues que six semaines après. Ce retour a été accompagné de douleur dans les reins et le côté gauche du ventre. Leur durée a été de deux à trois jours, puis elles ont disparu pendant trois

mois, ce qui n'a apporté aucun changement, soit en bien, soit en mal, dans l'état de cette jeune fille. Depuis cette époque l'écoulement menstruel n'a jamais été régulier: il revenait quelquefois tous les deux mois, d'autres fois tous les trois mois, mais l'état général de la santé ne paraissait pas en souffrir. Dans l'intervalle des règles, la malade avait des fleurs blanches abondantes; elle était sujette à quelques maux de tête, qui ne l'incommodaient que légèrement. Elle ne se rappelle pas avoir reçu de coups sur le ventre ni avoir fait une chute. A l'âge de quatorze ans environ, elle vint à Paris, qu'elle habite depuis: alors elle jouissait d'une excellente santé. Un an après son arrivée, sans être précisément malade, ni éprouver de grands dérangements dans ses fonctions elle avait de temps en temps des nausées, des envies de vomir, puis des battements de cœur assez forts. Elle entra à l'hôpital Beaujon, où elle resta dix mois, pour se faire guérir d'une prétendue gastrite chronique, sur laquelle la malade ne peut donner de renseignements bien positifs. Elle était dans le service de M. Martin-Solon. Pendant le temps qu'elle resta à l'hôpital, ses règles, qu'elle n'avait pas eues depuis cinq à six mois, et qu'une vive émotion, causée par une fâcheuse nouvelle, avait supprimées, parurent une seule fois, durèrent pendant huit jours, mais en petite quantité.

Trois semaines ou un mois après la disparition de cet écoulement menstruel, elle s'aperçut que son ventre devenait plus gros. D'ailleurs, cette jeune fille, qui n'avait jamais souffert du ventre de manière à y faire attention, dit avoir commencé à ressentir dans le côté gauche une douleur sourde, profonde, un mois seulement avant son admission à l'hôpital; plusieurs fois aussi elle avait ressenti dans ce point du ventre des élancements douloureux, qui duraient plusieurs jours, disparaissaient pendant douze ou quinze jours pour revenir encore. En grossissant, le ventre devint plus dur que d'ordinaire, et la pression occasionnait de la douleur, surtout dans le côté gauche. Ce développement du ventre était uniforme; ses progrès furent aussi rapides que ceux d'une grossesse ordinaire; elle fut prise en même temps d'une diarrhée opiniâtre, qui persista pendant plus de deux mois, en dépit de tous les traitements employés pour la combattre. Ce flux diarrhéique fut remplacé par une rétention d'urine assez singulière dans sa manière d'être et assez difficile à expliquer. La malade ne pouvait uriner que dans le bain; hors de là, elle ne pouvait uriner qu'à l'aide du cathétérisme, malgré tous ses efforts pour le faire naturellement. Pendant le temps qu'elle est restée à l'hôpital Beaujon, elle a été soumise à divers traitements, qui n'ont rien produit. De nombreuses applications de sangsues sur le ventre, sur le flanc gauche, à la partie interne des cuisses, au siège, ont été faites sans succès. Trois saignées du bras et quatre du pied n'ont apporté aucune amélioration. Le ventre augmentait toujours uniformément. On essaya d'un vésicatoire sur le ventre, de ventouses scarifiées, de frictions avec l'onguent napolitain, de cataplasmes d'herbes émollientes. On donna à l'intérieur des pilules de bismuth et de sous-carbonate de fer, des préparations de quinine, une infinité de poudres de toute espèce;



elle prit des grands bains, des bains de siège, de pieds; rien ne la soulagea. Elle sortit de Beaujon et entra, quelque temps après, à l'Hôtel-Dieu; elle était dans l'état suivant :

D'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, nerveux; elle est très-impressionnable, d'une petite taille; cette jeune fille paraît jouir d'une excellente santé, à en juger à la fraîcheur de son visage et à son état d'embonpoint; elle n'a plus aucun des signes de la constitution strumeuse qu'elle a offerte dans son enfance. Elle a les cheveux et les sourcils châtain et assez épais, des yeux gris, vifs et pleins d'expression, le teint rosé et animé, des lèvres roses et peu épaisses, des dents blanches, intactes et bien conservées, etc.; ne tousse jamais et n'a jamais souffert dans la poitrine, qui est large et bien conformée. L'auscultation et la percussion sont intactes; les battements du cœur sont tumultueux, forts, précipités, et s'étendent dans toute la partie antérieure de la poitrine; elle mange avec appétit, digère bien; va facilement à la garde-robe, une fois, souvent deux fois dans vingt-quatre heures. Pour uriner, elle est obligée d'avoir recours à une sonde, excepté dans le bain, où les urines sont émises plus facilement.

Le ventre offre un développement uniforme dans tous les sens, sans offrir ni saillie, ni dureté, ni fluctuation dans un point plutôt que dans un autre; à la vue on dirait une grossesse à terme ou à peu près; la peau n'offre aucun changement de couleur, seulement on remarque les traces nombreuses de sangsues, des ventouses et du vésicatoire qui ont été appliqués; à une pression ordinaire le ventre n'est pas douloureux; mais quand on le comprime fortement dans l'espace compris entre le nombril et le pubis, la malade accuse une légère douleur. Ce point n'est pas plus proéminent que les autres, et en cherchant plus profondément et en enfonçant les parois de l'abdomen, on ne sent aucune tumeur. En somme, le ventre est dur, tendu, résiste à la pression, et se laisse difficilement déprimer par la compression, quelle que soit la position que l'on fasse prendre à la malade.

La percussion n'est pas la même partout; dans le flanc droit et dans l'espace situé au-dessous du nombril, on trouve une sonorité remarquable très-prononcée; dans le flanc gauche, au contraire, mais dans un espace beaucoup plus circonscrit, borné, on rencontre de la matité. Celle-ci existe entre tous les points situés entre une ligne qui tomberait verticalement à 27 millim. en dehors du nombril, à gauche, et une autre ligne transversale qui passerait à 27 millimètres au-dessus du nombril. La rate, au toucher et à la pression, ne paraît pas dépasser son volume ordinaire, ni offrir aucune tuméfaction; il en est de même du foie, qui ne dépasse pas les fausses côtes. Le toucher, dans ces régions, n'est nullement douloureux. L'auscultation, faite avec soin par plusieurs personnes, ne donne aucun signe; le nombril, comme chez ceux qui ont de l'embonpoint, est un peu enfoncé; la peau du ventre n'est point plissée; les veines tégumentaires et sous-cutanées ne sont pas varicelleuses ni même apparentes.

Les seins de cette jeune fille sont d'un volume

ordinaire, n'ont éprouvé aucun changement ni physique, ni physiologique; dans aucun temps elle ne les a sentis plus douloureux; ils sont fermes, sans dureté ni mollesse, et ont toute la fraîcheur de ceux d'une jeune vierge; ils sont bien faits, non déformés. Les mamelons ne sont pas formés, et un point rose indique leur siège.

Les parties génitales externes offrent la couleur rose et fraîche de celles d'une jeune fille sage; elle assure, d'ailleurs, avec timidité, n'avoir jamais eu de rapports avec aucun homme, ni jamais avoir été violentée ou surprise. La membrane de l'hymen est détruite en grande partie, elle a été touchée plusieurs fois et examinée au speculum. L'utérus n'offre rien de particulier; il est assez élevé, et son col, assez difficile à atteindre avec le doigt, est long de 27 millim. à peu près, effilé, faisant saillie dans le vagin; son ouverture est petite, resserrée, linéaire. Le toucher ne cause aucune douleur dans ces parties, seulement il répugne à cette jeune fille, qui est contrariée de ces examens. En faisant mettre cette jeune fille sur les genoux, pour la toucher, on ne sent nullement le ballotement qui accompagne ordinairement la grossesse. Par le rectum, on ne note rien de particulier; la matrice est dans sa position ordinaire, ni plus haute, ni plus basse; son volume n'est pas augmenté. Une sonde introduite dans la vessie, ne rencontre aucun obstacle dans le canal de l'urètre, et ne fait rien découvrir dans la vessie, dont la capacité paraît médiocre; elle urine seulement deux fois dans les vingt-quatre heures, et en quantité ordinaire; elle sent le besoin d'uriner, mais cependant la vessie ne peut être vidée que par la sonde, ou lorsqu'elle est dans le bain; alors l'émission de l'urine a lieu volontairement. Lorsqu'elle boit beaucoup elle souffre bien moins que lorsqu'elle boit peu. Car alors elle ressent dans la vessie des douleurs sourdes, mais supportables; elle marche assez difficilement, et comme une femme sur le point d'accoucher. Quand elle marche ou monte un escalier, elle a des étouffements, des oppressions, et la moindre surprise ou émotion lui donne de violentes palpitations.

Les mesures du ventre sont prises exactement à l'entrée de la malade; elles n'ont pas varié de 15 millimètres à 27 millimètres, pendant tout le temps qu'elle est restée à l'Hôtel-Dieu (cinq mois environ.)

Pendant les premières semaines de son séjour à l'hôpital, elle a été soumise à une médecine expectante. Incertain sur la nature de la maladie, M. Blandin, dans le service duquel elle était, s'est attaché à combattre les symptômes prédominants. Le traitement a consisté dans plusieurs saignées du bras, espérant faire disparaître les maux de tête qu'elle éprouvait assez habituellement. Plusieurs saignées du pied et applications de sangsues aux cuisses et aux parties génitales ont été faites dans l'espoir de rappeler les règles. A l'intérieur, on a administré les emménagogues; tout a été inutile; il n'en résulte aucun changement, si ce n'est que tous ces traitements affaiblissent la malade.

Alors M. Blandin prie MM. Roux, Montain, de Lyon, Récamier, Robert, etc., d'examiner la malade. Parmi ces médecins les uns admettent, les autres rejettent l'idée d'une grossesse, au moins d'une gros-

sesse normale; aucun d'eux ne veut se prononcer d'une manière positive sur sa manière de voir; ils portent tous un diagnostic différent.

M. Roux, qui avait pensé d'abord à une grossesse normale, examine de nouveau et refuse de se prononcer; cependant il penche pour une grossesse extra-utérine. A cette occasion, ce professeur nous fait part de plusieurs cas de jeunes filles, qui, soutenant n'être pas enceintes, n'en étaient pas moins accouchées à terme; il engage à attendre.

M. Montain, de Lyon, croit aussi à une grossesse; mais selon lui l'enfant est mort; ce corps étranger en putréfaction a produit un épanchement séreux et des gaz, soit dans l'ovaire, soit dans l'utérus; du reste, M. Montain n'ose prononcer si c'est le résultat d'une grossesse utérine, tubaire, ovarique ou abdominale.

M. Récamier, dont le diagnostic est parfois si surprenant, refuse de se prononcer; cependant il pense à un amas de matières fécales dans la fin du gros intestin, et ordonne, d'après cette opinion, un traitement que nous indiquerons plus loin.

M. Blandin, qui soigne habituellement la malade, croit voir une hydropisie enkystée de l'ovaire gauche, à cause de la matité qu'on rencontre dans cette région. M. Robert n'a aucune raison pour croire plutôt à l'une qu'à l'autre de ces maladies, et ne veut pas se prononcer; d'autres médecins présents à cet examen, semblent croire à la rétention des règles dans l'utérus. Du reste, tous les consultants restent dans le doute. Dans cet état d'incertitude, M. Blandin fait suivre à la malade le traitement prescrit par M. Récamier, le seul qui ait été proposé, le voici : Régime sédatif, aliments froids; bains à 18° R. Plusieurs lavements froids par jour, puis quelques purgatifs doux. Ce traitement est mis en usage le 21 octobre, et continué jusqu'à la fin de décembre. Le 22, le 27, le 30, deux onces d'huile de ricin; le 7, le 9, le 13, sulfate de soude, une once à chaque fois. Le 29 octobre, époque menstruelle, 15 sangsues à la vulve. Le 10, le 11 novembre, le 24 décembre, 20 sangsues sur le ventre; le 26, quinze à la vulve; le 27 vingt sangsues à l'anus. Saignées du pied le 3, le 12, le 29 novembre. Les 25, 24, 23, 26, novembre, frictions mercurielles, qu'on cesse à cause de la salivation. Le 2 décembre, vésicatoire sur le ventre. Nous devons ajouter que depuis le 21 octobre, jour où elle a commencé le traitement, la jeune malade a pris chaque jour un bain froid, des bains de pieds sinapisés et de la tisane d'armoise. Pendant tout ce traitement le ventre n'a pas diminué; au contraire, il a plutôt un peu augmenté, tous les symptômes sont à peu près les mêmes qu'à l'entrée de la malade, moins la pression sur le flanc gauche, qui est devenue plus douloureuse. Le matin, et dans le courant de la journée, la malade se trouve beaucoup mieux que le soir et dans la nuit, où elle éprouve des élancements dans le bas-ventre, et de forts battements de cœur.

Elle resta encore à l'Hôtel-Dieu jusque dans les premiers jours du mois de mars 1837, conservant toujours sa fraîcheur de jeune fille et son état habituel d'embonpoint. Aucun changement dans sa position; son ventre est absolument le même qu'à son entrée, ainsi que l'excrétion des urines. A sa sortie,

M. Blandin lui conseilla de prendre beaucoup d'exercice, de faire des promenades en voiture, ce qu'elle fit tous les deux jours, pendant trois semaines; elle allait à Versailles en coucou, et revenait par la même voiture. Cet exercice, loin de procurer de l'amélioration, rendit les douleurs du ventre plus vives; la malade ne pouvait faire que quelques pas à pied et en se fatiguant beaucoup.

Le 24 mars 1837, elle entra à l'hôpital Saint-Louis, absolument dans le même état qu'elle était à l'Hôtel-Dieu; il y avait trois mois que je ne l'avais vue; je ne trouvai aucun changement dans sa position. Les mesures que j'avais prises à l'Hôtel-Dieu au moment de son entrée et pendant le cours de sa maladie étaient exactement les mêmes à son entrée à Saint-Louis; le volume du ventre n'avait pas diminué, seulement la pression paraissait plus douloureuse, toujours même fraîcheur, même embonpoint, même état des seins et des parties génitales, etc.; un peu d'ennui et de découragement, moins d'appétit, quoique les digestions fussent bonnes, selles régulières, point de dévoisement, jamais de douleurs ni dans les reins, ni dans la vessie, ou dans le ventre; impossibilité de marcher ou même de rester sur les jambes sans se fatiguer promptement; quelquefois elle ressent des crampes dans les membres inférieurs, qui ne sont ni enflés, ni œdémateux, rien dans les régions inguinales ou dans les fosses iliaques qui puisse comprimer les veines et les nerfs cruraux.

A cette époque, je priai M. Jobert d'examiner la malade; il pensa, mais sans vouloir l'affirmer, qu'il pourrait y avoir un épanchement sanguin, une tumeur développée dans l'épaisseur du péritoine; il introduisit dans l'intérieur de l'utérus une sonde de femme qui y pénétra avec la plus grande facilité et à la profondeur d'un pouce à un pouce et demi. Cette exploration n'amena aucun résultat; elle apprit seulement que les parois de l'utérus étaient épaissies, dures, résistantes; que cet organe ne contenait ni caillot sanguin, ni autre corps étranger; l'instrument ne provoqua aucune douleur.

Ignorant absolument la nature de sa maladie et n'ayant aucune raison pour admettre telle maladie plutôt que telle autre, je la soumis empiriquement au traitement, dans l'espoir cependant de provoquer les règles; tous les jours un pot de tisane d'armoise, une pilule composée de sous-carbonate de fer et de seigle ergoté (10 centig. de chaque substance); de temps en temps le seigle ergoté était remplacé par 10 centig. de safran, avec addition de 12 millig. de castoréum; des frictions sur le ventre avec l'onguent napolitain; bains simples. Ce traitement est continué pendant un mois; ensuite on lui donne seulement dans chaque pot de tisane 73 centig. de seigle ergoté, ou bien elle les mange avec des confitures sur son pain, ce qu'elle préfère plutôt que de prendre des pilules ou de boire de la tisane. L'usage du seigle ergoté ne détermine aucun accident. Pendant son séjour à Saint-Louis elle a été saignée deux fois aux pieds et une fois au bras, afin de la débarrasser des violents maux de tête qui revenaient à chaque époque menstruelle. Trois fois des sangsues ont été appliquées à la partie interne des cuisses, également à l'époque où au-



raient dû paraître les règles. Pendant longtemps ce traitement n'a été suivi d'aucun changement dans son état. Ce ne fut que le 15 juin 1857, en prenant de nouvelles mesures, que je m'aperçus qu'il y avait un peu de diminution dans le volume du ventre, dont la douleur était toujours la même à la pression. La malade dit sentir de l'eau dans son ventre; en effet, si on imprime un mouvement de succussion brusque, on entend le flot d'un liquide qu'on ne peut sentir avec les doigts par percussion saccadée quelque précaution qu'on prenne. Ce liquide paraît contenu dans un point très-circonscrit du ventre, dans la région latérale gauche et inférieure de l'abdomen; en percutant l'abdomen, la sonorité est sensible partout, excepté à gauche, où il existe une forte matité dans l'espace compris entre une ligne verticale qui tomberait à 5 centimètres en dehors de l'ombilic et 2 millimètres horizontaux qui couperait ceux-ci au niveau de l'ombilic; c'est aussi dans ce point que la pression détermine des douleurs plus vives; au toucher il est impossible de sentir aucune tumeur située profondément, lors même qu'on presse fortement dans l'intention de déprimer les parois abdominales. Ces tentatives provoquent seulement de vives douleurs. Le ventre est encore uniformément développé; cependant depuis qu'il a diminué, en examinant attentivement, on constate que le côté gauche a un peu plus d'étendue que le côté droit; je m'en assure par une mensuration minutieuse, et je trouve une différence de 2 centimètres entre les deux côtés du ventre, mesurés de l'épine iliaque antérieure à l'ombilic. La circonférence de la taille est de 65 centimètres au lieu de 73 qu'elle avait à l'entrée de la malade. La circonférence au niveau de l'ombilic de 78 centimètres au lieu de 88. La diminution dans le développement du ventre est de 10 centimètres. Maintenant le siège de la maladie paraît évidemment être à gauche; la douleur est plus vive à la pression; il y a de la matité dans une certaine étendue; enfin ce côté présente un peu plus de développement que l'autre. L'état général n'a pas cessé d'être excellent.

Le 16 juin, elle est prise d'un peu de dévoisement: quatre ou cinq garderobes dans les vingt-quatre heures. Les seins sont sensibles, gonflés, douloureux au toucher; elle éprouve des coliques dans le ventre et les reins, avec un malaise général. Au seigle ergoté qu'elle prend chaque jour, je fais ajouter à la visite du matin deux pilules de sous-carbonate de fer et de safran, appliquer des cataplasmes sinapisés à la partie interne des cuisses.

Le 17 juin au matin, apparition des règles; elles coulent peu abondamment; même prescription que la veille. Les règles durent toute la journée, toute la nuit et une partie du lendemain; elles sont si peu fortes que la malade ne perd pas 31 grammes de sang.

Le 19 et le 20, application de dix sangsues à la partie interne des cuisses. Elle est soumise ensuite au même traitement que les mois précédents. L'apparition des règles a apporté une diminution assez sensible dans le volume du ventre, aucune modification dans l'émission des urines qui se fait toujours de la même manière; la pression détermine toujours la douleur dans les points que j'ai indiqués.

La malade ennuyée d'un aussi long séjour à l'hôpital demande à sortir. Chaque semaine elle vient à l'hôpital, afin que nous puissions constater son état.

Le mois suivant, retour des règles; elles sont peu abondantes et durent un jour. A l'exception du ventre qui diminue peu à peu, tous les autres accidents persistent, tels que la douleur dans la région iliaque gauche, la rétention d'urine, etc. Elle se fatigue toujours beaucoup en marchant; elle travaille en magasin.

Les règles sont encore revenues le troisième mois, mais plus abondantes; elles ont duré huit jours; depuis elles ont toujours paru avec beaucoup de régularité, et leur durée ordinaire a été de cinq à six jours. A cette nouvelle apparition des règles, le ventre est devenu plus douloureux, et dans une étendue plus considérable sa sonorité est tympanique et existe presque partout, excepté dans un point assez circonscrit du côté gauche, qui est très-mat à la percussion et le siège d'une vive douleur. La malade assure ressentir des élancements dans ces parties et y souffrir beaucoup depuis l'époque de ses règles; on ne sent aucun battement, mais on voit aisément qu'il existe de ce côté un peu de tuméfaction, sans changement de couleur à la peau, sans empatement, sans fluctuation soit superficielle soit profonde. Application de vingt sangsues, cataplasmes, bains simples, repos.

A partir de cette époque, la diminution du ventre a été assez rapide, ainsi que celle de la douleur du flanc gauche. La rétention d'urine a encore persisté assez longtemps et a disparu enfin spontanément.

Peu à peu le ventre a diminué et est revenu à son volume normal. Il n'existe plus de sa maladie qu'une légère douleur dans un point très-circonscrit de la région iliaque gauche: cette douleur n'incommode nullement la malade, qui ne la ressent que lorsqu'on comprime assez fortement le point qui en est le siège; d'ailleurs, sa santé est parfaite; seulement, à chaque époque menstruelle, elle éprouve dans le bas-ventre, du côté gauche, une douleur plus vive, qui disparaît avec l'écoulement des règles, qui sont assez abondantes, et durent sept ou huit jours.

Cette singulière affection m'a paru si extraordinaire, et a fixé l'attention de tant de médecins, qui n'ont osé se prononcer sur sa nature, que j'ai cru devoir la recueillir et la rapporter avec détail. Je me suis attaché à suivre avec soin toutes ses variations, afin de mieux faire connaître tout ce qu'elle a présenté d'embarrassant pour le diagnostic. Quoiqu'il paraisse assez aisé, en lisant les auteurs, de distinguer les tumeurs abdominales, cependant il est des cas où l'erreur devient si facile, qu'elle est, sinon impossible, au moins très-difficile à éviter. L'observation que je viens de rapporter nous en offre un exemple remarquable. Si quelquefois ces erreurs ont lieu faute de connaissances, ou par trop de précipitation, elles arrivent encore quelquefois, quelque précaution que l'on prenne. Ainsi, dans le cas que nous rapportons, on a vu plusieurs praticiens distingués convenir qu'ils ne pouvaient affirmer qu'il existait telle maladie plutôt que telle autre, tout en portant cependant le diagnostic qui leur paraissait le plus probable, d'après les apparences et les signes que présentait cette jeune fille. C'est pourquoi, pour

ne pas se laisser séduire par toutes les circonstances qui peuvent en imposer, il ne faut hasarder son jugement qu'après un mûr examen. Pour le sujet qui nous occupe, ce qui fait le plus communément donner dans le piège, c'est le développement considérable du ventre. Il y a des gens si prévenus qu'il leur suffit de savoir qu'une jeune fille a le ventre gros, n'a plus ses règles depuis cinq ou six mois, qu'elle est jolie, fraîche, intelligente, etc., pour qu'ils décident qu'elle est enceinte. Je conviendrais bien avec eux qu'il est plus ordinaire aux jeunes filles d'être enceintes, lorsqu'elles sont dans les conditions que je viens de dire, que d'avoir une autre maladie, une ascite par exemple; mais comme il est fort possible que le contraire arrive, je dis que, lorsqu'il est question de juger, ce n'est pas par l'âge qu'on doit le faire, ou par les apparences, mais par la maladie elle-même. Était-il possible, dans cette circonstance, de reconnaître la nature de l'affection qui existait réellement? Pouvait-on, avec quelque raison, croire à l'existence soit d'une grossesse proprement dite, d'une grossesse extra-utérine, d'une grossesse normale ou anormale, mais avec mort et décomposition du fœtus; d'une accumulation de matières fécales dans le rectum ou le colon, d'un amas de sang dans la cavité utérine, d'un épanchement sanguin organisé dans l'épaisseur du péritoine, d'une hydropisie enkystée de l'ovaire, ou enfin de toute autre tumeur développée dans le ventre? Était-il possible, enfin, d'arriver au véritable diagnostic? Je vais examiner toutes ces questions les unes après les autres avant de porter un jugement. La discussion à laquelle je vais me livrer ne sera pas, d'ailleurs, sans intérêt pour le diagnostic différentiel des tumeurs abdominales, et pourra servir à son histoire, pour celles que je vais passer en revue.

Chez cette jeune fille, ceux qui prononcèrent qu'il y avait probablement grossesse, et qu'il fallait attendre, s'appuyèrent, sans doute, sur la suppression des règles depuis plusieurs mois, sur le développement uniforme et rapide du ventre à la suite de cette suppression, sans aucun trouble des fonctions, sur l'absence de douleur dans cette cavité, sur la fraîcheur, sur la santé si belle de cette jeune fille, sur son âge, enfin sur l'idée aussi qu'elle pouvait avoir quelque intérêt à cacher sa grossesse, etc., d'autres crurent qu'il y avait grossesse extra-utérine: ceux-ci se fondaient d'abord sur toutes les raisons énumérées plus haut; ensuite sur ce qu'il existait de la matité dans le flanc gauche, sur la douleur qu'y déterminait la pression, sur l'état normal du col de l'utérus, dont la position et le développement n'offraient rien que de très-ordinaire, enfin sur l'absence de tout phénomène physiologique du côté des mamelles. La sonorité remarquable qui existait dans presque toute l'étendue du ventre, mais principalement dans le flanc droit, jointe aux signes précédemment décrits, fit penser à M. Montain (de Lyon) qu'il existait une grossesse compliquée de la mort du fœtus, dont la décomposition avait donné naissance à un épanchement, à des gaz, et, par conséquent à l'intumescence du ventre et à la tympanite.

Ces raisons, de part et d'autre, n'étaient pas sans fondement, mais ils ne devaient ni les uns ni les

autres en conclure ce qu'ils en concluaient, ce qu'ils faisaient, du reste, sans vouloir l'affirmer, puisqu'il y a des jeunes filles qui peuvent avoir un gros ventre, une suppression de règles, offrir en apparence tous les signes de la grossesse, sans être enceintes. La rétention des règles, l'hydropisie ascite ou enkystée, la tympanite, les tumeurs développées dans l'ovaire ou le bassin, etc., nous en offrent de fréquents exemples. Ces affections peuvent produire le plus grand nombre des signes rationnels de la grossesse. Ce n'est donc point l'intumescence du ventre ni sa forme, la cessation des règles, qui caractérisent la grossesse, ce n'est pas non plus l'âge de la personne, puisqu'on en rencontre qui offrent tous ces signes, sans qu'on soit pour cela en droit de conclure que c'est une grossesse. Toutes les circonstances que nous venons d'énumérer doivent bien, à la vérité, se rencontrer dans la grossesse extra-utérine, mais l'absence des circonstances suivantes devait rendre plus circonspect dans le jugement qu'on avait à porter.

1<sup>o</sup> L'idée d'une grossesse, au moins d'une grossesse normale, devait être rejetée, puisqu'en touchant le col on ne le trouvait point effacé, entr'ouvert, comme il aurait dû l'être dans une grossesse de sept ou huit mois. Au contraire, il était long d'un pouce à peu près, effilé; son ouverture était resserrée; les seins n'avaient éprouvé aucun changement.

2<sup>o</sup> En touchant la malade, placée sur les genoux, on ne sent pas le ballottement qui accompagnerait la grossesse, et l'utérus ne paraît pas avoir acquis un plus grand développement.

3<sup>o</sup> Par le rectum, on sent la matrice dans sa position ordinaire; son volume ne paraît pas augmenté.

4<sup>o</sup> Le défaut de mouvements perceptibles du fœtus, s'il y en avait eu un de sept ou huit mois. En effet, jamais la malade n'a ressenti aucun mouvement ni battement dans le ventre, et l'auscultation ne fait entendre ni bruit circulatoire, placentaire ou autre.

5<sup>o</sup> Enfin, la malade, interrogée pour savoir si elle n'avait point eu de rapports sexuels, sur la cause de la disparition de ses règles, etc., a répondu à toutes ces questions de manière à éloigner l'idée de l'existence d'une grossesse.

Était-ce une grossesse compliquée de la mort du fœtus, comme l'a pensé M. Montain (de Lyon), à cause de la grande sonorité, qui serait due, selon lui, au développement de gaz formés par la putréfaction du fœtus? Mais l'absence de symptômes généraux, l'état de santé de la malade, sa fraîcheur, son embonpoint, l'absence de fluctuation, l'état de l'utérus, sa position, etc., détruisent cette opinion, ainsi que celle de M. le professeur Roux, qui croit à une grossesse, soit normale, soit extra-utérine. D'ailleurs, M. Montain n'ose pas prononcer si l'épanchement du gaz ou de sérosité, qu'il suppose, est le résultat d'une grossesse utérine, tubaire ou ovarique.

Il était tout à fait impossible de croire à la rétention des règles dans l'utérus, à l'existence d'un polype, d'un corps fibreux, d'une môle, ou d'un faux germe, etc., puisque l'utérus a son volume normal, qu'il n'a pas changé de position, que la malade a eu déjà plusieurs fois ses règles. L'état du col, qui serait effacé, en-



tr'ouvert, la marche de cette affection, l'absence de symptômes généraux, ne permettent pas de nous arrêter à cette opinion. Du reste, l'introduction d'une sonde de femme dans la cavité de l'utérus a levé tous les doutes, en même temps qu'elle a démontré qu'il n'y avait ni hydrométrie, ni tympanite utérine. Dans ces cas, d'ailleurs, il y a toujours une altération si profonde de la santé que la méprise devient, par cela même, presque impossible, quand on y réfléchit un peu. Ainsi il est donc bien évident que le siège de la maladie n'était pas dans la matrice.

Il nous reste maintenant à examiner si ce développement du ventre était dû à une accumulation de matières fécales, comme l'a pensé M. Récamier, ou à toute autre tumeur de l'abdomen, à un épanchement de sang, par exemple, ou à une hydropisie enkystée de l'ovaire, etc.

Le diagnostic porté par M. Récamier ne peut être admis. Du reste, ce praticien distingué, qui avait pensé d'abord à un amas de matières fécales, dans la fin du gros intestin, en examinant de nouveau la malade, refuse de se prononcer; il ordonne seulement le régime que nous avons indiqué plus haut. La régularité des selles chez cette jeune fille, qui avaient lieu toutes les vingt-quatre heures au moins une fois, souvent deux fois, l'état des matières fécales, qui n'indiquaient ni de la constipation, ni de la diarrhée, l'absence dans la région iliaque gauche de bosselures, d'inégalités, causées par les matières fécales accumulées et durcies dans l'intestin, l'absence de coliques, l'examen du rectum et du vagin, la position normale de l'organe gestateur, etc., devaient faire abandonner cette idée.

J'ignore sur quelles raisons se fondait M. Jobert pour dire que ce pouvait être une tumeur résultant d'un épanchement sanguin qui se serait organisé dans l'abdomen. Rien dans les renseignements commémoratifs ne pouvait faire naître cette idée; dans tous les discours de la malade qui est douée de beaucoup d'intelligence, elle ne dit pas un mot qui pût faire soupçonner cette espèce de lésion; ni même la véritable nature de la maladie, dont le début a été si insidieux qu'elle n'a pu l'indiquer.

M. Blandin croit voir ici une hydropisie enkystée de l'ovaire gauche, à cause de la motilité de la région iliaque gauche, de la douleur qu'on détermine dans ce point par la pression; l'âge de la malade, l'état de sa santé générale, la manière dont s'est développé le ventre, sont les raisons qu'il donne, sans vouloir affirmer son diagnostic; en suivant la méthode d'exclusion, on était arrivé à cette maladie, et c'était en effet celle qui paraissait le plus probable; je dis le plus probable, car elle n'offrait que des signes équivoques, qui, considérés isolément n'avaient que peu de valeur. Sans doute il y avait matité dans la région iliaque gauche, douleur à la pression, intumescence du ventre. Ce dernier signe était sans valeur, car le développement uniforme symétrique du ventre n'a jamais lieu que lorsque l'affection est ancienne; alors la fluctuation est sensible; ici point de fluctuation quelque soin qu'on mit à la trouver; point de tumeur apparente appréciable à la main dans une des régions iliaques, ou au-dessus du pubis; dans l'hydropisie enkystée ou toute autre tumeur accidentelle, le changement qu'elles apportent dans la

forme de l'abdomen est local, du moins pendant un certain temps. La malade assure n'avoir jamais remarqué de tumeur d'un côté ou de l'autre, à aucune époque.

D'un autre côté, lorsque l'hydropisie enkystée est assez avancée pour donner au ventre un développement régulier uniforme et symétrique, il existe alors des symptômes particuliers qui manquaient chez cette jeune fille; la fluctuation, les troubles fonctionnels des viscères de l'abdomen, la gêne de la respiration, l'œdème des extrémités inférieures, le développement du système veineux, sous-cutané, abdominal, etc. Le toucher par le vagin était loin de confirmer les soupçons qu'on avait. Il manquait dans ce cas l'ordre ordinaire dans lequel se trouve placée la matrice qui est entièrement dérangée; le fond de ce viscère est entraîné et enlevé par le kyste, s'incline de son côté; le museau de tanche répond alors au côté opposé, et ses bords au lieu d'être placés parallèlement aux symphyses sacro-ischiatiques deviennent, l'un supérieur et l'autre inférieur; dans cette situation, l'une des surfaces répond à la symphysesacro-vertébrale, et l'autre aux parois antérieures de l'hypogastre; si je semble porté à croire qu'il existait cependant une hydropisie enkystée de l'ovaire ou plutôt un kyste séreux de l'ovaire, c'est à cause de la fluctuation que je sentis sur les derniers temps de la maladie, quand cette fille vint à Saint-Louis, et parce qu'elle disait sentir de l'eau dans son ventre. Cette dernière circonstance est un signe de plus en faveur de l'opinion de M. Blandin, mais il ne suffit pas encore pour affirmer quelle était la véritable nature de la maladie; sa terminaison favorable et peu ordinaire doit nous laisser dans le doute et nous rappeler l'aphorisme 1225 de Boerhaave: *Notabilis hydropisispecies, quae ovaria mulierum soepe occupat, difficulter cognoscitur et raris sine inciso cadavere*. On pourrait encore soupçonner une tumeur hydatique développée dans le ventre; j'en connais un exemple bien remarquable.

En 1857, une de mes clientes, femme d'un architecte, eut un premier accouchement très-heureux. Cette dame, âgée de 28 ans, d'une bonne constitution, tempérament sanguin, jouissant habituellement d'une bonne santé, nourrit elle-même son enfant, qui mourut du croup quelques mois après sa naissance; le chagrin qu'elle en éprouva altera un peu sa santé; elle devint triste, chagrine, et perdit l'appétit. Cependant les règles se rétablirent bien et régulièrement, et l'espoir d'avoir un autre enfant fut le vœu de tous ses désirs; sa joie était au comble quand à l'époque de ses règles elle éprouvait un ou deux jours de retard seulement; elle se croyait enceinte. Il se passa plusieurs mois sans qu'il en fût ainsi, et déjà elle croyait qu'elle ne deviendrait plus mère. Sur ces entrefaites, une douleur se déclara dans le côté gauche au-dessous des fausses côtes; le toucher fit reconnaître l'existence d'une tumeur. Le mari vint me chercher, et je reconnus, en effet, qu'il existait dans le flanc gauche, dans l'espace compris entre les fausses côtes, l'épine iliaque antérieure, en dehors du muscle droit, une tumeur globuleuse non adhérente aux parois abdominales, médiocrement mobile, peu douloureuse à la pression, assez profondément située, et du volume des

deux poings; on pouvait croire à une grossesse extra-utérine, une tumeur enkystée de l'ovaire, une accumulation de matières fécales, etc. Je priai mon ami, M. le docteur Nélaton d'examiner cette dame avec moi; il le fit avec soin et à plusieurs reprises, sans jamais oser se prononcer sur la nature de la maladie. Après un mois d'examen attentif, nous n'étions pas plus avancés que le premier jour, lorsque la sortie par les selles de nombreuses hydatides, l'affaissement et la disparition presque entière de cette tumeur, vinrent nous apprendre quelle était sa nature. Depuis, cette dame est devenue enceinte et est accouchée heureusement d'une petite fille qu'elle nourrit. Le reste de cette observation n'appartient pas à mon sujet. J'en parlerai une autre fois; ce que j'en rapporte ici ce n'est que pour faire voir combien il est facile de se tromper, et prendre, dans ces points, une maladie pour l'autre. On doit donc se tenir sur ses gardes et se défier des choses qui peuvent faire prendre le change.

Je conclus de cette discussion, quant à la véritable maladie de notre jeune fille, qu'il était plus facile de dire ce qu'elle n'était pas, que de déterminer sa nature; qu'on pouvait à la rigueur, et après un examen léger, la prendre, soit pour une grossesse normale, une grossesse extra-utérine, un épanchement de sérosité et de gaz produit par la mort d'un fœtus dans le sein de la mère, une accumulation de matières fécales, un épanchement sanguin dans l'abdomen, une tumeur hydatique, etc., etc.; mais qu'on devait, après un examen réfléchi, écarter la plupart de ces affections, pour croire ou à un kyste séreux de l'ovaire, ou à une hydropisie enkystée de cet organe ou de sa trompe, ou, enfin, à une tumeur hydatique, qu'il était impossible, avec les renseignements que nous avons eus et les symptômes qu'a offerts cette jeune fille, de connaître la nature véritable de l'affection, qu'on aurait cependant quelques raisons de croire à l'existence d'une hydropisie enkystée de l'ovaire, à cause de la fluctuation qui devint sensible sur les derniers temps, mais que la terminaison heureuse de la maladie laissera toujours des doutes à ce sujet.

Ces réflexions pourront paraître indifférentes à ceux qui, comme Hunter, regardent les hydropisies enkystées abdominales comme incurables, et les procédés opératoires qui leur sont applicables comme des palliatifs inutiles et même dangereux; mais elles pourront être de quelque valeur à ceux qui comme Monro, Ledran (1), Petit-Radel (2) M. Récamier (3), et surtout le docteur Bright (4), croient à l'utilité de l'opération dans certains cas, lorsque la maladie aura été bien reconnue par un examen attentif des signes qui se composent de toutes les circonstances qui ont précédé et accompagné

(1) Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

(2) Encyclop. méthod. Part. chirurg., tom. II, p. 132.

(3) M. Récamier vient tout récemment de pratiquer une opération à l'Hôtel Dieu, pour un kyste uniloculaire de la trompe, qu'il a ouvert par l'abdomen et par le vagin, d'après un procédé tout particulier.

(4) Arch. génér. de méd., année 1828, tome III.

l'invasion, les progrès de la maladie. Dans le cas qui nous occupe, ici, ils étaient bien suffisants pour faire connaître la nature du mal, et il eût été bien imprudent de tenter un traitement chirurgical; dans des cas aussi obscurs on doit attendre que la nature qui cherche toujours à se débarrasser de ses produits accidentels se soit prononcée d'une manière claire, et qu'elle ait posé une indication.

Quant à la rétention d'urine elle venait indubitablement de la tumeur dans le ventre, soit par compression ou par irritation, et peut-être par ces deux causes réunies.

(Gazette médicale de Paris, n° 21.)

95. Sur les abcès du sein pris pour des squirrhels. — Sur quelques cas d'accouchements avec présentation du bras, terminés spontanément par l'évolution naturelle du fœtus, par M. le docteur DANVIN.

Le fait d'erreur si grave de diagnostic à laquelle a donné lieu l'absence de fluctuation dans un abcès du sein, que vous relatez dans votre numéro de février, me rappelle deux observations qui ont de l'analogie avec celle-là, et prouvent combien il y a quelquefois de difficulté à percevoir ce signe précieux des collections de liquide qui siègent au sein. J'ai l'honneur de vous les signaler pour les rapprocher du fait précédent, si vous y trouvez quelque intérêt.

En 1850, étant interne à l'hôpital Beaujon, j'assistai M. Blandin, dans l'extirpation d'une tumeur du sein, du volume d'un petit œuf de poule, que l'on crut être de nature squirrhéuse. L'opération faite, on reconnut tout simplement un kyste aux parois lisses et rempli d'un liquide séreux. Quelques mois après, notre opérée se présenta de nouveau à la consultation de l'hôpital, en état de récurrence; M. Blandin, qui l'avait perdue de vue, allait commettre la même erreur que la première fois, lorsque je lui remis en mémoire les circonstances de la première opération, et cette femme fut renvoyée.

En 1858, je pratiquai en totalité l'amputation d'un sein squirrhéux, bosselé, énorme; mes incisions semi-lunaires pratiquées, je me mis en devoir de disséquer par la partie inférieure; à peine avais-je donné quelques coups de bistouri, qu'un flot considérable d'un liquide brunâtre, fétide et que la fluctuation n'avait nullement révélé, vint m'inonder la face et m'aveugler pour un moment; la dégénérescence était d'ailleurs des plus avancées. Le docteur Danvin de Saint-Pol, que j'avais pour aide, n'avait pas plus que moi soupçonné la fluctuation.

Puisque je suis en train d'écrire, j'en profiterai pour ajouter à l'observation d'évolution spontanée rapportée par votre correspondant dans votre même numéro de février, trois observations du même genre.

En 1831, je fus appelé en consultation, à cinq lieues de chez moi, par deux de mes confrères, pour