D. *Marche, durée, terminaison.* — Les vomissements graves présentent souvent dans leur marche des rémissions plus ou moins complètes. Tantôt ces rémissions sont en quelque sorte spontanées ou se reproduisent à la suite de circonstances presque insignifiantes. Une émotion, un voyage, un changement d'habitude, le choix d'un nouvel aliment et nombre d'autres éventualités semblables suffisent quelquefois à produire une amélioration passagère, ou même la cessation momentanée des accidents. De là un espoir malheureusement trop tôt déçu par le retour plus ou moins rapide de la maladie. (Guéniot, *Thèse de concours.*)

D'autres fois ces rémissions peuvent être attribuées à l'emploi d'un médicament dont l'action est épuisée. Ailleurs, ce n'est pas l'action d'un remède, mais le fait de l'accouchement prématuré ou de l'avortement qui est suivi de la cessation momentanée des accidents; puis les vomissements recommencent avec une nouvelle gravité.

La marche de cette terrible maladie est ordinairement lente ; ce n'est guère, en général, qu'après deux ou trois mois que les malades succombent.

E. *Étiologie, anatomie pathologique.* — Nous ne savons rien des causes qui produisent les vomissements incoercibles. Quelques personnes ont voulu rattacher les vomissements opiniâtres à l'albuminurie. Rien ne confirme cette opinion ; on sera même peu disposé à l'adopter, si l'on réfléchit que les vomissements sont surtout fréquents au commencement ou au milieu de la grossesse, et que l'albuminurie n'a guère été observée que pendant les derniers mois.

Quant à l'anatomie pathologique, elle reste muette, et j'en ai eu dernièrement une nouvelle preuve. Une femme entrée à la Pitié dans le service que je dirige temporairement était atteinte de vomissements incoercibles. Elle accoucha spontanément au huitième mois; mais, après une rémission, les accidents continuèrent, et elle mourut quelques jours après. L'autopsie, faite avec le plus grand soin, ne nous fit découvrir aucune lésion dans aucun organe: les organes génitaux, tous les viscères abdominaux ou thoraciques, l'encéphale, étaient parfaitement sains.

F. *Diagnostic.* — Dans les cas peu graves, le diagnostic est assez facile. L'absence de phénomènes aigus, de rougeur de la langue, de douleur épigastrique à la pression, suffirait lors même que la grossesse serait douteuse. Mais, dans le cas dont nous venons de parler, si la nature de la douleur épigastrique était méconnue, l'erreur serait plus facile et nécessiterait une grande attention de la part du praticien. C'est ainsi que j'ai vu attribuer à une grossesse qui n'existait pas des vomissements que l'autopsie a permis de rattacher à une péritonite tuberculeuse, et que, chez une autre femme réellement enceinte de deux mois et demi, on a constaté après la mort une affection grave de l'estomac, qui suffisait largement à expliquer les vomissements. Il est vrai que, dans ce dernier cas, le sang mêlé aux matières vomies avait, pendant la vie, fait soupçonner une altération organique. Ce cas m'a été pourtant signalé par quelques personnes comme un cas de vomissements incoercibles dus à la grossesse; mais c'est là une confusion qu'il faut éviter. J'en dirai autant des hernies épigastriques ou autres.

G. *Pronostic.* — Le pronostic des vomissements incoercibles est grave. Sur 118 faits rassemblés par M. Guéniot, 72 fois la maladie s'est terminée par la guérison, et 46 fois par la mort. Ces faits se répartissent de la façon suivante:

GUÉRISONS.

Sans avortement dans des cas tous très-graves, et après un traitement extrêmement variable	31
A la suite de l'avortement spontané, dans des cas également tous très-graves	20
Après avortement ou accouchement provoqué dans des cas plus ou moins désespérés	21

MORTS.

Sans avortement	28
Après avortement ou accouchement prématuré spontané	7
Après avortement provoqué	11

Il est vrai de dire que, dans ce tableau de mortalité, M. Guéniot a réuni toutes les observations qu'il a pu rassembler, et parmi elles il s'en trouve quelques-unes où la mort a été produite évidemment par une maladie autre que les vomissements incoercibles proprement dits.

Les vomissements incoercibles sont graves dès leur première période; car, malgré tous les traitements employés, malgré l'avortement, nul ne peut savoir s'ils pourront être arrêtés d'une manière certaine. Il est cependant sans exemple que la mort soit survenue dans cette période.

Le pronostic devient beaucoup plus grave quand les vomissements sont arrivés à la deuxième période. Lorsque les femmes sont très-affaiblies et que la fièvre est continue, quelques malades succombent sans avoir présenté ni fétidité de l'haleine, ni accidents cérébraux. J'ai vu deux faits de ce genre.

Ordinairement la mort survient dans la période ultime de la maladie, et elle est presque inévitable. Il ne faudra donc pas se laisser tromper par la rémission qui se produit alors dans les vomissements. On se rappellera aussi que les troubles cérébraux qui marquent cette phase de la maladie sont très-variables. Deux fois j'ai vu des malades présenter un peu d'hébétude et un léger strabisme, sans autres troubles nerveux; si bien qu'avant de poser le diagnostic définitif, ont put croire à une fièvre typhoïde ou à une tumeur cérébrale.

En général, même alors qu'ils sont assez intenses pour compromettre la santé et la vie de la mère, les vomissements ne portent qu'indirectement atteinte à la vie de l'enfant; et je ne sais s'il existe un cas bien constaté où le défaut de nutrition de la mère ait fait périr le fœtus par inanition.

Mais on comprend que les efforts violents auxquels les femmes se livrent parfois impriment à l'utérus des secousses tellement fortes, que les contractions prématurées, et par suite l'avortement, puissent en être la conséquence. On comprend encore que, sous l'influence des mêmes efforts, des congestions sanguines aient lieu vers la matrice et produisent la rupture de quelques-uns des vaisseaux utéro-placentaires et le décollement du placenta; toutefois, il est très-rare d'observer un semblable accident. Dans les cas graves, du reste, cet accident est plutôt à désirer qu'à craindre, car la mort du fœtus est ordinairement suivie de la cessation des vomissements, et la mère échappe ainsi au danger dont elle est menacée.

3° *Traitement des vomissements pendant la grossesse.* — Il est peu de médicaments qui n'aient été proposés contre les vomissements des femmes enceintes; d'autres fois on a eu recours à l'intervention chirurgicale. J'examinerai donc successivement le traitement médical et le traitement chirurgical.

A. *Traitement médical.* — Quand les vomissements sont légers, ne surviennent que le matin au réveil, on se trouvera bien de faire prendre à la femme quelque infusion aromatique de tilleul, de feuilles d'oranger, de thé, etc.

Quand ils surviennent après un des repas de la journée, il est souvent utile d'intervenir l'ordre des repas. Si, par exemple, c'est après le repas du soir, ordinairement le plus copieux, que se montrent les vomissements, on conseille à la femme de ne faire le soir qu'une légère collation et de manger davantage à déjeuner. Les aliments froids se digèrent quelquefois quand les autres sont vomis. Les boissons à la glace, les eaux gazeuses, l'introduction dans l'estomac de petits morceaux de glace, ont arrêté des vomissements que toute la série des antispasmodiques ne pouvait enrayer. Le sous-azotate de bismuth, à la dose d'un gramme ou d'un demi-gramme avant chaque repas, m'a rendu, dans ces dernières années, quelques services. J'ai également fait prendre, avec quelque succès, deux ou trois cuillerées de kirsch après le repas. Quand ils persistent malgré l'emploi de ces moyens, il faut avoir recours à un médicament qui, dans bon nombre de cas, m'a parfaitement réussi : je veux parler des narcotiques. On donne, une heure environ avant le repas, une pilule de 2 à 3 centigrammes d'extrait aqueux d'opium; mais il faut avoir soin, lorsque surtout la femme est constipée, d'administrer quelques légers purgatifs, pour combattre l'action que les opiacés pourraient avoir sur le gros intestin.

Si les vomissements s'accompagnent de douleurs et de tension à l'épigastre, on a conseillé l'application des sangsues sur ce point. Je l'ai rarement vue être suivie d'amélioration. J'aimerais peut-être mieux les lotions laudanisées, ou l'application d'un cataplasme fortement laudanisé. J'ai quelquefois appliqué avec succès un petit vésicatoire à l'épigastre, vésicatoire que je saupoudrais ensuite avec 1 ou 2 centigrammes de chlorhydrate ou d'acétate de morphine. M. Dezon a relaté trois observations de vomissements opiniâtres, qui ont cédé à l'application continue, sur l'épigastre, d'une serviette trempée dans l'eau froide et renouvelée toutes les cinq minutes.

S'ils occasionnent de la douleur dans les lombes, dans l'hypogastre; si, en un mot, il y a menace d'avortement; si la femme est pléthorique, et que cet état se manifeste par des phénomènes locaux ou généraux, la saignée du bras doit être pratiquée : c'est alors un des meilleurs moyens que je connaisse, surtout si la femme est dans la première moitié de sa grossesse. Les lavements laudanisés seraient encore fort utiles, tant pour prévenir l'avortement que pour diminuer les vomissements en modérant l'irritabilité utérine. Dans le même but, on pourrait y joindre avec avantage les bains entiers.

Dance rapporte deux observations desquelles il croit pouvoir conclure que souvent ces vomissements sont l'indice d'une suractivité morbide dans le système

utérin, d'une inflammation des membranes de l'œuf. En conséquence, c'est surtout par les antiphlogistiques directs appliqués au voisinage de l'utérus qu'il conseille de les attaquer. L'opinion de Dance, ne reposant que sur deux faits qui, après tout, ne sont pas, à mon avis, concluants, ne me paraît pas devoir être admise pour servir de règle générale. Cependant des sangsues appliquées sur le col utérin ont donné à Ch. Clay et à M. Clertan (de Dijon) des résultats presque inespérés. Le docteur Vatehad (de Manchester) se loue fort, dans le même cas, d'une cautérisation faite sur le col avec le nitrate d'argent. Il emploie une solution de ce sel au centième, dont il imbibe un tampon d'ouate qui est porté à l'aide du spéculum au fond du vagin.

Quant au régime à proposer, sans doute un régime doux, humectant, composé d'aliments de facile digestion, semble, au premier coup d'œil, avoir un avantage marqué; mais, que d'exceptions! que de femmes qui vomissent les aliments les plus doux, même les liquides, et qui digèrent très-bien les aliments en apparence les moins convenables ! Que de fois n'ai-je pas fait manger du jambon, du pâté de foie, etc., à des femmes qui ne pouvaient digérer un filet de sole ou un blanc de volaille ! Ce sont de ces bizarreries de l'estomac qu'il faut savoir respecter.

Parmi les moyens que j'ai plus rarement employés, il faut noter : l'application d'une grande ventouse sur le creux de l'estomac (Mauriceau) ; l'application d'un emplâtre de thériaque (Sydenham); quelques cuillerées de vin d'Espagne et même d'eau-de-vie; l'éther, l'eau distillée de menthe poivrée, la potion de Rivière, la racine de columbo. Desormeaux a donné avec succès 10 à 20 centigrammes d'extrait sec de quinquina, dans les cas où il y avait quelque régularité dans le retour des douleurs et un léger mouvement fébrile. Enfin Walter, Blundell, ont préconisé l'acide cyanhydrique à la dose de deux ou trois gouttes dans une boisson mucilagineuse, que l'on fait prendre plusieurs fois par jour. Dans le même but, j'ai employé avec succès le kirsch, après le repas, soit pur, soit sur un morceau de sucre. Ce dernier moyen m'a semblé surtout utile lorsque les vomissements sont précédés de maux de cœur, de nausées longtemps prolongées, d'une espèce de mal de mer.

Se fondant sur l'acidité des premières voies, M. Chomel recommande l'usage des alcalins, eaux de Vichy, de Bussang, solutions légères de potasse, de soude, la magnésie avec du lait, jamais le lait seul, et d'éviter les acides.

Enfin, les alcooliques, portés jusqu'à un certain degré d'ivresse, ont obtenu un véritable succès. M. Rayer m'a dit les avoir employés avec un très-grand avantage, et le vin de Champagne, conseillé par M. Moreau dans un cas de vomissements assez rebelles pour produire une grande fréquence du pouls et du délire, fit presque immédiatement cesser les accidents. M. Jacquemin, à qui j'ai entendu raconter le fait, considérait la malade comme perdue, et n'avait fait appeler ce professeur que pour avoir son avis sur l'opportunité de l'avortement provoqué.

M. Bretonneau, conduit à essayer la belladone par la pensée que les vomissements pourraient tenir à la rigidité utérine, a réussi à calmer des vomissements

très-graves par des frictions faites sur le ventre avec une solution concentrée de belladone.

Dans un cas très-grave où les vomissements avaient résisté à tous les moyens, même à l'emploi du procédé de Bretonneau, et dans lequel la pauvre malade semblait devoir succomber très-prochainement, j'eus la pensée de porter le médicament jusqu'au fond du vagin : à l'aide du spéculum, j'introduisis un pinceau fortement chargé d'extrait mou de belladone, et j'en barbouillai le col et le segment inférieur de l'utérus, ainsi que les parois vaginales. A dater de ce moment, une amélioration marquée se manifesta, et après avoir répété quatre jours de suite les mêmes onctions, j'eus la satisfaction de voir la malade se rétablir. Je dois ajouter que, dans un autre cas, le même moyen échoua complétement; mais l'insuccès me paraît devoir être attribué au procédé. En effet, à l'aide du pinceau dont je m'étais servi d'abord, les onctions sont faites difficilement et on ne laisse ainsi quelquefois qu'une trop faible portion des médicaments. Aussi, depuis longtemps déjà, j'aime mieux recouvrir d'extrait de belladone un tampon de charpie et d'ouate, et le porter, à l'aide du spéculum, jusque sur le col, et l'y laisser : le même pansement se renouvelle soir et matin. Il ne faut pas se laisser effrayer par les premiers symptômes d'intoxication, tels que dilatation des paupières, chaleur à la gorge, légères hallucinations, car ce n'est qu'alors que les effets du médicament se font sentir : seulement, il faut surveiller attentivement la malade, et retirer le tampon si ces symptômes prenaient plus de gravité. J'ai réussi trois fois par cette méthode.

M. Stackler a deux fois maîtrisé ces vomissements par l'usage de l'oxyde noir de mercure à la dose de 5 centigrammes par jour. L'usage de ce médicament a été prolongé sans salivation.

L'iode a été préconisé sous diverses formes. Eulenberg (de Coblentz), après Schmidt, a employé avec succès la teinture d'iode à l'intérieur. M. Ricord et M. Bacarisse ont tiré les mêmes avantages de l'iodure de potassium à la dose de 50 centigrammes à un gramme par jour.

« M. Simpson, dit M. Guéniot, a retiré de très-bons résultats des sels de cérium, » et surtout de l'oxalate à la dose de 5 centigrammes, trois ou quatre fois par jour. » Je dois ajouter qu'au rapport de M. Danyau, ce sel aurait été complétement inef- » ficace dans un cas où cet éminent praticien l'a employé avec M. Dubois sur une » femme chez laquelle le décollement partiel de l'œuf put seul mettre fin au péril » qui la menaçait. »

Un fait fort remarquable, et qui n'a pas assez fixé l'attention des observateurs, c'est la constipation très-opiniâtre dont sont affectées les malades. Elles sont parfois huit, dix et même quinze jours sans aller à la garderobe. Ce fait m'avait beaucoup frappé, et j'avais pensé que peut-être cette constipation n'était pas sans influence sur la persistance des vomissements. J'avais donc cherché à la vaincre, mais, redoutant, chez une femme affaiblie et enceinte, l'action des vomitifs ou purgatifs drastiques, j'avais été trop prudent dans mes premiers essais. Depuis, encouragé par les observations de quelques praticiens, et surtout de M. Forgue (d'Étampes), j'ai été beaucoup plus hardi, et n'ai eu qu'à m'en applaudir.

M. le docteur Forgue, médecin à Étampes, a adressé à l'Académie de médecine un mémoire dans lequel il vante beaucoup l'action des vomitifs et des purgatifs; seulement il insiste beaucoup sur un traitement dit *préparatoire*, et qui consiste à faire prendre, pendant deux ou trois jours, à la malade une tisane d'orge miellée, dans chaque litre de laquelle il ajoute 6 grammes de sulfate de potasse; soir et matin, il fait donner un lavement avec une forte décoction de mercuriale. Lorsqu'il a obtenu quelques selles, il administre une bouteille d'eau de Sedlitz, dans laquelle il fait ajouter un décigramme de tartre stibié, puis continue pendant plusieurs jours son purgatif.

M. Forgue cite cinq cas de succès par sa méthode.

J'ai voulu essayer cette méthode, et j'avoue qu'il m'a toujours été impossible de vaincre la répugnance de la malade et de lui faire avaler une quantité suffisante de la tisane formulée par M. Forgue (deux litres en vingt-quatre heures). Aussi ai-je l'habitude de donner immédiatement le vomitif lorsque l'état saburral de la langue me semble l'indiquer; mais cela est rare. Dans la plupart des cas, j'administre tout de suite la scammonée (50 centigrammes) avec du jalap (1 gramme), enveloppés dans du pain à chanter. Quelquefois le premier paquet est vomi, j'en fais prendre immédiatement un second, parfois même un troisième, si le vomissement se reproduit.

Le plus souvent la seconde ou la troisième dose sont gardées, et les effets purgatifs qu'elles déterminent sont suivis d'un soulagement notable.

Appelé en consultation par M. le docteur Briau, auprès d'une femme enceinte de trois mois ou trois mois et demi, M. le professeur Moreau constata par le toucher que l'utérus était dans un état de rétroversion complète, et qu'en outre l'organe était profondément logé dans l'excavation du bassin, de manière à être comme enclavé dans l'excavation. Soupçonnant que ce déplacement de l'organe pouvait être pour quelque chose dans la persistance des vomissements, il opéra la réduction en faisant remonter la matrice au-dessus du détroit supérieur et en la ramenant dans l'axe du détroit abdominal. La malade se sentit aussitôt soulagée, et dans la même journée les vomissements, qui avaient résisté à une foule de moyens, cessèrent pour ne plus se reproduire.

M. Moreau dit avoir plusieurs observations semblables. J'avais moi-même, avant cette communication, remarqué le même fait; mais je n'avais pas donné suite à cette observation. Notre honorable maître a donc rendu un véritable service en faisant connaître l'heureux résultat qu'il a obtenu.

A l'avenir, dans les cas de vomissements incoercibles, il faudra donc s'assurer de l'état de l'utérus. Mais si, comme mon expérience me l'a prouvé, on constate souvent que le déplacement utérin coïncide avec les troubles gastriques, il ne faut pas espérer obtenir toujours l'heureux résultat qu'a obtenu M. Moreau. J'ai trois fois eu l'occasion, depuis la lecture de M. Briau, d'observer la coïncidence signalée par notre collègue. Chez trois femmes affectées depuis plusieurs semaines de vomissements incoercibles, j'ai trouvé l'utérus, non pas en rétroversion comme M. Moreau, mais en antéversion assez prononcée pour que la face antérieure de la matrice fît une saillie prononcée à la partie supérieure

de l'excavation et que son bord supérieur appuyât contre la face postérieure du pubis. Il m'a été facile de réduire, mais il m'a été impossible de maintenir la réduction, et peu de temps après l'organe avait repris sa position primitive. Plusieurs tentatives de réduction furent toujours suivies du même insuccès.

Pourquoi donc ai-je été moins heureux que M. Moreau ? Je suis disposé à croire que la différence des résultats tient au terme différent de la grossesse auquel étaient parvenues nos malades. Celle de M. Moreau était arrivée à trois mois ou trois mois et demi ; les deux dames que j'ai observées étaient seulement à deux mois. Or, si à trois mois et demi l'utérus est assez volumineux pour qu'après sa réduction il soit maintenu par son volume même au-dessus du détroit supérieur, et ne puisse plus, hors quelques cas exceptionnels, retomber dans l'excavation, il n'en est plus de même à une époque moins avancée. A deux mois en effet la matrice, beaucoup moins grosse, et par cela même beaucoup plus mobile, obéit plus facilement à toutes les causes de déplacement qui peuvent agir sur elle, et, ne serait-ce que par suite d'une habitude prise, elle reprend facilement sa position vicieuse aussitôt qu'on cesse d'agir.

Dans l'appréciation du procédé de M. Moreau, il faut donc tenir un grand compte de l'âge de la grossesse ; très-utile après le troisième mois, il sera le plus souvent inefficace à six semaines ou à deux mois. Or, malheureusement, c'est le plus souvent à cette dernière époque que se montrent les vomissements incoercibles.

Pour remédier à cet inconvénient, j'ai vainement cherché un moyen contentif propre à maintenir l'utérus après sa réduction. J'avais fait faire une pelote allongée, qui, placée au-dessus du pubis, déprimait fortement la paroi hypogastrique. Tout d'abord mon bandage parut maintenir la matrice. Mais bientôt celle-ci glissa au-dessous de la pelote, retomba dans l'excavation, et dès lors mon bandage faisait plus de mal que de bien et je fus obligé d'y renoncer.

Tout naturellement je pensai au pessaire Gariel ; mais chez une femme enceinte je n'osai pas maintenir dans la cavité vaginale un pessaire aussi volumineux, craignant que son contact longtemps prolongé n'eût sur l'utérus l'effet du tampon, qui si souvent provoque l'avortement ou l'accouchement avant terme.

En résumé, le succès obtenu par M. Moreau dans le cas observé par M. Briau est de nature à encourager de semblales tentatives ; car, après tout, elles n'ont aucun inconvénient quand elles sont faites avec prudence, mais il ne faut pas y compter dans les cas où la femme est encore dans les deux premiers mois de la grossesse.

J'ai énuméré tous ces moyens, parce que, dans l'affection qui nous occupe, ils peuvent être successivement employés. Tel médicament, en effet, agit chez une femme et n'a pas d'action chez l'autre. Quelquefois même, il faut bien le dire, ils échouent tous et l'on parvient à peine à modérer les souffrances de la malade. La variété des médicaments est pourtant utile, soit en calmant réellement un peu les vomissements, soit encore en empêchant la malade de se décourager, et lui faisant espérer qu'une amélioration suivra l'administration du nouveau moyen qu'on lui propose. On arrive ainsi peu à peu à terme, ou seulement à une époque de la grossesse où souvent ces accidents cessent d'eux-mêmes.

B. *Traitement chirurgical.* — Lorsque, malgré l'emploi de tous les moyens rationnels, les vomissements continuent, que la femme vomit absolument tout ce qu'elle prend, que la privation d'aliments la réduit à un état de maigreur qui fait craindre pour sa vie, et que surviennent enfin les accidents que nous avons dits appartenir à la seconde et à la troisième période, quelques accoucheurs ont conseillé, si elle est encore éloignée du terme de la grossesse, de provoquer l'accouchement prématuré. Cette opération a déjà été pratiquée dans des cas semblables par plusieurs accoucheurs avec un plein succès pour la mère et l'enfant.

La question me semble devoir être résolue dans ce sens quand le fœtus a atteint le septième mois de la vie intra-utérine, et j'avoue que l'opération me paraît pleinement justifiée, et par les dangers auxquels la mère est exposée, et par la possibilité de voir le fœtus continuer à vivre après son expulsion.

Mais en est-il tout à fait de même avant le sixième mois de la gestation, alors que la brusque terminaison de la grossesse doit nécessairement entraîner la mort de l'enfant ?... C'est là une des questions les plus graves qui puissent se présenter dans la pratique. Quoique bien disposé à sacrifier l'enfant toutes les fois que ce sacrifice sauvegarde *sûrement* la vie de la mère, comme dans les rétrécissements extrêmes du bassin, je suis plus circonspect dans la question de l'opportunité de l'avortement dans le cas qui nous occupe.

Cette circonspection, je tiens à la justifier :

1° Lorsqu'une femme ayant un rétrécissement très-prononcé du pelvis se présente au praticien, celui-ci sait très-bien qu'en laissant la grossesse arriver à son terme, il n'aura à choisir qu'entre l'embryotomie et la section césarienne, et que dans quelques cas même cette dernière opération sera la seule ressource. Si, après avoir mûrement pesé dans sa conscience les suites inévitables de l'une et les conséquences probables de l'autre, il se prononce pour la mutilation de l'enfant, il lui paraîtra sans doute raisonnable de ne pas attendre que le volume notablement augmenté du fœtus à terme vienne ajouter aux difficultés et aux dangers de l'embryotomie, et l'avortement, provoqué dans les quatre premiers mois de la grossesse, lui semblera pleinement justifié.

Mais les conditions ne sont pas du tout les mêmes lorsque la vie de la mère est compromise par des vomissements, quelque violents qu'ils soient.

Dans le premier cas, en effet, le danger est inévitable ; à moins d'un avortement spontané, l'opération césarienne est la seule, l'unique ressource, et l'on sait quelles sont ses suites les plus ordinaires. Mais les vomissements, malgré leur intensité, malgré l'état d'épuisement dans lequel ils ont placé la femme, ne sont pas, grâce au ciel, inévitablement mortels. On a vu des malades dont l'état inspirait les plus vives et les plus justes inquiétudes, résister assez longtemps pour atteindre les derniers mois, et même le terme de leur grossesse, et accoucher d'enfants vigoureux et bien portants. Chez quelques autres, les vomissements, après avoir placé la malade dans une position désespérée, se sont tout à coup