arrêtés, et la femme s'est complétement rétablie. J'ai vu un cas semblable, et M. P. Dubois me racontait (juin 1849) le fait suivant :

Une jeune dame allemande, enceinte de deux mois et demi, n'avait pas cessé, depuis la première quinzaine de sa grossesse, d'être tourmentée par les vomissements les plus opiniâtres. Depuis six semaines surtout, cette malheureuse vomissait à chaque instant, et la moindre cuillerée de liquide sollicitait les contractions les plus énergiques de l'estomac. Elle était d'une maigreur et d'une faiblesse excessives, avait une haleine d'une fétidité repoussante; en un mot, elle offrait des symptômes si graves, que M. Dubois, appelé en consultation, voulut avoir encore l'avis de M. Chomel. Tous deux portèrent un pronostic désespéré, et quittèrent la malade en pensant qu'elle n'avait plus que quelques jours à vivre. Quelques lotions froides furent seulement conseillées; mais le médecin ordinaire, effrayé de sa faiblesse extrême, se contenta de quelques légères aspersions. Le surlendemain de la consultation, la malade fut prise de dévoiement très-intense, et, à partir de ce moment, les vomissements cessèrent pour ne plus se reproduire. A dater de ce moment, la pauvre agonisante put prendre et garder quelques aliments; leur quantité, augmentée peu à peu, rétablit promptement ses forces; et cette femme, après avoir été si près d'une mort que deux hommes aussi expérimentés avaient crue inévitable, jouit aujourd'hui d'une santé parfaite, et touche au mi-terme d'une grossesse dont tout fait espérer l'heureuse terminaison.

Dans deux autres cas, racontés par ce professeur avec une louable franchise, il avait cru devoir proposer l'avortement. Les femmes se refusèrent à l'opération et arrivèrent bien portantes au terme de leur grossesse.

2° Lorsque, dans les rétrécissements extrêmes du bassin, on provoque l'avortement, on a la certitude qu'une fois l'expulsion du produit de la conception accomplie, tous les dangers qui menaçaient la fin de la grossesse disparaissent, et les suites ordinaires des fausses couches sont les seules conséquences possibles de l'opération pratiquée. En supposant même que l'opération ajoute à la gravité ordinaire des avortements spontanés, toujours est-il qu'on a sûrement atteint le le but en faisant cesser une grossesse dont les progrès offraient à la mère tant de chances de mort.

En est-il de même dans le cas de vomissement opiniâtre? Quand il y a insuccès, l'opération a été faite trop tard, dit-on, et alors qu'un défaut de nutrition trop prolongé avait épuisé les sources de la vie; en provoquant la déplétion de l'utérus plus tôt, elle eût eu certainement plus de chances de succès.

Je veux bien le croire, mais c'est ici que se présente le problème le plus difficile à résoudre. A quel moment l'opération sera-t-elle opportune? Si vous agissez trop tôt, ne pourra-t-on pas dire, en invoquant les faits dans lesquels les vomissements se sont arrêtés spontanément, comme dans les faits que j'ai cités plus haut, ne pourrait-on pas dire que vous avez tué inutilement le fœtus? Si vous agissez trop tard, ne pourrait-on pas, en rappelant l'insuccès de toutes les opérations connues, vous reprocher une tentative qui, peut-être, a avancé l'heure fatale?

Où le praticien prudent placera-t-il la limite de l'expectation? Si l'on se rappelle que les accoucheurs anciens déclarent, avec Mauriceau et Delamotte, que les vomissements peuvent, à la rigueur, déterminer l'avortement, mais n'offrent rien de dangereux pour la mère; que beaucoup de modernes déclarent, avec Burns et Desormeaux, qu'ils ne les ont jamais vus se terminer par la mort, on hésitera avant de faire l'opération, tant que la gravité des symptômes n'aura pas détruit toute espérance. Nos espérances! mais la nature parfois ne semble-t-elle pas se rire de toutes nos prévisions? La malade de MM. Dubois et Chomel ne paraissait-elle pas condamnée à une mort certaine?

Je sais bien qu'on peut m'objecter que c'est au tact, à l'habileté du praticien à méditer profondément et à choisir en toute conscience entre les dangers de l'expectation et les chances de l'opération; que les difficultés que je soulève se présentent dans une foule de cas de chirurgie; qu'il n'est presque pas d'amputation qu'on ne puisse légitimer, en affirmant d'une *manière absolue* que la guérison spontanée était complétement impossible;... que la conservation exceptionnelle d'un membre ne prouve rien contre l'opportunité de l'amputation dans la plupart des cas semblables.

Sans doute cela est vrai; mais qu'on ne se hâte pas de conclure, car le rapprochement est loin d'être rigoureux.

En présence d'une lésion traumatique grave, le chirurgien n'a en vue que les intérêts de son malade; et après lui avoir exposé les raisons qui le déterminent, il peut, dans les cas embarrassants, consulter sa volonté et le laisser libre, après tout, de disposer d'une vie qui lui appartient. Pour l'accoucheur, deux intérêts graves sont en présence, et si l'instinct de sa conservation fait taire chez la mère la voix du sang, il n'en doit pas moins songer aux intérêts du fœtus qui lui sont également confiés...

Une lésion traumatique étant donnée, il est démontré, par l'expérience de tous les temps, que la guérison spontanée est une rare exception. L'expérience de tous les accoucheurs est là pour prouver que la cessation spontanée des vomissements est la terminaison presque constante.

On voit que la position du chirurgien et de l'accoucheur n'est pas la même; que le rapprochement à l'aide duquel on chercherait à atténuer la difficulté que j'ai soulevée n'est pas exact...

Nous ne nous laisserons pas entraîner plus loin dans cette discussion et, avant tout, nous examinerons les faits. L'observation ayant démontré que l'avortement et l'accouchement spontanés avaient été souvent suivis de guérison chez les femmes atteintes de vomissements incoercibles, les médecins se demandèrent si dans un cas semblable on ne devait pas provoquer l'avortement ou l'accouchement. Quelques tentatives furent faites çà et là. M. Guéniot a pu réunir, dans sa thèse, 32 faits de ce genre. Sur ces 32 faits, 21 se terminaient par la guérison et 11 par la mort. Parmi les 21 cas de succès, on compte 15 cas d'avortement et 6 cas d'accouchement prématuré. Nous ajouterons à cette statistique une observation qui nous est personnelle. Dans un cas de vomissements incoercibles tellement grave, que la mort de la malade était imminente, l'avortement provoqué fut décidé d'un commun accord par les docteurs Millard, Charrier et moi. L'opération eut un plein

succès. La grossesse datait de deux mois, et l'œuf contenait deux petits jumeaux.

Notre conclusion sera donc que l'avortement provoqué, comme l'accouchement prématuré, offre une ressource précieuse dans le cas de vomissements incoercibles. Il n'en reste pas moins vrai qu'il a le grand désavantage de sacrifier à coup sûr la vie de l'enfant. Avant d'entreprendre pareille opération, on devra donc avoir mûrement réfléchi, être convaincu qu'il n'y a pas d'autre ressource pour sauver la vie de la mère; on devra enfin s'entourer, autant que possible, de l'aide de plusieurs confrères. L'opportunité de l'avortement est en effet ici plus difficile à affirmer que dans un cas de rétrécissement extrême du bassin, sans qu'on ait la même certitude de sauver la malade. Nous ne reviendrons pas sur ce parallèle déjà fait précédemment. (Voyez page 475.)

Reste encore une question difficile : A quelle époque est-il indiqué de provoquer l'avortement? Nous ne pouvons mieux faire que de reproduire l'opinion de M. P. Dubois. « La provocation de l'avortement dans la troisième période, dit notre » illustre maître, aurait le grave inconvénient de ne pas sauver les malades, de » précipiter leur fin et de compromettre l'art. Elle aurait, dans la première, le tort » non moins grave de sacrifier une grossesse qui aurait pu peut-être parvenir heu- » reusement à son terme.

» C'est donc dans la période intermédiaire aux deux précédentes que l'avorte- » ment peut être provoqué. » On se rappelle que cette deuxième période est caractérisée : 1° par des vomissements presque incessants provoqués par toutes les substances alimentaires, quelquefois même par la moindre quantité d'eau pure; 2° par un affaiblissement considérable, une faiblesse qui condamne la malade au repos, et quelquefois par des syncopes; 3° par une fièvre continue; 4° dans certains cas, par une fétidité et une putridité excessives de l'haleine. Quand à ces symptômes se joint l'insuccès de toutes les médications qui ont été essayées, on est en droit de conseiller l'avortement, tout en laissant à la famille le soin de décider en dernier ressort.

Différents procédés opératoires peuvent être employés, nous les indiquerons et nous discuterons leur valeur quand nous étudierons les opérations obstétricales. (Voyez *Opérations*.)

§ IV. — Constipation, diarrhée.

La constipation est un phénomène très-fréquent chez les femmes enceintes.

Elle est attribuée à la compression que l'utérus développé exerce sur la partie supérieure du rectum, compression qui peut d'abord diminuer son calibre, mais aussi paralyser son action. Ne serait-il pas plus raisonnable de l'attribuer, dans beaucoup de cas, à un commencement de chlorose? On sait, en effet, que la constipation est si fréquente dans cette dernière maladie, que Hamilton la considère comme une de ses causes. Enfin, suivant quelques auteurs, elle serait due à la diminution dans la sécrétion de la bile. Quand elle est portée très-loin, elle entretient l'anorexie, trouble les digestions, cause de l'agitation et de l'insomnie. Quelle qu'en soit la cause, les efforts nécessaires à l'expulsion des fèces endurcies ou accumulées dans l'intestin peuvent être une cause d'hémorrhagie et d'avortement. Les moyens les plus propres à la prévenir et à y remédier sont, du reste, à peu près les mêmes ici qu'aux autres époques de la vie.

Nous venons de dire que la constipation est une indisposition fréquente chez les femmes enceintes; mais la diarrhée s'observe aussi et plus communément qu'on ne paraît le croire.

La diarrhée des femmes enceintes présente d'ailleurs différentes formes et tient à différentes causes. Quelquefois la diarrhée est la suite forcée de la constipation qu'elle fait disparaître; elles alternent alors l'une avec l'autre. D'autres fois la diarrhée se manifeste si près du moment de la conception, qu'elle en constitue le premier symptôme; chez d'autres femmes elle n'apparaît que dans les derniers jours de la grossesse, et annonce un accouchement prochain. Ces différentes formes de flux intestinal n'ont aucune gravité, et ne réclament que le traitement ordinairement noté dans les cas de ce genre.

Par exception, une diarrhée grave peut survenir pendant le cours de la grossesse sans que rien puisse l'expliquer. A l'abondance et à la fréquence des selles se joint du ténesme anal; les malades maigrissent, s'affaiblissent; la bouche devient sèche et la fièvre apparaît. Quelques cas sont rebelles à tout traitement; ils peuvent alors provoquer l'avortement ou l'accouchement prématuré. Cette maladie, qui mériterait le nom de diarrhée incoercible, peut, dans les circonstances que nous venons d'indiquer, devenir mortelle pour la mère, soit avant, soit après l'accouchement. Nous avons vu un seul fait de ce genre.

ARTICLE II

LÉSIONS DE LA RESPIRATION

La dyspnée et la toux sont à peu près les seules affections que nous ayons à examiner ici.

La dyspnée qui survient à la fin de la grossesse est évidemment produite par la gêne qu'éprouvent les poumons à cause du développement excessif de l'utérus. L'accouchement peut seul la faire cesser. Elle se montre quelquefois plus tôt, mais elle est produite alors par une congestion pulmonaire à laquelle il faut remédier par la saignée générale. On doit, en outre, conseiller un régime doux, le repos, une position convenable et des vêtements peu serrés.

Il en est de même des palpitations qui ne tiennent pas à une maladie organique antérieure à la grossesse; mais il ne faut pas oublier que si la saignée est utile, lorsque la dyspnée ou les palpitations sont très-intenses, pour faire cesser momentanément la congestion locale, celle-ci tient bien plus souvent ici à l'hydroémie qu'à une véritable pléthore, et que le meilleur moyen d'en prévenir le retour, c'est de faire suivre la saignée de l'usage des toniques (voyez l'article suivant).

Quant à la toux, elle n'est dangereuse, relativement à la grossesse, que par les secousses violentes que quelquefois elle cause, et qui peuvent produire l'avortement. Tous les observateurs qui ont écrit sur la grippe ont eu soin de noter la fréquence des avortements parmi les femmes qui en ont été affectées. Lorsque la toux est une conséquence de la grossesse, elle peut être attribuée, dans quelques cas, à une congestion locale, à laquelle une saignée modérée remédie avantageusement; mais la toux a parfois un caractère spasmodique, quelque chose qui, sauf l'altération de la voix, lui donne une ressemblance avec la coqueluche. Je me suis très-bien trouvé, dans ce dernier cas, des bains répétés deux ou trois jours de suite.

Quand elle est le symptôme d'une maladie chronique existant avant la gros-