

duire ce que j'espérais. Cette dame était au milieu du septième mois, et bien évidemment elle ne pouvait vivre encore six semaines. Je proposai des moyens plus actifs ; mais, ne voulant pas prendre toute la responsabilité sur moi-même, j'appelai un de mes confrères. Mon confrère entra tout à fait dans mes idées, mais il ne crut pas le danger aussi pressant et fut d'avis d'attendre encore une quinzaine. Je combattis vivement son opinion sans pouvoir le convaincre. Le soir, quand nous nous revîmes, la malade avait, malheureusement pour elle, conservé une demi-livre de nourriture. Mon confrère n'en fut que plus d'avis d'attendre, bien que je lui expliquasse que c'était un intervalle trompeur qui se terminerait par la diarrhée. Il en fut en effet ainsi, et le jour suivant la malade était dans un état très-grave. Selon moi, elle était perdue : on pouvait encore tenter l'accouchement prématuré, mais il était trop tard. Il fut de cet avis, et deux jours après la malade était morte. Je ne crois pas que l'on puisse affirmer qu'avec l'accouchement prématuré on aurait sauvé cette femme ; mais, fait à temps, il lui aurait certainement donné de grandes chances (1).

Ashwell rapporte un cas qui lui a été raconté par Marshall-Hall, qui se termina fatalement au septième mois, malgré le traitement le plus rationnel (2).

J'emprunte à Dance (3) les cas suivants :

OBSERVATION II. — Vomissements opiniâtres sans fièvre, suivis de la mort après trois mois de durée ; grossesse de trois mois et demi ; inflammation de la membrane caduque ; aucune lésion dans l'estomac. — Sophie Pépin, âgée de vingt et un ans, maigre, nerveuse, irritable, entra à l'Hôtel-Dieu le 13 avril 1826. Depuis trois mois et demi, les règles n'avaient pas paru, et peu de temps après, pesanteur et douleur à la région épigastrique, altération notable dans la santé ; depuis deux mois environ, vomissements presque continuels qui rejettent toute espèce d'aliment solide ou liquide, ainsi que les boissons ; dès lors l'amaigrissement a fait des progrès rapides. La malade se plaint d'un goût de fadeur qui semble partir de l'estomac, et cependant la langue est molle, humide, large, sans rougeur sur les bords, couverte à sa base d'un enduit muqueux ; le médecin qui a vu la malade en ville n'a jamais observé de fièvre, et il n'y en a pas non plus à son entrée à l'hôpital. Région épigastrique indolore à la pression, sans tension ni dureté contre nature ; on y sent seulement des battements assez violents qui paraissent provenir du tronc cœliaque. Sommeil interrompu, agité ; constipation habituelle ; les vomissements surviennent indifféremment la nuit ou le jour, ils sont précédés d'un sentiment incommode de tournoiement dans l'épigastre, et consistent en un liquide légèrement verdâtre, transparent, et en petite quantité.

La malade ne pense pas que la suppression des règles dépende d'un com-

(1) Davis, *Hist. méd.*, vol. II, p. 871.

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

(3) Dance, *Vomissements opiniâtres survenus au commencement de la grossesse et paraissant dépendre d'un état morbide de l'utérus et des produits de la conception* (*Arch. gén. de méd.*, 1827, t. XIV, p. 245).

mencement de grossesse ; l'hypogastre n'offre aucune tuméfaction particulière ; on avait employé contre les vomissements, et infructueusement, l'application de sangsues à l'épigastre, l'usage de la glace sur cette même région, et à l'intérieur. Le 16 avril, on essaye la potion anti-émétique de Rivière, qui ne produit aucun effet. Le 17, un emplâtre thériaical fortement opiacé sur l'épigastre n'empêche pas non plus le retour des vomissements. On mit ensuite en usage successivement, et sans plus de succès, l'eau de Seltz gommée, l'oxyde de bismuth à la dose de 6 grains, la magnésie, les pastilles de bicarbonate de soude ; on revint à la glace, aux sangsues, et enfin on appliqua sur le creux de l'estomac un vésicatoire, tout fut inutile. Vers la fin du mois de mai, l'état de la malade s'aggrava sensiblement, l'amaigrissement avait fait des progrès considérables ; l'hypogastre commença alors à être soulevé par une tumeur arrondie dont le volume s'accrut de jour en jour, et confirma les soupçons qu'on avait eus d'abord sur l'existence d'une grossesse. Enfin, la mort arriva le 2 juin, à onze heures du matin.

Ouverture du cadavre, vingt-deux heures après la mort. — Faible roideur cadavérique, légères excoriations au sacrum. Les organes des cavités crânienne et thoracique n'offrent aucune trace d'altération.

Abdomen. — L'estomac ne présentait aucune altération notable ; on remarquait seulement à son intérieur une légère teinte ardoisée, mais sans ramollissement ou autre lésion de la membrane muqueuse. Le reste du tube digestif était sain. L'utérus s'élevait de 2 pouces environ au-dessus du pubis ; ses parois étaient tellement molles et flasques, que le contact des intestins grêles semblait y avoir déterminé des dépressions ; d'ailleurs, leur tissu n'offrait aucune altération évidente. Les membranes du fœtus que contenait l'organe étaient également transparentes dans toute leur étendue ; mais entre l'utérus et la membrane caduque, ou plutôt entre les cellulosités de cette membrane, on voyait des concrétions pseudo-membraneuses, blanchâtres, assez résistantes, comme infiltrées dans un tissu spongieux, formant une couche d'une à deux lignes d'épaisseur, et entièrement semblables à une fausse membrane pleurétique. Entre le placenta et l'utérus existait également une couche de pus concret qu'on soulevait sous forme de flocons jaunâtres. Le placenta lui-même adhérait faiblement à la matrice, avait 2 pouces de diamètre et contenait très-peu de sang. Le cordon ombilical avait huit pouces de longueur, et s'enroulait 2 fois autour du cou de l'embryon qui avait 6 pouces de long : son épiderme ne se détachait pas du reste de la peau, les chairs étaient fermes, et il paraissait avoir vécu autant que sa mère. Quant à l'utérus, il avait 6 pouces 3 lignes d'étendue de l'orifice interne du col à son bas-fond ; le col formait un renflement arrondi et cylindrique, terminé du côté de l'utérus par un rétrécissement assez droit ; cette conformation singulière lui donnait une forme assez analogue à celle du gland du pénis. Il avait un pouce de longueur, et sa cavité renfermait une matière gélatiniforme.

OBSERVATION III. — Vomissements opiniâtres dès le commencement de la grossesse, mortels après trois mois et demi de durée. Mollesse et amincissement anormal des parois de l'utérus ; engorgement sanguin de son tissu et de la membrane caduque ; conformation particulière de son col ; très-faibles lésions dans l'estomac. — Aglaé Leroy, âgée de vingt ans, couturière, non mariée, brune, colorée,

cheveux noirs, seins volumineux, n'eut pas ses règles à l'époque ordinaire, le 20 novembre 1824. Peu après, malaise, céphalalgie, anorexie, nausées, vomissements de matières bilieuses. Au commencement de décembre, vomitif qui n'apporte aucun soulagement, non plus que quelques sangsues appliquées plus tard à l'épigastre. Elle entre à l'hôpital le 8 décembre 1821. On apprend alors qu'elle s'est exposée à devenir enceinte, et l'on soupçonne une grossesse commençante. Vomissements fréquents de matières jaunâtres, nulle chaleur à la peau, nulle fréquence du pouls, épigastre légèrement douloureux à la pression, langue humide, faiblement rouge sur ses bords; deux ventouses sur l'épigastre; nulle amélioration. Les vomissements contre lesquels on administra successivement et inutilement les différents moyens indiqués dans l'observation précédente, diminuèrent sensiblement le 17 janvier et jusqu'à la fin de ce mois, sous l'influence de la magnésie; mais ils reparurent au commencement de février avec leur première intensité, sans que ce médicament, même à haute dose, pût produire dès lors aucun amendement. L'estomac ne pouvait conserver aucune espèce d'aliments. L'état de la malade ne tarda pas à s'aggraver, et le 13 février elle succomba sans éprouver ni délire ni convulsions. Six jours auparavant on avait touché la malade afin d'explorer l'état de l'utérus, et l'on avait trouvé son col plus bas que d'habitude, et son corps plus pesant commençant à proéminer au-dessus des pubis.

Ouverture du cadavre le 14. — Faible roideur cadavérique; marasme avancé; aucune lésion appréciable dans les organes des cavités crânienne et thoracique.

Cavité abdominale. — La membrane muqueuse de l'estomac paraît être dans son état naturel, à l'exception de quelques pointillures rouges dans sa portion cardiaque. Le bas-fond de sa cavité contient 4 à 5 onces d'un liquide fortement coloré par la bile, et qui a teint de la même couleur la membrane muqueuse qui semble ramollie, mais seulement dans les points que touchait ce liquide, car une ligne au delà de cette membrane présentait sa couleur et sa densité accoutumées, ce qui a porté naturellement à penser que ce ramollissement était purement cadavérique et le résultat d'une sorte d'imbibition mécanique; le reste du canal intestinal est dans l'état sain. L'utérus commençait à faire saillie au-dessus du pubis, il avait 5 pouces et demi de hauteur sur trois pouces de large au niveau de son bas-fond; en palpant cet organe, on le trouvait flasque comme une vessie à moitié remplie de liquide; ses parois avaient à peine une ligne et demie d'épaisseur, elles étaient très-molles, et le siège d'un engorgement sanguin qui donnait au tissu de l'utérus une teinte rouge violacée qui s'étendait jusque dans les cellulosités de la membrane caduque utérine. Les membranes de l'œuf étaient très-transparentes, et laissèrent facilement apercevoir l'embryon, dont la tête correspondait au bas-fond de l'utérus; le tronc fléchi en avant, et sa partie antérieure regardant la fosse cotyloïdienne gauche; le placenta s'insérait au côté gauche et inférieur de la cavité utérine; le cordon s'enroulait, mais sans le serrer, autour du cou de l'embryon, qui avait les dimensions d'un embryon de trois mois environ; le col utérin ressemblait à un petit mamelon très-dur et régulier dans son contour; il avait à peine 3 lignes de longueur, quoique l'époque présumée de la grossesse ne fit pas supposer qu'il eût déjà prêté au développement de la matrice; le chorion et l'amnios n'offraient aucune lésion apparente.

Je ne doute pas que l'on ne puisse ajouter que l'on pourrait citer encore beaucoup de faits semblables, entre autres celui du célèbre auteur de *Jane Eyre*. Je n'en rapporterai qu'un que j'ai observé moi-même.

OBSERVATION IV. — Une dame âgée de quarante ans avait eu antérieurement cinq enfants et était à quatre mois de grossesse. Au début, elle avait eu des vomissements qui persistaient toute la journée et l'empêchaient de prendre aucune nourriture. Par intervalles, cependant, elle était mieux et elle n'était pas excessivement maigre. Après une période d'intermittence, ces vomissements reparurent avec une telle intensité pendant plusieurs heures, que tout à coup elle se trouva mal; les vomissements s'arrêtèrent, le pouls devint très-petit et très-rapide, toute la surface du corps était froide, les lèvres seules étaient encore rouges, mais tout le reste de la figure rappelait l'aspect des cholériques. Grâce à l'emploi de stimulants énergiques, la malade revint à elle, et pour quelques jours parut être mieux. Puis les vomissements se reproduisirent, elle eut une nouvelle syncope et mourut un jour ou deux après la première syncope. Le fœtus avait été expulsé sans hémorrhagie. J'ai beaucoup regretté de n'avoir pu faire l'autopsie, qui m'aurait sans doute éclairé sur les causes de sa mort. Ce n'était pas une hémorrhagie interne, car l'utérus se contracta normalement et expulsa le placenta sans caillot. Ce ne fut pas non plus une rupture d'aucun organe abdominal, car il n'y eut pas de péritonite. Il n'y avait pas de maladie de cœur, du moins on n'en put reconnaître aucune ni par l'auscultation ni par la percussion. Enfin, ce n'était pas un épuisement excessif, car la malade n'était que peu amaigrie. Il n'y avait pas de hernie, et l'intégrité parfaite des fonctions intellectuelles excluait toute idée d'affection cérébrale.

Dans l'ignorance où nous sommes des causes de la mort, ce fait n'est pas aussi utile qu'il aurait pu l'être; il nous démontre seulement que les malades atteintes de vomissements excessifs peuvent mourir subitement. J'ai vu depuis quatre faits semblables. Paul Dubois (1) a rapporté que dans une période de treize ans il a vu mourir vingt femmes. Le professeur Stoltz (2) dit aussi que la mort en pareil cas est plus fréquente qu'on ne l'aurait cru, et il rapporte trois faits qui sont venus à sa connaissance.

§ I. — Causes.

Dans les cas simples, le vomissement est dû à l'irritation réflexe ayant pour point de départ l'utérus, et principalement le col. Le plus souvent l'estomac est parfaitement sain. Sans aucun doute, la constitution a une grande influence. On a supposé que l'état pléthorique était une cause. Carus dit qu'une autre cause souvent liée à celle-ci est la plénitude du

(1) P. Dubois, *Gazette médicale de Paris*, 1848, n° 23.

(2) Stoltz, *Gazette médicale de Paris*, 1852.

système de la veine porte. Quand les vomissements se produisent pour la première fois, vers la fin de la grossesse, ils sont dus en partie à l'irritation réflexe et en partie à la pression mécanique de l'utérus sur l'estomac. Siebold (1), Carus (2) et quelques autres auteurs, ont supposé que dans les cas de vomissements graves l'estomac s'enflammait. Mais, à en juger par les cas que j'ai observés, cette assertion me paraît erronée.

Jusqu'à quel point les vomissements dépendent-ils d'un état anormal de l'utérus? C'est ce que nous sommes peu à même de décider. Burns fait observer que les vomissements opiniâtres ont paru tenir à un état morbide de l'utérus, lequel a été trouvé après la mort légèrement enflammé. On a même trouvé entre la surface de l'utérus et les membranes du pus, bien qu'il n'y ait pas eu de douleur pendant la vie au niveau de cet organe. Les parois sont molles, flasques, il y a par place une exsudation fibrineuse au-dessous de la caduque. L'estomac est sonore et quelquefois le siège de douleurs (3). Dans un des cas rapportés par Dance (4), les parois de l'utérus étaient molles et flasques, mais sans aucun changement appréciable dans la structure. Entre les membranes fœtales et la matrice, il y avait une couche de plusieurs lignes formée par des fausses membranes et ressemblant exactement aux fausses membranes de la pleurésie. On en trouva de même entre le placenta et l'utérus, mais il y avait de plus épanchement de pus. Dans d'autres cas, les parois de l'utérus étaient extrêmement minces, d'une ligne d'épaisseur au plus. Elles étaient de même très-molles, infiltrées de sang, mais sans fausses membranes.

De ces faits et d'autres semblables, on peut regarder comme établi que la mort est quelquefois la conséquence des vomissements sans qu'il y ait coïncidence d'affections organiques.

Clay, de Manchester (4), a publié trois faits pour prouver que cet état particulier de ramollissement et d'irritation du col utérin est la cause de ces vomissements graves; et, d'après mes propres observations, je serais porté à lui donner raison. Parmi les causes accidentelles, nous pouvons placer les odeurs, les coups, les frayeurs, l'usage d'une nourriture peu digestive, ou la langueur des intestins. On ne doit, je crois, attribuer que peu d'importance aux sécrétions stomacales.

[[Graily-Hewitt (6) a publié en 1871 un mémoire dans lequel il cherche à démontrer que les vomissements de la grossesse se rencontrent surtout avec les flexions de l'organe, plus rarement dans les ulcérations de l'ori-

(1) Siebold, *Frauenzimmerkrankheiten*, vol. II, p. 10.

(2) Carus, *Gynécologie*, vol. II, p. 198.

(3) Burns, *The Principles of midwifery*, p. 254.

(4) Dance, *Vomissements opiniâtres* (*Arch. gén. de méd.*, 1827, t. XIV, p. 245).

(5) Clay, *On the severe and obstinate vomiting of the latter month of pregnancy*.

(6) Graily-Hewitt, *The vomiting of pregnancy, its causes and treatment* (*transactions of the obstetrical society of London*, vol. XIII, 1871, p. 103).

fice du col. A l'appui de cette idée, l'auteur cite un cas type d'antéflexion de l'utérus existant avant la fécondation; une fois la conception effectuée, les vomissements prirent une forme incoercible qui céda par un traitement dirigé contre la position vicieuse; il cite aussi des cas de rétroflexion, mais ceux-ci sont rares, la rétroflexion étant un obstacle plus grand que l'antéflexion, à la fécondation.

Il explique alors le vomissement en admettant que les nerfs contenus dans le tissu utérin sont comprimés au niveau de la flexion; c'est là d'après Graily-Hewitt la cause de l'irritation primitive qui est le point de départ d'une action réflexe aboutissant à des contractions stomacales.]]

§ II. — Symptômes.

Les observations que j'ai rapportées présentent une description si nette des symptômes observés dans les cas de vomissements graves, qu'il est inutile de les répéter ici. L'épuisement, la dépression allant jusqu'à l'agonie, l'agitation incessante, les efforts continuels de vomissements, l'agitation et la petitesse du pouls, l'absence complète de sommeil, l'expression de faiblesse et d'abattement, tels sont, à divers degrés, les symptômes que l'on observe à mesure que la malade approche de la terminaison fatale.

§ III. — Diagnostic.

Le premier point dont il faille s'assurer toutes les fois qu'il y a des vomissements répétés, est de savoir s'ils tiennent à une grossesse ou à une maladie. S'ils ont lieu le matin et que les règles manquent, s'il y a en même temps les signes du côté de l'aréole et du mamelon, si le sein est plus volumineux, on doit soupçonner une grossesse sans l'affirmer. Quand les vomissements sont fréquents et opiniâtres, sans autre signe de maladie de l'estomac et avec les symptômes correspondant à la période supposée de la grossesse, il y a encore lieu de croire à cet état physiologique. L'inutilité du traitement ordinaire a encore une valeur, et d'ailleurs je pense que pour un praticien expérimenté l'ensemble général des phénomènes est très-différent quand il s'agit d'une grossesse ou quand il y a une maladie de l'estomac. Nous devons, du reste, renvoyer ici le lecteur aux symptômes ordinaires de la grossesse.

§ IV. — Traitement.

Le choix des moyens dépend beaucoup de la constitution de la femme, du caractère de la maladie et de la période de la grossesse. Dans les cas peu graves, à une période peu avancée, il est inutile d'employer aucun traitement. Quand les vomissements sont plus sérieux, il faut encore essayer de l'expectation, d'autant plus que dans la majorité des cas les vo-

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

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

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

Smellie (2) rapporte plusieurs faits semblables.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(4) Reveil, *Formulaire raisonné des médicaments nouveaux*, 2^e édit. 1865, p. 86.

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

Simpson vante aussi l'oxalate de cérium.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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