

**NOTE SUR UN CAS DE VOMISSEMENTS INCOERCIBLES PENDANT
LA GROSSESSE,**

Par le D^r Féréol,
Médecin des hôpitaux de Paris.

Une des questions les plus délicates et les plus difficiles de la pathologie de la grossesse est assurément celle des vomissements incoercibles. L'inanité presque absolue des médications nombreuses mises en œuvre dans ces cas désespérants, finit toujours par amener le médecin en face de cette ressource dernière de l'avortement provoqué ; ressource bien précaire assurément et souvent bien cruelle, puisqu'il s'agit presque toujours de sacrifier à peu près certainement l'existence possible d'un enfant, à l'espoir souvent chimérique de conserver la vie de la mère. Aussi ne s'étonne-t-on point de voir que beaucoup de bons esprits répugnent invinciblement à cette pratique ; et telle est à peu près la conclusion de la thèse de M. le D^r Guéniot. L'observation, que je rapporte ici, n'est certainement pas de nature à modifier la conviction de ceux qui, même en s'en tenant aux seuls arguments de la science et de la raison, seraient opposés à la médication que j'ai cru devoir tenter dans ce cas. Je ne l'en publie pas moins, persuadé qu'il est de la plus simple loyauté d'apporter au grand jour ses échecs, comme ses succès, dans une question de si haute importance, et qui ne prête sans aucun doute à la controverse que parce que tous les éléments

qui pourraient servir à la juger définitivement n'ont pas été livrés à la publicité. Je discuterai d'ailleurs plus loin les raisons qui nous ont amenés, mes collègues et moi, à nous décider pour une intervention active. Voici d'abord l'observation qui a été recueillie par M. Vincendon, externe, du service.

Observation. — Marie M..., âgée de 33 ans, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Thérèse, n° 17, le 26 décembre 1871 ; elle dit qu'elle a toujours été d'une santé délicate, sans avoir fait aucune maladie grave; elle aurait été réglée à 21 ans seulement, après avoir eu des flueurs blanches très-abondantes, qui sont restées habituelles ; les règles coulent peu, mais viennent tous les mois. Elle est très-nerveuse, présente la boule hystérique, mais n'a jamais eu de grandes attaques; constipation habituelle, très-opiniâtre. Il y a quatre ans, à la suite d'une constipation très-prolongée, elle fut prise de vomissements de matières filantes, glaireuses, qui revenaient habituellement le matin, au saut du lit, et rarement dans la journée. Elle nie toutes habitudes alcooliques (?); cependant elle était fille de salle à la Maternité (où je n'ai pu avoir aucun renseignement sur son compte). Cet état persista pendant deux ans, sans l'empêcher de faire son service, et sans amener de dépérissement notable.

Au commencement du siège de 1870, les vomissements apparurent de nouveau, semblables à ceux qu'elle avait eus auparavant : pas de souffrances, si ce n'est un peu de pesanteur à l'estomac après les repas ; mais point d'aigreurs ni de renvois.

Vers la fin de septembre 1871, les règles manquèrent ; les vomissements devinrent plus fréquents et elle commença à vomir ses aliments ; les signes d'une grossesse s'accrurent dans les mois suivants, et aussi les troubles gastriques. Vers la mi-novembre, ils se compliquèrent de violentes coliques avec diarrhée. Ses forces allèrent en diminuant, en même temps que les douleurs abdominales la forçaient de s'aliter, et c'est ce qui l'oblige à entrer à l'hôpital, le 26 décembre 1871.

A cette époque, on constate chez elle une pâleur anémique très-marquée, avec un peu de gonflement scorbutique des gen-

cives ; elle accuse une douleur continuelle au creux de l'estomac, avec exacerbations dilacérantes, remontant un peu dans la direction de l'œsophage, et augmentant à la pression. L'abdomen est modérément distendu ; on perçoit nettement le ballonnement vaginal et abdominal, mais la palpation la plus attentive ne révèle aucune tumeur appréciable à la région épigastrique. Les vomissements ont lieu surtout le matin, et sont constitués par un liquide filant, verdâtre, sans odeur ; en outre la malade est épuisée par un crachottement incessant de liquide d'apparence salivaire. L'amaigrissement est marqué ; la faiblesse très-grande. Pas de toux ; l'auscultation et la percussion ne révèlent aucune lésion au poumon et au cœur ; rien à noter du côté du foie. Au toucher, le col utérin est mou, entr'ouvert, reporté en arrière ; l'utérus mobile, indolent, un peu en antéversion. La malade a une soif assez vive ; les urines ne contiennent ni albumine, ni sucre. Le pouls est petit, fréquent ; la peau chaude et sèche. Il y a un dégoût marqué pour toute alimentation.

On essaie successivement les moyens suivants : vésicatoires répétés au creux de l'estomac, avec pansements à la morphine ; emplâtre de thériaque de Gueneau de Mussy (soulagement momentané ; apaisement des vomissements pendant vingt-quatre heures) ; cautère volant ; bicarbonate de soude, eau de Vichy, eau de Spa, eau de Seltz ; pilules de noix vomique, de belladone, de bismuth, de seigle ergoté, d'extrait d'opium (on varie les doses, la fréquence des pilules, etc.) Quassia amara, quinquina ; pepsine ; glace ; régime lacté. Potion de Todd.

On touche au nitrate d'argent une érosion du col utérin qui ne présente du reste rien de plus notable que ce que l'on constate habituellement dans la grossesse.

Ces médications restent absolument sans effet ; la malade ne se nourrit qu'à peine, et prend seulement quelques potages qu'elle vomit régulièrement plus ou moins tôt, plus ou moins tard après les avoir pris. Le régime lacté lui a été intolérable ; même en donnant le lait glacé, et à très-petites doses répétées à peu d'intervalles.

La malade s'amaigrit en conséquence, perd toute force, et devient d'une pâleur de circ.

Toutefois, un incident vient interrompre pendant trois jours la marche des accidents ; le 10 février, la malade se plaint d'une douleur atroce dans la cuisse et la jambe droite, suivant le trajet du nerf sciatique ; cette douleur lui arrache des cris et la prive totalement de sommeil. Mais, chose étrange, les vomissements ont cessé. Il est vrai que l'alimentation n'en est pas plus constituante, l'appétit restant nul. Les choses demeurent en cet état pendant trois jours, avec une légère contracture du membre dans la demi-flexion. Mais la malade supplie avec instance qu'on ne la laisse pas souffrir ainsi ; et on prescrit deux vésicatoires, l'un à la fesse, l'autre au genou. Dès le lendemain, la névralgie sciatique avait diminué ; mais en même temps les vomissements reparaissent.

On essaie encore, sans succès, une application d'essence de térébenthine sur le creux épigastrique.

L'état s'aggrave de plus en plus ; la malade reste couchée sur le dos, la bouche ouverte, les yeux fermés, poussant, par intervalles, des plaintes inarticulées ; elle accuse des douleurs vives et généralisées par tout le corps ; elle est d'une pâleur et d'une maigreur cadavériques ; c'est à peine si elle peut faire un mouvement ; le pouls est filiforme, et difficile à compter. Bouche sèche, réaction acide de la salive.

MM. les docteurs Cadet de Gassicourt, Raynaud et de Saint-Germain, sont appelés en consultation, et l'on décide qu'on tentera l'avortement provoqué.

20 février. On introduit dans le col une éponge préparée.

Le lendemain, on constate que les vomissements ont cessé ; la malade a eu un peu de sommeil, et paraît mieux ; il y a eu un peu de rétention d'urine ; il a fallu sonder. On convient de surseoir à l'application des dilatateurs (glace sur le ventre ; toucher le col utérin avec un peu d'extrait de belladone. Deux ou trois fois dans la journée, 4 ou 5 gouttes de la solution suivante dans un peu d'eau : teinture de noix vomique 1 gramme ; eau de laurier-cerise, 30 grammes.)

Le 22, tous les accidents ont reparu. On décide de reprendre la dilatation. M. de Saint-Germain essaie de placer le tube Mathieu (modification de l'appareil Tarnier). Il échoue dans cette

tentative, et place alors dans le col un fragment de laminaria. (On entend parfaitement les battements du cœur fœtal.)

Le 23, le tube de Tarnier est introduit très-facilement, grâce à sa courbure, et reste en place jusqu'à sept heures du soir. A ce moment, on sent très-distinctement la tête du fœtus à travers les membranes et il y a des douleurs expulsives à intervalles longs.

Le 24 au matin, les contractions augmentent : dilatation du col, du diamètre d'une pièce de 2 francs. Les choses marchent avec lenteur ; on cherche à les accélérer en faisant sur l'abdomen des séances de faradisation de quinze à vingt minutes de durée, répétées toutes les trois ou quatre heures.

Enfin, le 25 au soir, à 7 heures, la malade accouche spontanément d'un fœtus âgé d'environ six mois, qui vécut une heure environ.

Pendant toute la période de l'accouchement, les vomissements ont continué, bien qu'un peu plus rares.

Le 26, la malade n'a pas vomi depuis l'accouchement ; elle est d'une faiblesse extrême ; dégoût alimentaire absolu. L'abdomen est indolent. Pouls 124. On essaie de faire prendre à la malade alternativement quelques cuillerées de bouillon et de potion de Todd.

Le 27, pas de vomissements ; tympanisme abdominal, mais sans douleur ; lochies peu abondantes. P. 160. T. A. 39. La malade ne prend que du vin et du bouillon.

Le 28. Aucune douleur de l'abdomen, ni spontanée, ni à la pression ; météorisme persistant, diarrhée abondante. Langue naturelle ; pas de fuliginosités. Pas de vomissements. La malade se plaint de douleurs vives dans les membres inférieurs qui sont contracturés dans la demi-flexion : œdème malléolaire.

Le 29. Les vomissements reparaissent, la diarrhée continue. Somnolence et subdelirium. Ventre indolent ; langue naturelle.

Cet état continue du 29 février jusqu'au 8 mars.

A partir du 2 mars, la malade refuse toute espèce de boisson et de nourriture ; on la soutient avec des lavements de vin et de

bouillon. Les vomissements cessent; mais la malade reste plongée dans une sorte de prostration comateuse, dont on ne la tire que très-difficilement; elle a les yeux fixes, démesurément ouverts; la bouche ouverte; la langue rouge et sèche; le pouls rude, à 160, la température à 40. Elle s'éteint sans râle.

Autopsie, trente-six heures après la mort.

Rien au péritoine; utérus revenu à des dimensions très-voisines de la normale; son tissu, un peu mou et friable, était sain; pas de pus dans les veines, ni dans les lymphatiques; muqueuse ramollie, épaissie et noirâtre.

Cerveau sain.

Plèvres légèrement adhérentes en certains points, surtout à gauche.

Poumons roses, crépitants; on voit à leur surface, des deux côtés, une très-belle injection des vaisseaux lymphatiques, qui, remplis de pus, moniliformes, circonscrivent régulièrement chacun des lobules pulmonaires.

En outre, on trouve disséminés des deux côtés trois ou quatre flots de pneumonie lobulaire suppurée; la muqueuse bronchique est injectée et rouge, contenant une grande quantité d'écume et de mucus. Les ganglions bronchiques, volumineux, noirâtres (anthracose), présentent, en certains points, une caséification avec ramollissement. Pas de granulations tuberculeuses.

Rien au foie, ni à la rate.

L'estomac est très-profondément altéré; toute la petite courbure, du cardia au pylore, est occupée par une tumeur qui s'étend sur les faces de l'organe, surtout sur la face postérieure; cette tumeur présente sa plus grande épaisseur (2 centimètres) au niveau de la partie moyenne; mais elle est circonscrite par une espèce de bourrelet qui fait saillie sur les parties saines; la surface est tomenteuse, avec des renflements de volume variable, des mamelons irréguliers, mais peu saillants; en aucun point on n'y voit d'ulcérations; la coloration est conformé-ment grisâtre, si ce n'est en certains points où quelques rares vaisseaux y dessinent de petites arborisations. La tumeur arrive jusqu'au pylore qu'elle circonscrit, mais dont l'orifice, plutôt dilaté que rétréci, permet facilement l'introduction de deux doigts. A la

coupe, la tumeur paraît résistante, fibreuse, très-peu vasculaire; le raclage n'en fait point sortir de suc.

(Cette tumeur examinée au microscope par M. Hayem, lui a paru constituer une hypertrophie simple de toutes les tuniques de l'estomac, principalement des couches musculuse et fibreuse.)

Rien à noter dans l'intestiu grêle, ni dans le gros intestin. Cependant, les ganglions mésentériques étaient très-volumineux, de teinte blanche à la coupe. On en trouvait d'analogues autour du pancréas qui, lui-même, était sain.

Les reins [pâles, anémiés, n'offraient pas de granulations à leur surface; les deux substances étaient peu distinctes l'une de l'autre.

Remarques. — Il n'y a pas à insister ici sur les symptômes présentés par la malade et qui reproduisent le tableau classique et d'une désespérante uniformité que chacun connaît.

Lorsque je me décidai à provoquer une consultation et à poser devant mes collègues et amis de Saint-Antoine, la grosse question de l'avortement provoqué, les choses étaient arrivées à ce point que l'imminence de la mort n'était plus douteuse pour personne. A cet égard, notre avis fut unanime, la malade n'avait plus que peu de jours à vivre, et il paraissait évident que le fœtus était condamné à ne pas voir le jour dans des conditions de viabilité; je sais que c'est là une question de pronostic difficile à trancher. Toujours est-il qu'elle nous parut à tous indiscutable. L'un de nous, néanmoins, M. le Dr Raynaud, était opposé à l'adoption de la mesure extrême que je proposais; il faisait remarquer que les vomissements habituels de la malade, remontant à une époque antérieure de la grossesse, l'état fébrile et la douleur du creux épigastrique signalée dès le début des accidents, semblaient indiquer une lésion à l'estomac; que l'absence d'hématémèse excluait seulement l'idée de toute ulcération, mais était compatible avec l'hypothèse d'une tumeur non ulcérée, qui pouvait échapper à la palpation, ou avec celle d'une gastrite chronique; et que dans ce cas l'opération de l'avortement serait évidemment inutile. Dès lors, il lui semblait

préférable d'attendre ; on avait vu quelquefois la vie se prolonger, dans des circonstances analogues, au delà de toute espérance, et il n'était pas impossible à la rigueur de supposer que l'enfant pût venir au monde avec des chances de viabilité. Dans tous les cas, on aurait la ressource de tenter l'opération césarienne post-mortem.

A ces arguments, dont personne ne contestait la valeur, voici ce qu'il fut répondu.

L'existence d'un certain degré d'inflammation de l'estomac était évidente dès l'entrée de la malade à l'hôpital ; mais il n'en était pas de même de la présence d'une tumeur dont on ne trouvait aucun signe physique, ni rationnel. Il n'était même pas certain que la gastrite datât du commencement de la grossesse, et, à plus forte raison, qu'elle remontât à la première apparition des vomissements. La malade, si elle n'avait jamais éprouvé de grande crise hystérique, avait un cachet nervosique très-prononcé. Il était donc fort possible que les vomissements auxquels elle était sujette depuis fort longtemps, et qui n'avaient d'ailleurs, jusqu'à la grossesse, aucunement altéré sa constitution, fussent des vomissements purement nerveux.

A cela, il est vrai, on pouvait répondre que ces vomissements, matutinaux, glaireux, nullement alimentaires, avaient plutôt le caractère d'une pituite alcoolique, compatible avec un embonpoint quelquefois considérable, comme chacun sait ; et les dénégations de la malade sur ce sujet pouvaient ne pas paraître absolument dignes de foi.

Mais il s'était passé précisément sous nos yeux un fait singulier qui nous avait impressionné vivement ; pendant trois jours il y avait eu une sorte de déplacement des phénomènes morbides ; les vomissements avaient complètement disparu, pendant qu'un phénomène d'ordre nerveux, une névralgie sciatique d'une grande intensité occupait le premier plan de la scène morbide ; et c'était seulement au moment où, vaincu par les instances de la malade, nous consentions à diriger une médication malheureuse contre cette névralgie sciatique, que les vomissements reparaissaient.

Cette sorte de balancement de symptômes, qui, l'autopsie

nous l'a prouvé, n'était qu'une question de dérivation, nous parut alors venir en aide à l'hypothèse de la nature foncièrement nerveuse des accidents auxquels la malade était en proie.

Il nous paraissait, d'ailleurs, évident que la mort était tout à fait certaine, et dans un délai très-rapproché, si nous n'intervenions point; et c'est sous l'empire de cette crainte, qui menaçait le fœtus autant que la mère, et sous la pression de l'adage *melius anceps quam nullum*, que l'opération fut résolue.

Cette opération fut simple en elle-même (1) : Les suites immédiates n'en ont pas été mauvaises; je dirai même que, pendant quelque temps, on a pu croire que l'effet qu'on en attendait allait se réaliser; pendant trois jours, à la suite de l'avortement, les vomissements ont cessé absolument. La malade s'alimentait toujours avec beaucoup de difficultés; elle ne prenait guère que du vin, du bouillon, et quelques cuillerées de potion de Todd. Mais enfin, elle les gardait; si bien qu'il n'est pas illogique de penser que, dans le cas où l'estomac n'aurait pas été lésé gravement, le succès de la médication aurait peut-être été complet.

Malheureusement nous n'avions pas affaire ici à un simple trouble fonctionnel; comme cela est arrivé si fréquemment dans ces cas funestes, l'autopsie est venue nous révéler l'existence d'une lésion, et donner ainsi toute justification, je me plais à le reconnaître, à l'interprétation de mon ami le Dr Raynaud; elle lui a apporté, en même temps, une pièce anatomique fort curieuse et venant à l'appui de certaines vues originales qui lui appartiennent sur la coïncidence de certaines lésions de l'estomac avec la lymphangite pulmonaire. Je ne fais que signaler ici ce point de mon observation que je suis heureux de lui abandonner, et dont il tirera meilleur parti que je ne le pourrais faire.

C'est surtout au point de vue de la clinique que j'ai tenu à rapporter dans tous ses détails ce fait intéressant. Je ne me dis-

(1) Je signalerai cependant cette circonstance que la modification apportée par M. Mathieu, sous prétexte de simplification, à l'instrument de M. Tarnier, ne nous a pas paru heureuse.

simule pas qu'il plaide peu en faveur de l'avortement provoqué ; et pourtant il me reste la conviction que, même dans ce cas qui était fatalement voué à l'insuccès, l'intervention chirurgicale a prolongé les jours de la malade, et que dans toute hypothèse, l'enfant, comme la mère, ne pouvait échapper à la mort.