

une douleur si singulière, avec tant d'anxiété et un si grand désir que je regardasse ce qui se passait, qu'oubliant toute retenue elle se découvrit aux yeux de tous ceux qui l'entouraient. Quel ne fut pas mon étonnement et celui des personnes présentes d'apercevoir une masse noirâtre de la grosseur d'une tête de fœtus, et en même temps un petit corps d'autant plus blanc que le reste étoit noir; j'y portai la main et vis bien que c'étoit le poche des eaux ainsi colorées par un liquide étranger qu'elle contenait, je recherchai le point blanc, c'étoit un pied, l'autre se montra aussitôt, tous deux appuyés sur les membranes que je m'efforçais de rompre autant par curiosité que pour hâter l'accouchement. Un sang noir et infecte s'en échappa en abondance et couvrit tout le lit; je fis quelques tractions sur les pieds et aussitôt mes mains reçurent le cadavre d'une autre petite fille, dont les os du crâne vacillaient, tout le corps flasque et mou, la peau des mains et des pieds blanche et ridée annonçant la mort *in utero* depuis quelques jours. L'épiderme étoit intact, il est vrai, je me rappelle avoir lu dans quelque auteur (Baudeloque si je m'en souviens bien) que le fœtus mort peut même rester un mois entier dans l'utérus et conserver son épiderme dans l'état normal pourvu que les membranes ne soient point rompues. Avec cet enfant, s'échappa un petit placenta tout décoloré et comme macéré.

Aussitôt que je fus libre, je voulus l'examiner, mais à mon grand regret, on me dit que je ne pouvais plus le revoir. Je restai tranquille, pensant que l'impulsion ayant été spontanée, elle avoit dû être entière, d'autant plus qu'il n'y avoit pas de traachées présentes et que je n'expliquai son petit volume par sa macération dans le fluide amniotique.

La femme n'exigea que peu de soins et laissa le lit après quelques jours, mais elle accusa alors une sensation comme celle d'un corps étranger ballotté d'un côté et d'autre dans l'abdomen; je lui recommandai de resserrer sa bande, elle s'en trouva mieux. Sa convalescence étoit rapide et bien satisfaisante pour la pénible grossesse qu'elle avoit eue; mais ma surprise fut grande le treizième jour après ses couches d'être prié d'aller voir un corps étranger qui s'étoit échappé de sa vulve en se levant de dessus sa chaise et qu'on me dit croire être une môle: on me le montra, c'étoit un placenta de deux poches à deux poches et demi environ de superficie quadrilatère, la face frontale lisse et laissant voir les membranes, la face utérine couverte de cotylédons, d'un rouge vermeil, fermes et coupés d'infirmités bien prononcées, en un mot le tout aussi frais que l'arrière-faix le plus sain et le plus nouvellement expulsé!

Le premier enfant fut sévré quelques semaines après sa naissance et mourut à deux mois, mais la mère, dès son accouchement, reprit sa première santé.

N'est-il pas étonnant de rencontrer tant d'anomalies dans un seul accouchement? 1. Vomissement outré pendant toute la gestation; 2. Hématémèse nocturne les deux derniers mois; 3. Accouchement avant terme; 4. Longueur du travail; 5. Sensibilité exagérée du vagin; 6. Jumeaux; 7. Expulsion du placenta du premier enfant avant la naissance du second; 8. Implantation de son cordon sur les membranes; 9. Mort du second fœtus avec cette poche remplie de sang; 10. Rétention d'une partie du 2d arrière-faix pendant douze jours, son apparence vermeille. Point d'accidens.

Cherchons maintenant à nous rendre compte de tous ces phénomènes.

1.—*Vomissements*, quelle en est la cause? Dans les premiers jours de la grossesse, dit P. Cazeau, ils sont difficiles à expliquer, à moins qu'on ne se contente de rappeler les sympathies si nombreuses qui existent entre l'utérus et l'estomac, sympathies tellement étroites qu'elles se manifestent, chez certaines personnes, à chaque période menstruelle et chez presque toutes celles qui sont affectées d'une maladie de matrice. Peut-être, dès le début même de cet état, l'utérus ne se laisse-t-il distendre qu'avec beaucoup de peine et souffre-t-il de cette distension. A la fin de la gestation, on peut les attribuer avec raison à la pression, à la gêne toute mécanique que l'utérus, dont le fond s'élève jusque dans la région épigastrique, exerce sur l'estomac et surtout lorsque sa distension est augmentée par la présence de deux enfants ou d'une très grande quantité d'eau. Burns croit pouvoir conclure avec Dance, d'après quelques observations, que ces vomissements sont aussi l'indice d'une suractivité morbide, dans le système utérin, d'une inflammation des membranes de l'œuf. J'admettrai ces deux causes dans le cas en question, et j'expliquerai dans ces vomissements continus, d'abord avec Cazeau par la distension de la matrice par la présence de deux enfants, et ensuite avec Burns et Dance par cette inflammation dont je parlerai plus tard.

2.—*Hématémèse nocturne les deux derniers mois*? Dirai-je avec Grisolles que le système capillaire, frappé d'atonie, n'avoit plus la force de retenir le sang? Ce ne seroit là qu'une hypothèse qu'on ne peut vérifier. Ou bien accuserai-je le sang d'avoir été altéré dans sa composition? La chose est plus probable; serait-ce, d'après Tardieu, une modification dans la texture même des globules, ou bien, d'après Andral, une défibrination du sang? Magendie a démontré expérimentalement l'influence de cette défibrination du sang sur la production des hémorrhagies. Aussi est-ce cette dernière hypothèse que j'embrasse: l'on me dira peut-être, avec Guérard, que j'oublie qu'il y a un état essentiellement physiologique, dans lequel la moyenne de la fibrine du sang devient supérieure à la moyenne normale, je veux parler des trois derniers mois de la grossesse, le chiffre de ce principe montant alors de plus en plus, à me-

sure que s'approche le terme de la gestation. Oui, dans les cas ordinaires, mais ici le manque de nourriture causé par le vomissement d'une grande partie des alimens, en appauvrissant le sang, l'a rendu plus liquide, lui a permis pour ainsi dire de pénétrer dans les conduits trop déliés pour le recevoir dans l'état normal. De cette altération du sang, l'amaigrissement qui effrayait cette femme, en un mot une véritable anémie. Dalmas dit encore que par l'initiation la membrane muqueuse de l'estomac sécrète et verse du sang, comme dans son état ordinaire elle sécrète du mucus, comme la surface interne de l'utérus fournit la matière de l'évacuation menstruelle, sans qu'à l'œil ou à la loupe on puisse découvrir ni lésion ni modification de structure appréciable. A. Grisolles, parmi les causes de l'hématémèse, cite encore les tumeurs de l'abdomen telles que celles du foie, du pancréas, de la rate qui gênent la circulation abdominale. Certes, cette irritation, par la trop grande distension de la matrice refoulant davantage l'estomac, dans le decubitus horizontal et gênant surtout la circulation abdominale, explique clairement l'intermittence et la périodicité nocturne de cette hématomèse.

3.—*Accouchement prématuré*? Assez souvent, dit Cazeau, la grossesse de jumeaux se termine avant terme. La grande distension de l'utérus est sans doute la cause de cette expulsion prématurée; à celle-là j'en ajouterai encore deux autres à la fin de ces remarques.

4.—*Longueur du travail*? Baudeloque remarque que, dans les cas de jumeaux, l'expulsion du premier enfant se fait assez souvent avec un peu plus de difficulté que dans l'accouchement ordinaire; ce qui vient sans doute, dit-il, de ce que la matrice ne l'embrasse pas également de toutes parts et ne peut agir immédiatement sur lui que d'un seul côté (les forces expulsives se partageant sur l'un et l'autre jumeau). Il cite un cas de jumeaux où la tête de l'un des enfans, poussée dès les premières douleurs dans le fond du bassin, chez une femme bien conformée, y resta depuis le Mercredi matin jusques vers les 5 heures P. M. du Vendredi suivant, malgré l'intensité des efforts de la nature; l'autre se présenta par les pieds. Ce cas n'a-t-il pas une ressemblance frappante avec celui que je rapporte? Ne pourrais-je pas encore peut-être chercher dans l'état anémique même de la malade et surtout dans la distension extrême de la fibre musculaire utérine d'autres raisons non moins satisfaisantes pour expliquer cette lenteur du travail. En effet ne voit-on pas tous les jours l'accouchement accéléré par la rupture artificielle ou naturelle de la poche des eaux et après leur issue les forces expulsives redoubler de puissance; c'est sans doute parce que l'utérus, cessant alors d'être distendu à son maximum, devient par-là même plus susceptible de revenir sur lui-même et l'obstacle à sa contraction devenant moindre, celle-ci doit être nécessairement plus forte; de là l'augmentation de puissance expulsive de cet organe.

5.—*Sensibilité exagérée du vagin*? Burns en parle sans en citer les causes. Je pense, pour ma part, que l'utérus plus distendu, reposant davantage sur le détroit supérieur où refoulait encore la tête du 1er fœtus, y gênait la circulation et prouvoit cette loi d'Hippocrate: "Ubi fluxus ibi dolor," ou, bien plus probablement peut-être encore, étoit-ce une irritation venant par irradiation de celle de la matrice elle-même, le triplanche jouant le principal rôle dans ces dérangemens de l'estomac et de l'utérus et fournissant des filets nerveux au vagin, il n'est pas étonnant que cette partie de l'appareil génital en subit l'influence et l'irritation.

6.—*Jumeaux*? Dans l'état actuel de la science, il est fort difficile, dit encore Cazeau, d'indiquer les causes de grossesses multiples. Les explications ne manquent pas, mais toutes sont de pures hypothèses: ainsi une seule fécondation affectant les deux ovaires, ou deux vésicules de grâf dans le même ovaire; plusieurs fécondations successivement opérées en peu de jours, e.-à.-d. avant que le premier ovule fécondé soit arrivé dans l'utérus: telles sont les principales raisons par lesquelles on veut expliquer la présence de plusieurs enfans.

7.—*Expulsion du placenta du premier fœtus avant la naissance du second*? Rigby, Burns disent que la chose est très rare, le dernier enfant n'étant que très peu développé; mais dans le cas que je rapporte, chaque fœtus étoit renfermé dans ses propres membranes et ayant son placenta distinct, on conçoit, avec Capuron, qu'après la sortie de chaque enfant son placenta ait pu venir se présenter au vagin.

8.—*Implantation du cordon sur les membranes*? Cette modification, dit Cazeau, ne sauroit dépendre que de la manière dont l'allantoïde contracte adhérence avec la pointe de l'œuf en contact avec la matrice. C'est en effet là que se développe toujours le placenta, et si l'allantoïde est venu toucher le chorion en un endroit plus ou moins éloigné de celui qui est en rapport direct avec la face interne de l'œuf, il est clair que les vaisseaux ombilicaux doivent tendre à se diriger vers lui, de même que les racines d'une plante s'allongent toujours vers le point qui doit leur offrir une nourriture plus abondante.

9.—*Mort du second fœtus, fluide amniotique mêlé de sang*? Je crois pouvoir expliquer encore ce phénomène par l'irritation hémorrhagique dont l'exhalation, pour me servir du terme de Bichat, avoit décollé lentement et petit-à-petit une partie du placenta (1) que les secousses des violens vomissements qui avoient précédé le travail avoient ensui fini par déchirer et arracher entièrement, d'autant plus probablement que je remarquai la brièveté du cordon ombilical lors de son expulsion, ou peut-être n'étoit-ce dû qu'à ces dernières causes. Mais

(1) Allusion faite à un cas de décollement du placenta par épanchement du sang.

toujours de là la mort inévitable du second fœtus et l'hémorrhagie intrâ-ovulaire ou intrâ-amniotique suivant Chailly et dont Pen et Nægèle citent des cas par rupture du cordon, (ce sont les seuls auteurs que je connaisse qui en fassent mention.) De là encore la douleur et la tension de l'abdomen que l'hémorrhagie interne causée par la déchirure du placenta augmentait encore en distendant davantage la poche amniotique dont la rupture avec l'hémorrhagie externe ont dû être arrêtées par les membranes du second fœtus qui servoient pour ainsi dire de tampon et maîtrisaient les suites qu'aurait pu avoir cet accident. Ce qui me fait regarder l'irritation hémorrhagique comme cause de cet événement, c'est l'hématémèse même dont j'ai parlé, car ces deux effets s'expliquent l'un par l'autre d'après ce principe de Broussais que "l'irritation sympathique est de même nature que l'irritation primitive." Cette hémorrhagie augmentant encore la distension de l'utérus, le fœtus mort agissant comme corps étranger dans cet organe, et l'excitant à se contracter: voilà les causes du travail prématuré dont je voulais parler avant de terminer cet article.

10.—*Rétention d'une partie du second arrière-faix pendant douze jours, son impulsion spontanée avec apparence vermeille; point d'accidens*? L'opinion la plus généralement admise et sur la valeur de laquelle il reste pourtant quelques doutes, c'est que ces adhérences anormales sont la conséquence d'une inflammation du placenta ou de la paroi utérine, inflammation survenue pendant la grossesse et qui s'est terminée par l'exhalation d'une lymphé plastique et coagulable entre les surfaces auparavant contiguës. Telle est, d'après Cazeau (si un mémoire n'est fidèle), la cause que je donnerai: on sait que l'inflammation est une des six modifications principales de l'irritation, d'après Burns et Dance, comme je l'ai déjà mentionné plus haut, cela expliquerait encore les vomissements continus qui ont tant fait souffrir cette pauvre malheureuse. La marche chronique de l'inflammation ayant donné le temps à la matière exhalée de s'organiser, ce morceau de placenta faisoit pour ainsi dire partie de l'utérus lui-même, jouissait de vitalité et n'étoit pas par conséquent susceptible de putréfaction; de là l'absence de fétidité des lochies et de tout accident. Le ballonnement dont la femme se plaignoit devoit être dû au manque de retrait de la matrice sur elle-même par atonie et je crois que, lorsque la convalescence eut pris assez de nourriture pour gagner des forces, cet organe revenant à son état normal, détacha ce qui étoit resté du placenta, et que celui-ci fut expulsé immédiatement, ce qui explique son état vermeil et l'heureux rétablissement de l'accouchée.

PATHOLOGIE EXTERNE.

AUTOPLASTIE PAR GLISSEMENT.

PAR M. JOBERT (de Lamballe.)

Les opérations pratiquées pour enlever les tumeurs cancéreuses n'ont, comme on le sait, rien de régulier; souvent l'opérateur en commençant ne peut savoir jusqu'où il sera obligé de porter l'instrument tranchant, et cependant il doit avant tout, et sans s'inquiéter du désastre, poursuivre le mal jusque dans ses derniers retranchemens. Aussi arrive-t-il quelquefois que la tumeur étant enlevée dans sa totalité, ainsi que les parties voisines suspectes, le chirurgien, dont les calculs sont complètement renversés par l'étendue du mal, par ses prolongemens dans les parties profondes, se trouve dans le plus grand embarras pour réparer la perte de substance. C'est alors surtout que l'opérateur a besoin du plus grand sang-froid et d'une grande habileté de dissection.

L'observation suivante nous montre un exemple remarquable d'amputation d'un sein tout entier avec une énorme perte de substance, à laquelle M. Jobert remédia par une autoplastie.

Au no. 71 de la salle Saint-Augustin est couchée la nommée Mollina (Clémence-Sara), âgée de trente-six ans, brodeuse.

Cette femme, dans sa jeunesse, a toujours joui d'une bonne santé; réglée de bonne heure, elle n'a jamais eu d'enfans. Les menstrues apparaissent régulièrement, coulent avec abondance, et pendant cinq jours. Ses parens n'ont pas eu de tumeurs analogues, excepté son père qui, au dire de cette malade, portoit à l'abdomen une tumeur pour laquelle il consulta Dubois et Dumayron, qui lui ordonnèrent l'opération. Il y a quinze ans que cette femme se frappa fortement le sein droit contre un bois de lit; il en résulta une douleur vive qui disparut bientôt. Ce ne fut que quelque temps plus tard que l'on vit apparaître au sein, au-dessous du mamelon, une petite grosseur du volume d'une noix environ; elle étoit dure roulante sous la peau, et indolente au toucher. Mais vers l'époque des règles et pendant toute leur durée, la malade éprouvoit dans cette tumeur des douleurs qu'elle compare à des coups d'aiguille; ces douleurs lancinantes se faisoient même sentir de temps à autre dans l'intervalle des époques menstruelles.

Au mois d'Avril dernier, la tumeur, qui pendant quinze ans étoit restée à l'état stationnaire, éprouve presque tout-à-coup, dans l'espace de peu de jours, une augmentation appréciable, une série de changemens notables. Ainsi elle augmente beaucoup en volume, devient plus dure et comme bosselée; elle reste toujours indolente au toucher, mais les douleurs lancinantes augmentent en intensité et en fréquence. Les parties voisines de la tumeur présentent elles-mêmes des modifications. Le sein, sur lequel repose la tumeur, se tuméfie, se durcit et devient inégal; la peau qui recouvre la tumeur perd de son immobilité.

Comme le volume de la tumeur augmentoit toujours, et que les douleurs devenues de plus en plus vives et plus fréquentes l'empêchoient de se livrer à quelque travail que ce fût, elle se décida à entrer à l'hôpital Saint-Louis.

On constate alors l'état suivant: Le sein droit tout entier est très dur, inégal, bosselé, insensible à la pression, et présente vers son centre, un peu au-dessous du mamelon, une tumeur qui dépasse le reste de cette glande dégénérée, et qui a le volume d'un gros œuf. Cette tumeur, dont le plus grand diamètre est dirigé de haut en bas, est elle-même très dure,