l'inégalité pupillaire. La femme est prise de délire tranquille et elle expose, sans confusion, l'objet de ses hallucinations; elle annonce avec certitude sa mort prochaine. Immédiatement, les vomissements cessent. Tout est facilement ingéré et toléré; mais les aliments ne font que traverser le tube digestif devenu inerte; ils ne sont pas digérés, mais putréfiés en chemin.

D'ordinaire, la constipation fait place à une diarrhée hémorragique. La mort survient rapidement dans le collapsus après avoir déçu l'entourage, que cette fausse rémission avait rendu à l'espoir.

Il n'est pas permis d'assurer une durée moyenne à l'hyperémèse gravidique; la frontière du début est souvent imprécise; la première période peut être très longue, grâce à des rémissions alternant avec des rechutes. La seconde période peut durer plusieurs semaines, mais elle ne se prolonge ainsi que sous l'influence de la thérapeutique, grâce en particulier à l'alimentation par voie rectale. Si nous admettons que les malades ne demandent l'entrée à l'hôpital qu'à partir du début de la seconde période, nous comptons que la durée de celle-ci jusqu'à la cessation des vomissements est, d'après un ensemble de 22 cas, de douze à treize jours. Quant à la troisième période, sa durée, d'après Guéniot, ne dépasserait pas quelques jours à une semaine. Il serait plus juste, à notre sens, de ne compter cette durée que par heures; notre malade qui a succombé n'offrait à la visite du matin, le jour de sa mort, aucun phénomène alarmant autre que l'ictère intense; nous avions prescrit de la préparer pour interrompre sa grossesse le lendemain, lorsqu'elle fut brusquement prise de délire avec hallucinations à 3 heures l'après-midi; elle put aussitôt ingérer des aliments; à 7 heures du soir, nous pratiquions l'avortement extemporané; elle succombait à 3 heures du matin. Chez elle, la troisième période avait duré douze heures.

Il semble cependant que, parfois, au début de cette période, il se produise des rémissions réelles pouvant induire le médecin lui-même en erreur. Pick rapporte un fait dans lequel les vomissements et tous les troubles nerveux s'arrêtèrent net pendant cinq jours. La malade mangeait de bon appétit et digérait régulièrement, lorsque, brusquement, au soir du cinquième jour, elle fut prise de faiblesse avec apparition de diplopie. Le lendemain, le délire éclatait, et elle succombait rapidement sans avoir vomi de nouveau.

Les vomissements incoercibles, en dehors de toute thérapeutique rationnelle, peuvent s'arrêter court d'eux-mêmes: une maladie intercurrente, un choc nerveux ont parfois une action curative. Cazeaux vit une femme cesser instantanément de vomir à l'occasion d'une maladie grave et subite de son mari. Trouseau cite un cas de guérison par survenue d'une parotidite; à la simple occasion d'une promenade en voiture (Debout) ou en bateau (Tarnier) la maladie peut cesser; mais de tous les éléments de guérison mis en jeu par la nature, il n'en est pas dont l'efficacité soit plus éclatante que la cessation de la grossesse, soit du fait de la mort du fœtus, soit surtout par l'expulsion de l'œuf.

Notes Chirurgicales

Par le Dr Eug. Saint-Jacques

LA VARIÉTÉ ANATOMIQUE D'UN CANCER DE L'INTESTIN CONSTITUE-T-ELLE UN FACTEUR INFLUANT SUR SON OPÉRABILITÉ?

M. A. Zimmer a rassemblé 123 cas de cancer du rectum provenant de la Clinique de von Eiseisberg et a fait part à la Société Impériale de Médecine de Vienne du résultat de ses constatations. 119 étaient des épithéliomes à cellules cylindriques, et seulement des épithéliomes à cellules pavimenteuses. Ces cancers appartenaient aux variétés fibreuses, médullaires et colloïdes. Toutes ces variétés, lorsqu'elles furent opérées à temps, donnèrent des guérisons durables, mais ce sont les cancers colloïdes, et, parmi les non colloïdes, les formes adénomateuses, qui ont fourni les meilleurs résultats post-opératoires (41 pour 100 de guérisons durables pour les premiers, 24 pour 100 pour les derniers). Les cancers colloïdes montrent non seulement une grande tendance à la guérison, mais aussi une faible tendance à faire des métastases. Cependant, d'une façon générale, on peut dire que, dans le cancer de l'intestin, la forme anatomique n'influence pas d'une façon essentielle l'opérabilité de ce cancer; aussi les biopsies faites dans un but pronostique n'ont-elles aucune raison d'être.

M. Hoehenegg qui prit part à la discussion considère que les deux principaux facteurs d'opérabilité sont la mobilité de la tumeur et l'état des ganglions: une tumeur qui peut être mobilisée de façon à être extirpée *in toto* en tissu sain en même temps que la chaîne ganglionnaire afférente est seule susceptible de donner une guérison durable.

M. von Rosthorn a étudié les variétés anatomiques dans 100 cas de cancer de l'utérus, et il est arrivé également à cette conclusion que la structure histologique d'une tumeur maligne n'a que peu d'influence sur son opérabilité; on voit de petits cancers très limités, squirrheux, envahir très rapidement et très loin les lymphatiques, et, de ce fait, devenir rapidement inopérables, tandis que de grosses tumeurs, restées bien localisées, offrent encore de sérieuses chances de guérison durable.

* * *

BACILLEMIE DANS LA FIEVRE PUERPERALE ET TRAITEMENT.

A la même réunion, Latzko présente trois femmes chez qui il est intervenu chirurgicalement, mais de façon différente, pour des accidents graves d'infection puerpérale. Les trois observations peuvent se résumer brièvement de la façon suivante:

1er cas. — Infection post-abortum. Curettage. Phlébite des veines pelviennes droites. Hystérectomie abdominale totale avec ablation de tout le paquet des veines thrombosées. Clute de la fièvre en lysis. Guérison.