

sions sanguines, on insistera sur les révulsifs cutanés sur toute la surface du corps, ou même on donnera un bain peu chaud en ayant soin d'entretenir des compresses froides sur le front; on prescrira à l'intérieur de 30 à 60 centigrammes de poudre de James (parties égales de sulfure d'antimoine et de rognures de corne de cerf) en plusieurs prises.

Si l'éclampsie survient dans le cas de la maladie confirmée, on agira suivant la cause présumée de l'accident, suppression de l'exanthème, congestions diverses, etc.

E. L'éclampsie survient pendant le cours d'une névrose à une période peu avancée de la maladie, l'enfant a une bonne constitution, il est peu débilité, l'attaque est violente, mettez en usage le traitement prescrit au titre A; si l'accès est moins grave, suivez les prescriptions du titre B.

F. L'enfant atteint de convulsions primitives ou sympathiques est affaibli, soit par des causes antihygiéniques, soit par une maladie longue, dans ce cas il faut s'abstenir des émissions sanguines et des purgatifs, prescrire des frictions excitantes avec l'eau-de-vie camphrée, l'eau de Cologne, l'éther, le baume de Fioraventi; faire inspirer à plusieurs reprises de sels ammoniacaux, faire prendre quelques gorgées de vin d'Espagne. Si l'attaque cesse, on s'opposera à son retour en employant les préparations toniques, quand elles ne sont pas contre-indiquées par les maladies antérieures: sirop de quinquina, vin de Bordeaux, sous-carbonate de fer.

G. Enfin il ne s'agit plus de guérir une attaque convulsive, mais d'en prévenir la récurrence chez un enfant qui y est prédisposé; il faut alors conseiller le séjour à la campagne dans un air pur, l'exercice, une alimentation peu excitante, de temps à autre placer un purgatif, ordonner des bains de jambe chauds fréquemment répétés; enfin soumettre le jeune malade à une médication antispasmodique continuée pendant quelque temps et insister surtout sur l'administration de l'oxyde de zinc, etc.

ARTICLE LV.

ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE.

(Synonymes: convulsions ou épilepsie des femmes enceintes, en travail ou en couches.)

2067. *Bibliographie.* KELB. *Dissert. de convulsionibus parturientium.* Strasbourg, 1747, in-4.

ENGELMANN. *Diss. de mot. convuls. et convulsion. à partu difficili.* Altdorf, 1752.

A. SCHAFONSKY. *Diss. de gravidarum, parturientium et puerperarum convulsionibus.* Strasbourg, 1763, in-4.

TH. DENMANN. *Essays on the puerperal fever and on puerperal convulsions.* Londres, 1768, in-8.

J. LEAKE. *Practical observ. on the childbed-fever, on uterine hemorrhage and convulsions, etc.* Londres, 1772, in-8.

GEHLER. *De eclampsia parturientium.* Leipzig, 1774, in-4.

R. BLAND. *On the treatment of convulsions during parturition* (*Lond. Med. Journal*, novembre 1781, p. 328).

J. C. MAYER, resp. J. C. S. HILDEBRAND. *De dilaceratione velamentorum et de convulsionibus parturientium.* Francfort, 1784, in-4.

BESUCHET. *Observation sur une affection convulsive survenue à une femme grosse* (*Journal de médecine*, 1789, t. LXXX, p. 201).

J. H. P. PETRI. *Dissert. de convuls. gravidarum, etc.* Gœttingue, 1790.

J. TH. MEZA. *Obs. de partu per convulsiones lethali* (*Acta reg. Societ. Hafn.*, t. II, p. 373).

J. HAMILTON JUNIOR. *History of a case of convulsion during the latter month of pregnancy* (*Annals of med.*, 1800, t. V, p. 213).

AUTENRIETH. *Versuche für d. pract. Heilkunde.* Tubingue, 1807, in-8, t. I, p. 79.

B. BOER. *Abhandl. u. Versuche geburtshülfl. Inhaltes.* Vienne, 1791-1807, 3 vol., t. III, p. 192.

J. L. FRITZ. *Diss. de convulsionibus gravid. et parturient.* Wurzburg, 1809, in-8.

L. MANGEL. *Diss. de gravid. et partur. convulsionibus.* Strasbourg, 1810, in-4.

KÜHN. *Progr. de eclampsia parturient. observ.* Leipzig, 1812, in-8. — *Progr. de eclampsie causis.* Leipzig, 1812.

CH. DUNAND. *Diss. sur l'hémorrhagie utérine et les convulsions.* (Thèses de Paris, 1813, in-4, n° 158.)

W. GAITSKELL. *Case of puerp. convulsions treated with success.* (*Lond. med. Repository*, 1816, p. 378; et *Journ. univ. des sc. méd.*, 1817, t. VII, p. 252). — *A case of puerp. convuls. subseq. to parturition* (*Lond. med. Repository*, 1817, t. VIII, p. 303).

C. F. WAGNER. *Diss. de eclampsia in partu.* Marbourg, 1817, in-8.

J. F. WEBER. *Diss. sistens observ. eclampsie in partu.* Marbourg, 1819, in-8.

DESJARDINS. *Sur les convulsions chez les femmes en couche.* Rapport de DESORMAUX (*Nouveau Journal de méd.*, 1819, t. V).

A. E. v. SIEBOLD. *Normale Geburt einer Person welche vor und nach Niederkunft an epileptischen Krämpfen litt* (*Siebold's Journ. f. Geburtshülfe*, t. IV, p. 298).

W. KRIMER. *Leichenöffn. in pathol. und pract. Beziehung.*, etc. (*Hufeland's Journ. der pract. Heilk.*, 1820, décembre).

J. H. SCHLENK. *Med. pract. Beiträge* (*Hufeland's Journ. f. pract. Heilk.*, 1820, décembre).

- J. B. PALETTA. *Exercit. pathologicæ*. Milan, 1820, in-4.
- S. MERRIMAN. *A synopsis of the various kinds of difficult parturition*. 3^e édit. Londres, 1820, in-8.
- F. CHAUSSIER. *Considér. sur les convulsions qui attaquent les femmes enceintes*. 2^e édit., Paris, 1824, in-8.
- A. MIQUEL. *Traité des convulsions chez les femmes enceintes, en travail et en couche*. Paris, 1823, in-8.
- J. A. KRASSETT. *Diss. sistens eclampsiam gravidarum, etc.* Leipzig, 1823, in-4.
- D. DAVIES. *A case of convulsions attended with a complete but temporary loss of sight* (*Lond. med. Repository*, 1823, t. XIX, p. 451).
- E. MARTIN. *Two cases of puerp. convulsions* (*American med. Recorder*, 1823, t. VI, p. 621).
- BAUDELLOCQUE. *Sur les convulsions*. (Thèses de Paris, 1823, in-4; n^o 84).
- A. MENARD. *Quelques observations pour servir à l'histoire des convulsions qui surviennent pendant le cours du travail de l'enfantement* (*Journ. complém. du Dictionn. des sc. méd.*, t. XIV, p. 282).
- L. G. C. MENDE. *Beob. u. Bemerk. aus d. Geburtsk. u. gerichtl. Med.* Göttingue, 1824, in-8, t. III, p. 51.
- STAVENHAGEN. *Eclampsia gravidarum* (*Rus's Magazin*, 1824, t. XVII, p. 559).
- W. P. DEWEES. *Essay on various subjects connected with midwifery*. Philadelphie, 1824, in-8 (art. 9).
- MEISSNER. *Forschungen d. neunzehnten Jahrh. im Gebiete d. Geburtshülfe*. Leipzig, 1826-33, in-8, t. I et IV.
- J.-FR. OSIANDER. *Beitrag zur Lehre v. d. Convulsionen d. Gebärenden* (*Gemeins. deutsche Zeitschr. f. Geburtsk.* 1828, t. II, p. 558).
- STRASEN. *Univers. Dorpat. gratulatur Soc. med. pract. Rigensis*, 1827, in-4 (*Insunt binæ obs. de virtutibus ac. hydrocyanici in tetano et eclampsia puerperarum*).
- A. LOOSE. *Diss. eclampsiam gravid., parturient., et puerperarum sistens*. Leipzig, 1831, in-4.
- A. VELPEAU. *Des convulsions pendant la grossesse, pendant et après l'accouchement* (Thèse du concours pour la chaire de clinique d'accouchement. Paris, 1834, in-4 et in-8).
- BLUFF. *Einige Beob. von Eclampsie* (*Siebold's Journ. f. Geburtsh.*, 1835, Bd. XV, p. 99).
- CAPURON. *Sur les convulsions pendant la grossesse et le travail de l'accouchement* (*Journ. hebdomadaire des progrès*, 1836, t. II, p. 265).

- THILING. *Bemerk. über Eclampsia parturientium* (*Hamb. Zeitschr. f. d. ges. Medicin*, 1836, Bd. III, H. 2).
- W. DENNY. *Case of labour; convulsions; instrumental delivery* (*American Journal of the med. sciences*, 1837, vol. XXI, p. 340).
- E. REINFELDT. *Ueber Eclampsia gravidarum* (*Neue Zeitschr. für Gebertsk.*, 1837, Bd. IV, H. 2).
- E. S. STEIN. *Tract. de eclampsia*. Hag. Comit., 1837, in-8.
- M. HAUSSMANN. *Mehrere Fälle von Eclampsia, etc.* (*Würtemb. Corresp.-Bl.*, 1840, Bd. XI, n^o 16).
- ANT. DUGÈS. Article *Eclampsie* du *Dict. de méd. et de chir. pratiques*, t. VI. — COPLAND. Article *Convulsion (puerperal)*; dans *Dictionn. of pract. medicine*, t. I.
- KIWISCH. *Die Krankh. d. Wöchnerinnen*. Prague, 1841, in-8.
- P. DUBOIS. *De l'éclampsie des femmes en couches* (*Annales d'obstétrique*, 1843, n^o 11).
- J. C. W. LEVER. *Cases of puerperal convulsions, with remarks* (*Guy's Hosp. Reports*, 1843, p. 495).
- MIKSCHIK. *Bericht über die Ergebn. an der Gebäranstalt, etc.* (*Österr. med. Jahrb.*, 1845, t. LIV, p. 57).
- FR. PLASSE. *Ueber Eclampsie der Schwangeren und Wöchnerinnen* (*Neue Zeitschr. f. Gebertsk.*, t. XVIII, H. 2, p. 238).
- M. CAHEN. *De la néphrite albumineuse chez les femmes enceintes* (Thèse de Paris, 1846, in-4).
- SIMPSON. *Lesions of the nervous system in the puerperal state connected with albuminuria* (*Monthly Journ. of med. science*, 1847-48, t. VIII, p. 288, New series, vol. II).
- T. W. FEARN. *Successfull employment of chloroform in puerperal convulsion* (*Lond. med. Gazette*, 1848, February).
- DEVILLIERS fils et REGNAULD. *Recherches sur les hydropisies des femmes enceintes* (*Arch. gén. de méd.*, 1848, 4^e série, t. XVI, p. 145 et 318, et t. XVII, p. 48 et 287).
- HIPP. BLOT. *De l'albuminurie chez les femmes enceintes, ses rapports avec l'éclampsie, etc.* (Thèse de Paris, 1849, in-4).
- F. TH. FRERICHS. *Die Bright'sche Nierenkrankheit und deren Behandlung*. Braunschweig, 1851, in-8).
- HELFF. *Zur Pathologie der Eclampsie d. Schwangern u. Wöchnerinnen* (*Neue Zeitschr. f. Geburtsk.*, 1851, vol. XXIX, p. 357).
- LITZMANN. *Die Brightische Krankheit und die Eclampsie* (*Deutsche Klinik*, 1852, n^{os} 26-31).
- C. BRAUN. *Zur Lehre und Behandl. d. in d. Fortpflanzungsperiode des weibl. Geschl. vorkomm. Convulsionen* (*Klinik f. Gebertsh. u.*

Gynaekol., 1853, p. 249). — Le même : *Essai sur l'éclampsie*, trad. F. PÉTARD. Paris, 1858, in-8.

LÉVY. *Sur les influences psychiques et sur l'albuminurie comme causes d'éclampsie (Hospitals Meddelelser. Copenhague, 1853, Bd. IV, H. 4).*

LEGROUX. *Note sur l'éclampsie albuminurique (Union médic., 1853, nos 87, 88).*

SEYFERT. *Albuminurie bei Schwangern und Gebärenden (Wiener Wochenschrift, 1853, n° 12).*

LUMPE. *Fälle von Eclampsie (Wiener Wochenschrift, 1854, nos 29 et 31).*

LEUDET. *Mémoire sur la néphrite albumineuse consécutive à l'albuminurie des femmes grosses (Gaz. hebdom. de méd. et de chir., 1854, t. I, p. 456).*

R. U. WEST. *On puerperal convulsion (Assoc. med. Journal, 1854, May).*

IMBETT-GOURBEYRE. *De l'albuminurie puerpérale et de ses rapports avec l'éclampsie (Mém. couronné par l'Acad. de médecine). Paris, 1856, in-8.*

Voyez en outre les *Traité d'accouchemens et de maladies des femmes.*

2068. *Définition.* — Affection puerpérale, c'est-à-dire survenant au milieu des conditions physiologiques spéciales qui commencent avec la grossesse pour se prolonger jusqu'à la délivrance et au delà; affection *éclamptique*, et comme telle caractérisée par une ou plusieurs attaques de convulsions générales, avec abolition plus ou moins complète des fonctions intellectuelles et sensorielles.

Considérée pendant longtemps comme une névrose pure, l'éclampsie puerpérale n'est aujourd'hui, pour un certain nombre de pathologistes, quel'une des manifestations ou l'un des épiphénomènes d'un état morbide avec altérations des reins qui porte le nom de *maladie de Bright*, de *néphrite albumineuse*, etc.; et, en effet, on ne voit guère manquer ces altérations chez les femmes atteintes de convulsions puerpérales. Cependant des faits négatifs de ce genre existent, et cette circonstance, jointe à l'utilité pratique que présente l'étude approfondie d'un ensemble de signes aussi remarquable et aussi dangereux, justifie suffisamment le maintien de l'éclampsie puerpérale au nombre des espèces en nosographie symptomatique.

Description de l'éclampsie puerpérale. — Nous ne ferons qu'un exposé très sommaire des symptômes, renvoyant pour les détails aux traités d'accouchemens et de maladies des femmes.

Très rare avant les trois derniers mois de la gestation, le plus souvent c'est pendant le travail même que l'éclampsie se déclare, parfois quelques heures seulement ou même quelques jours après la délivrance.

Comme *prodromes*, on note chez certaines malades de l'agitation, du malaise, divers troubles de la vue ou des autres sens, mais principalement une douleur de tête qui attire l'attention par sa violence et sa fixité. Ces phénomènes peuvent manquer, et l'attaque d'éclampsie débute brusquement sans aucun signe prémonitoire.

Quant aux *symptômes* convulsifs, ce sont ceux bien connus de l'attaque *éclamptique* ou *épileptique*: même insensibilité profonde aux excitans extérieurs; mêmes contractions involontaires, successivement toniques et cloniques de la face, du tronc, des membres; mêmes symptômes d'asphyxie avec turgescence veineuse et coma subséquent. Les muscles de la vie organique, et parmi eux les fibres utérines, prennent une part plus ou moins active à l'agitation spasmodique générale: aussi l'expulsion du fœtus et du placenta se fait-elle quelquefois avec une rapidité insolite.

La *durée* de ces accès est très variable: les premiers ne se prolongent pas au delà d'une à deux minutes, au maximum; mais, à mesure qu'ils se répètent, ils deviennent aussi de plus en plus longs; toutefois, les attaques de six à huit minutes appartiennent aux rares exceptions.

La mort, qui termine l'éclampsie puerpérale dans la moitié des cas, suivant madame Lachapelle, dans le tiers ou le quart seulement d'après Cazeaux, arrive, en général, douze à quarante-huit heures après l'invasion. Quand les femmes se rétablissent, leur guérison s'opère d'autant plus lentement que les convulsions ont été plus intenses, et surtout le coma plus profond et plus prolongé; pendant quelque temps elles présentent un affaiblissement assez marqué de l'intelligence, notamment de la mémoire, et des signes persistans de congestion cérébrale; on a même vu des symptômes de méningite ou d'apoplexie survenir à titre d'affection secondaire.

Les *causes* de l'éclampsie étaient presque entièrement inconnues il y a peu d'années encore, du moins l'étiologie se réduisait-elle à quelques données banales: habitation des grandes villes, fréquentation des bals et des spectacles, usage de vêtemens trop serrés, nourriture succulente, abus des spiritueux, défaut d'exercice, coït pendant les derniers mois de la grossesse, passions déprimantes, affections nerveuses antérieures (un fait digne d'attention, c'est qu'il n'est nullement prouvé que l'épilepsie dispose à l'éclampsie). Mais ce qu'on ignorait, et ce qui forme justement l'élément fondamental de cette étiologie, c'est l'existence, dans l'immense majorité des faits d'éclampsie puerpérale, des lésions du rein liées à l'albuminurie chronique; tout au plus avait-on aperçu une certaine relation entre les accidens convulsifs et l'œdème prononcé des jambes ou l'anasarque, conséquence habituelle, mais nullement constante, d'une altération rénale qui était encore à trouver. Aujourd'hui les caractères anatomo-pathologiques et cliniques de cette altération sont familiers à tous les médecins, et nous ne nous y arrêtons que

pour présenter deux courtes observations. Les signes principaux de la maladie de Bright sont, comme chacun sait, l'urine coagulable et l'hydropisie généralisée; presque toujours on constate l'une et l'autre dès avant l'invasion de l'éclampsie ou dans son cours; mais il n'est pas sans exemple non-seulement de voir l'infiltration très peu marquée ou même nulle, mais encore de constater la disparition momentanée des principes solidifiables de l'urine; de sorte qu'il faut bien se garder de rejeter l'existence de la lésion rénale, et conséquemment de proclamer l'éclampsie une névrose idiopathique, par cela seul qu'à un instant donné on aura trouvé le tissu cellulaire exempt d'œdème et l'urine non albumineuse. Maintenant, et c'est la deuxième remarque que nous voulions présenter, quel lien existe entre ces deux faits coïncidens: albuminurie et éclampsie? Quel rapport, soit de cause à effet, soit d'origine commune, les rattache l'un à l'autre? Malgré les importants travaux dont cette question a été l'objet, il ne semble pas qu'on en trouve la solution définitive dans les différentes hypothèses qui ont été proposées: hypothèse mécanique attribuant l'albuminurie, comme résultat de la congestion rénale, à la pression exercée sur les veines de l'abdomen par l'utérus gravide; théorie chimique expliquant l'état convulsif par l'influence que les centres nerveux subissent de la part d'un sang modifié dans sa composition, et, pour rendre compte de cette modification, attestant l'accumulation et les mutations de l'urée non éliminée, etc., etc.

Quelquefois la prédisposition qu'entraîne l'existence des lésions rénales; semble suffire pour déterminer les convulsions; mais souvent aussi une violente commotion morale s'y ajoute, ou bien on voit se grouper les causes accessoires suivantes autour de l'élément étiologique principal et dominant:

1° Irritation *directe*, plus ou moins violente, des nerfs de l'utérus ou de la cavité pelvienne: de là, fréquence de l'éclampsie chez les primipares, chez les femmes dont le bassin est vicieusement conformé, qui sont atteintes d'oblitération ou de rétrécissement des voies génitales, d'altération organique ou même de simple spasme de l'utérus et de son col; de là probablement aussi l'influence qu'exerce le volume exagéré du fœtus, sa conformation monstrueuse, l'hydropisie de l'amnios, etc. Après les causes de dystocie, il faut noter toutes les circonstances qui rendent la délivrance difficile, et nécessitent l'introduction de la main (enkystement et adhérences du placenta, présence de caillots volumineux dans l'utérus, renversement de cet organe, etc.);

2° Irritation nerveuse *sympathique*: accumulation de fèces; présence d'helminthes, de corps étrangers dans l'intestin; indigestion; état saburral; distension de la vessie par l'urine.

Ce qui permet d'apprécier à leur valeur vraie toutes les causes qui viennent d'être indiquées, c'est qu'elles n'ont guère de prise que sur des

femmes albuminuriques; elles paraissent agir surtout en sollicitant, par le mécanisme des excitations réflexes, la motricité en excès des centres nerveux, et convertissant la convulsibilité en convulsion actuelle.

Le *diagnostic* de l'éclampsie puerpérale ne présente pas, en général, de grandes difficultés: ni l'hystérie, ni la catalepsie, ni le tétanos ne peuvent être confondus avec elle; il n'en est pas de même de l'épilepsie, dont les accès, considérés isolément, sont non-seulement semblables, mais quelquefois identiques avec ceux des convulsions puerpérales. Aussi, pour faire cesser le doute, faudra-t-il chercher les caractères différentiels moins dans les phénomènes propres de l'attaque qu'en dehors d'eux, dans la double série divergente des faits qui appartiennent les uns à l'épilepsie, les autres à l'éclampsie; c'est-à-dire, pour ne citer que les points les plus importants, qu'on aura principalement égard, d'un côté, à la production antérieure de vertiges ou d'attaques convulsives, en dehors des conditions de la puerpéralité; et que, d'autre part, on constatera dans l'urine la précipitation par la chaleur et l'acide nitrique d'un dépôt albumineux abondant, etc. Ce n'est pas à dire qu'on ne doive aussi prendre en considération les particularités de l'accès considéré en lui-même: admettre, par exemple, une épilepsie qui débiterait sans commotion apparente du système nerveux, juste au moment du travail ou à son approche, et qui d'emblée atteindrait un assez haut degré d'intensité pour ressembler à l'état de mal des anciennes épilepsies, sera toujours faire une conjecture bien peu vraisemblable.

La gravité du *pronostic* ressort suffisamment de ce que nous avons dit sur la proportion de la mortalité à la suite de l'éclampsie. Ajoutons qu'il y a là une cause fréquente d'avortement ou d'accouchement prématuré, et que souvent le fœtus lui-même est affecté de convulsions mortelles avant ou après son expulsion; de plus, il court tous les risques que comportent les opérations réclamées par l'état de la mère; cependant il ne succombe pas toujours.

Quant aux circonstances qui atténuent ou aggravent le pronostic, il est constant que l'abondance du dépôt albumineux des urines, la manifestation spontanée de l'éclampsie, indépendamment de toute maladie nerveuse ancienne et de toute cause occasionnelle appréciable, sont des conditions particulièrement fâcheuses. D'un autre côté, comme la déplétion de l'utérus est une circonstance des plus avantageuses au point de vue de la terminaison de l'accès, on devra considérer comme défavorables: l'époque peu avancée de la gestation, la primiparité, un travail qui ne fait que commencer, et, en général, tout ce qui pourra s'opposer à l'expulsion du fœtus ou la retarder; pour la même raison, l'éclampsie la moins à craindre est celle qui survient après la délivrance. Les convulsions éclatent-elles dans la dernière période du travail, et persistent-elles encore après la sortie du placenta, la femme succombera presque toujours; au contraire, si, l'accouchement terminé,

les convulsions cessent, il est rare de les voir reparaître, et presque toujours un sommeil paisible arrive, qui présage une prompte convalescence. Des convulsions très violentes et un coma profond ne laissent presque aucun espoir.

Traitement. — Il est *préventif* et *curatif*.

a. La prophylaxie consiste surtout à combattre l'affection albuminurique; malheureusement on ne réussit que très rarement à en arrêter les progrès. La médication tonique est la seule qui compte quelques succès. Si l'on soupçonne l'existence d'un état congestif des centres nerveux dû à l'embarras de la circulation veineuse, si l'anasarque est considérable, quelques auteurs conseillent la saignée générale, mais surtout les dérivatifs intestinaux; l'émétique à dose nauséuse a été vanté par Collins et Johnson. On y joindra les applications froides, aromatiques, sur les membres œdématiés, et au besoin les mouchetures. Les femmes nerveuses, irritables, se trouvent également bien, dit Cazeaux (auteur, certes, peu partisan du traitement débilisant dans la grossesse), d'une petite saignée du bras, de bains tièdes souvent répétés, pendant les derniers mois de la gestation. Les malades éviteront, avec le plus grand soin, toutes les émotions morales vives, etc.

Dès le début du travail, il faudra vider la vessie et le gros intestin, et solliciter le vomissement si l'estomac renferme des alimens indigestes. Pendant le travail, toutes les causes d'accouchement laborieux seront combattues autant que faire se pourra: le bain, la saignée, les narcotiques et surtout le chloroforme seront mis en usage pour ramener les douleurs irrégulières à leur type normal, l'agitation produite par ces douleurs étant souvent le prélude de l'éclampsie. Après la délivrance, afin de prévenir l'invasion ou le retour des accès, on s'assurera de l'état de l'utérus, s'il est bien revenu sur lui-même, s'il ne contient ni caillots ni portion d'arrière-faix.

b. Quant au traitement *curatif*, il faut placer au premier rang des moyens dont il se compose, la saignée du bras, abondante, à plein jet, répétée deux ou trois fois, selon la vigueur des malades et la violence des accès. Aucune préoccupation doctrinale ne doit détourner un médecin consciencieux de recourir à ce moyen empirique, qui a sauvé bien des femmes atteintes d'éclampsie grave; les praticiens les plus renommés considéraient même la saignée comme la seule chance de salut, avant l'introduction dans la pratique obstétricale des inhalations anesthésiques (de chloroforme et mieux d'éther); celles-ci permettent quelquefois d'arrêter les convulsions sans exposer la femme au danger d'un affaiblissement toujours fâcheux; mais il n'est pas facile de déterminer dans quels cas leur emploi dispense de recourir aux émissions sanguines, et d'ailleurs leur administration est pleine de difficultés et d'angoisses. Chez les sujets anémiques, on suppléera à la saignée générale par des applications de sangsues aux oreilles ou de

ventouses scarifiées à la nuque. On y joindra: les purgatifs (calomel, huile de ricin, lavemens), les révulsifs cutanés (sinapismes, vésicatoires, etc.), les ventouses Junod, les aspersion d'eau froide sur la face et la poitrine, le chatouillement de l'intérieur des narines, dans le cas de prostration comateuse profonde; puis tous les moyens que réclament la distension de la vessie, la réplétion de l'estomac, etc. La compression des carotides a donné des résultats variables, quelquefois avantageux; les opiacés présentent des inconvénients; mais la plus infidèle de toutes est la médication antispasmodique. Boerhaave l'apprécie en ces termes: *In curatione prius pervestiganda est causa singularis et locus primario affectus unde convulsio ortum habet; dein oculis medicamenta applicanda... nec unquam specioso antispasticorum titulo fides adhiberi debet.*

Pendant les attaques, il faut prendre des précautions pour contenir sans violence les mouvemens désordonnés des malades; on évitera la morsure de la langue, en repoussant cet organe, au commencement de l'accès, derrière les arcades alvéolaires (les mâchoires une fois serrées, la langue ne sort plus).

Ce n'est pas ici le lieu de discuter l'indication, qui se présente assez souvent, de désempirer promptement l'utérus, et les circonstances qui empêchent ou commandent de prendre le parti parfois très grave de l'accouchement forcé, les chances que l'intervention chirurgicale offre alors à la mère et à l'enfant, etc.

ARTICLE LVI.

DE L'ÉPILEPSIE.

2069. *Bibliographie.* — HIPPOCRATE. *De la maladie sacrée* (*Œuvres*, trad. E. LITTRÉ. Paris, 1849, in-8, t. VI, p. 353). — CELSE, *Traité de la médecine en huit livres*, trad. CHAALES DES ÉTANGS, Paris, 1846, in-4, p. 85. — COELIUS AURELIANUS. *De Morbis chronicis*, chap. IV (dans *Art. med. princ.* de Haller. Lausanne, 1774, in-8, t. XI, p. 3). — ARÉTÉE. *De signis et causis acutorum morborum*, lib. I, cap. 5. *De epilepsia* (*Art. med. princ.* de Haller. Lausanne, 1772, t. V, p. 4).

GABUCINI. *De morbo comitali*. Venise, 1561, in-4.

TAXIL. *Traité de l'épilepsie, vulgairement appelée en Provence la goutète au petits enfans*, etc. Tournon, 1602, in-8.

ALSARIO. *De epilepsia seu comitali morbo*, etc. Venise, 1603, in-4.

M. CARTIER. *In epilepsiam exercitationes*. Toulouse, 1617, in-12.

P. DE VEGA. *Gemma de epilepsia, podagræ, etc., curatione*. Appendice à l'ouvrage intitulé: *Pax methodicorum seu galenicorum cum spargyricis*, etc. Lyon, 1619, in-8; 1620, in-12.