moins immédiate, mais qui n'est pas moins rare, dit madame Lachapelle, c'est la péritonite puerpérale.

Des inflammations cutanées ou intestinales peuvent être la suite des moyens énergiques employés contre l'éclampsie, et plusieurs fois une entéro-colite a compromis sérieusement la vie des malades. Les sinapismes qu'on multiplie sur les extrémités inférieures ne sont pas sentis par la femme, et sont quelquefois oubliés au milieu de l'agitation générale ; ils restent alors appliqués un temps très-long, et peuvent produire des érysipèles, de véritables brûlures. Une dame, citée par M. Velpeau, fut prise, le deuxième jour de sa convalescence, d'un violent érysipèle sur toute l'étendue de la jambe, parce qu'on y avait appliqué des sinapismes qui n'avaient d'abord produit aucun effet.

§ IV. — Diagnostic.

L'étendue que nous avons donnée à la description des symptômes de l'éclampsie nous dispenserait, à la rigueur, de revenir sur ses principaux caractères : cependant comme il est quelques affections qui ont avec elle beaucoup d'analogie, nous allons rappeler les signes aux moyens desquels on pourra l'en distinguer.

Considérée dans son ensemble, l'éclampsie est tellement facile à diagnostiquer, les symptômes sont tellement tranchés, qu'il nous semble inutile de les reproduire ; mais elle se compose de périodes bien différentes, et pendant la durée de chacune d'elles le médecin peut être appelé à se prononcer sur la nature de l'affection.

L'hystérie, l'épilepsie, la catalepsie, le tétanos, peuvent être confondus avec l'éclampsie durant la période convulsive ; l'apoplexie, la commotion cérébrale, le coma de l'ivresse, peuvent être confondus avec les convulsions puerpérales pendant la période comateuse.

Mais dans l'hystérie, il y a quelquefois altération, mais jamais abolition des facultés intellectnelles ; les facultés sensoriales ont un degré de finesse et de perfection qu'elles n'ont pas habituellement ; il n'y a pas de coma après l'accès : les mouvements convulsifs sont de toute autre nature que dans l'éclampsie ; ainsi les membres se fléchissent fortement pour se tordre ensuite avec violence ; il y a une tendance continuelle au déplacement, et la malade se jetterait sûrement hors de son lit si elle n'était maintenue par des bras vigoureux : presque toujours l'accès d'hystérie est précédé ou accompagné de la sensation d'une boule qui, remontant de l'hypogastre jusqu'à la gorge, fait éprouver à la malade une sensation d'étouffement semblable à celle produite par la strangulation. La déglutition est très-gênée ou impossible, mais les muscles du cou sont beaucoup moins contractés, et, au lieu de cette respiration sifflante qui témoigne d'une constriction de la gorge, il y a des cris très-bruyants qui prouvent une grande liberté des ouvertures du larynx. Il n'y a presque jamais d'écume à la bouche comme dans l'éclampsie. Le pouce, au lieu d'être fléchi dans la face palmaire de la main, est étendu au dehors des autres doigts fléchis. Enfin, l'hystérie se manifeste surtout

dans les premiers mois, tandis que l'éclampsie appartient plus spécialement à la fin de la grossesse.

L'épilepsie est, de toutes les affections, celle qui peut le plus facilement être confondue avec l'éclampsie ; toutefois il est rare que les malades poussent un cri au commencement d'un accès d'éclampsie ; tandis que le cri initial est fréquent dans l'épilepsie ; c'est là une première différence qui a été notée par Chailly, de Sailly, et dont j'ai remarqué moi-même la justesse. Après l'accès d'épilepsie, il n'y a que peu ou point de coma ; il existe toujours plus ou moins après les convulsions puerpérales ; mais l'épilepsie offrant quelquefois un coma assez profond, l'examen de l'urine sera nécessaire : elle présentera rarement l'albuminurie qu'on y trouvera presque toujours dans l'éclampsie.

De plus, dans cette dernière maladie, l'examen microscopique des urines pourra, pendant les premières vingt-quatre heures après l'évacuation, faire constater dans le dépôt formé par l'urine, outre les globules sanguins et muqueux, et les cellules épithéliales des uretères, ces cylindres fibrineux décrits par les auteurs allemands.

Toutefois il est bon de se rappeler qu'il en est de ces masses cylindriques dans les urines, comme de l'albumine et du sang : tantôt on en trouvera une quantité considérable, tantôt l'examen le plus minutieux n'en fera découvrir que quelques-unes ou même pas du tout : cela a été observé dans la maladie de Bright, quelle que soit sa forme ; Weld, en effet, a démontré que les exsudations arrivent par attaques intermittentes, et que, par conséquent, il est des moments où les reins en sont dépourvus. Cette intermittence expliquera pourquoi certains observateurs, tels que M. Blot, ne les auraient pas rencontrées.

La persistance de la roideur convulsive des membres distingue le tétanos de toute autre affection. Enfin, la catalepsie présente, pour caractères essentiel, cette singulière particularité, que les membres conservent souvent, tout le temps de l'attaque, la position qu'ils avaient au début, ou celle qu'on parvient à leur faire prendre pendant cet état convulsif.

La période comateuse se distinguera de l'apoplexie par les signes suivants : elle a toujours été précédée de phénomènes convulsifs ; cela n'a lieu que très-exceptionnellement dans l'apoplexie : tous les membres sont dans un état de résolution complète, ils ont entièrement perdu leur sensibilité et leur motilité ; il n'y a ordinairement qu'hémiplégie à la suite de l'épanchement cérébral : il faut cependant remarquer que, lorsque les accès éclamptiques se sont renouvelés un grand nombre de fois, et que depuis longtemps déjà la malade a perdu connaissance, la congestion cérébrale qui entretient le coma peut déterminer un épanchement dans la substance du cerveau. Aussitôt les phénomènes hémiplégiques se manifesteront, et bien que les membres de l'autre côté soient dans un état de résolution, il sera possible de constater, dans le côté opposé à celui où s'est fait l'épanchement, une perte plus complète de la sensibilité et de la motilité. On comprend pourtant que, si l'on manquait de renseignements, le diagnostic serait alors fort dfficile.

La perte de connaissance est toujours complète et constante dans l'éclampsie,

tandis que ce phénomène peut manquer dans l'apoplexie, ou se borner à un simple étourdissement.

Dans la commotion cérébrale, l'absence de convulsions antérieures, l'existence des traces d'une chute, d'un coup violent sur la tête, suffiront pour établir le diagnostic.

Enfin, les renseignements antécédents, les vomissements d'aliments mêlés à une grande quantité de liqueurs alcooliques, l'odeur vineuse qu'exhale l'haleine des individus ivres, feront distinguer le coma de l'ivresse du coma de l'éclampsie.

§ V. — Pronostic.

L'éclampsie est une affection grave, mais pourtant nous ne saurions admettre, avec madame Lachapelle, que la moitié des femmes qui en sont affectées succombent. Pour comprendre ce résultat de la pratique de l'illustre sage-femme, il faut se rappeler les conditions particulières dans lesquelles sont placées les malades de la Maternité. En consultant les faits, aujourd'hui assez nombreux, que j'ai pu observer, je crois être dans le vrai en disant que lorsque les malades reçoivent assez promptement les soins convenables, la mortalité n'est guère que de 1 sur 3 et peut-être 4.

Ce pronostic varie toutefois suivant la cause à laquelle les convulsions ont succédé, suivant l'époque de la période puerpérale à laquelle elles ne manisfent, suivant enfin la marche particulière des accidents.

La pléthore séreuse, l'infiltration partielle ou générale, est, dit madame Lachapelle, de toutes les causes prédisposantes, celle qui doit faire porter le plus fâcheux pronostic. Cette proposition de l'illustre sage-femme nous paraît aujourd'hui beaucoup trop absolue. Sans doute l'infiltration générale doit être considérée comme prédisposant beaucoup plus que l'œdème partiel à l'éclampsie; mais une fois déclarée, l'infiltration générale ou partielle n'ajoute rien à la gravité du pronostic. Cela résulte clairement des observations de MM. Blot, Regnault et Devilliers. Ainsi, sur quatre éclamptiques sans œdème, observées par M. Blot, trois moururent, tandis qu'aucune ne succomba parmi les éclamptiques avec œdème citées par le même auteur : de même MM. Regnault et Devilliers, qui ont eu deux morts sur deux éclamptiques non infiltrées, n'ont eu que cinq décès sur neuf œdématiées, et encore trois ont succombé aux complications tardives qui ont suivi l'éclampsie. En somme les éclamptiques et albuminuriques sans œdème donnent une mortalité de 7 sur 15; celles avec œdème une mortalité de 11 sur 51.

L'albuminurie préexistant presque toujours à l'éclampsie ne peut avoir d'influence que par sa durée plus ou moins ancienne et par sa quantité. L'albuminurie de fraîche date ou celle dite passagère, et qui donne seulement par les réactifs un très-léger nuage, pourrait faire porter un pronostic moins défavorable que lorsqu'elle remonte à plusieurs mois et que l'urine donne un précipité albuminurique très-abondant. Une albuminurie ancienne suppose toujours, en

effet, soit une lésion rénale avancée, soit une altération considérable des liquides. Les faits observés par MM. Devilliers et Regnault prouvent en effet, que la mort est alors beaucoup plus fréquente, soit pendant le coma, soit par suite de complications ultérieures; et voici un tableau de Braun qui conduit à la même conclusion. M. Braun donne, en effet, le tableau suivant de 36 cas.

ALBUMINURIE.	NOMBRE DES CAS.	MÈRES GUÉRIES.	MORTES	
			DANS LES CONVULSIONS	DE COMPLICATIONS.
Extrêmement considérable	3	1	2	0
Très-considérable	7	3	3	1
Considérable	14	9	4	1
Modique	8	7	0	1
Peu considérable	4	4	0	0

Les convulsions qui se manifestent chez les femmes hystériques, épileptiques, ou d'une grande susceptibilité nerveuse, celles qui succèdent à une émotion morale vive, sont moins redoutables que celles qui n'ont aucune analogie avec l'état nerveux antérieur de la femme. Enfin l'éclampsie qu'on ne peut expliquer que par l'altération générale du sang produite par l'albuminurie est beaucoup plus grave que celle dont l'apparition paraît liée aux excitations d'un organe comme l'utérus, la vessie, l'intestin, etc.; car, dans ce dernier cas : *sublata causa tollitur effectus.*

La déplétion de l'utérus étant quelquefois une des conditions les plus avantageuses à la guérison des accès, il est évident que, toutes choses égales d'ailleurs, l'éclampsie qui survient au début du travail est beaucoup plus grave que celle qui ne se manifeste qu'à une époque où la dilatation des parties rend possible et facile la terminaison spontanée ou artificielle du travail. Celle qui se manifeste à une époque peu avancée de la grossesse est aussi plus grave, d'abord parce que la femme, en cas de guérison, est exposée à de nouveaux accès pendant le reste de la gestation, mais aussi parce que l'oblitération complète, la dureté, la longueur du col, rendront impossible la déplétion de l'utérus. Il est inutile d'ajouter que, sous ce rapport, les primipares seront beaucoup plus exposées que les femmes qui ont eu déjà des enfants. On a, dans ces derniers temps, contesté la vérité de cette assertion. Je suis heureux de trouver, dans le mémoire de M. Wieger, un résumé qui la confirme pleinement. Sur soixante-cinq femmes plus ou moins avancées dans leur grossesse et qui furent prises d'éclampsie, vingt-cinq succombèrent, soit pendant l'accès, soit par les complications qui survinrent. D'après Dugès, celle qui survient après la délivrance est la moins fâcheuse. Je crois, avec Rhamsbotham, qu'elle est alors beaucoup plus grave. L'auteur anglais fait encore remarquer, et je suis alors de son opinion, que lorsque les convulsions sur-

viennent dans les dernières périodes du travail, et qu'elles continuent après la délivrance, la femme succombe le plus souvent; mais si elles sont arrêtées par l'accouchement, elles reviennent rarement, et un doux sommeil, qui leur succède alors, est le signal d'une prompte convalescence.

La marche et l'intensité des symptômes de l'attaque convulsive influent beaucoup sur sa terminaison. Lorsque les accès sont violents, nombreux et rapprochés; lorsque surtout, pendant tout l'intervalle qui les sépare, l'état comateux se prolonge; lorsque la femme ne recouvre pas, durant cet intervalle, l'usage de ses facultés sensoriales et intellectuelles, le pronostic est des plus graves, car la mort est ordinairemeut la conséquence des accidents,

Lorsque le travail est terminé, que les convulsions ont complétement cessé, tout danger n'a pas encore disparu; car, suivant l'opinion de Denman, de Collins, etc., les femmes sont trop exposées alors aux inflammations abdominales consécutives, qui, comme on le sait, compromettent si souvent leur existence,

Après la cessation complète des accidents, on voit en général l'albuminurie diminuer très-promptement, et quelquefois même cesser complétement au bout de quatre ou cinq jours. C'est là une heureuse condition, et qui peut faire supposer un rétablissement prochain. Mais lorsque l'urine continue à être chargée d'albumine dix ou quinze jours encore après la terminaison de l'éclampsie, on peut redouter le retour des accidents, comme je l'ai observé une fois au quinzième jour, ou bien on peut craindre que l'altération de sécrétion soit alors liée à une dégénérescence rénale plus avancée, et qui par elle-même peut porter une atteinte grave à la vie de la femme.

Si le pronostic est grave pour la mère, il est au moins aussi grave pour le fœtus. Celui-ci succombe très-souvent aux convulsions qui surviennent pendant la grossesse ou dès le début du travail; car les troubles apportés dans la circulation maternelle doivent nécessairement influer sur celle de l'enfant.

Celui-ci peut, dans le sein de la mère, être affecté d'éclampsie mortelle. Dans quelques cas, il a offert, immédiatement après son expulsion, un état de contracture de tous les muscles des membres; il n'est même pas nécessaire, pour que ce dernier fait se présente, que les convulsions de la mère se soient prolongées longtemps. J'ai vu (octobre 1846) une femme primipare très-infiltrée, et chez laquelle l'entière dilatation du col et de vives contractions expulsives devaient malgré un léger rétrécissement du bassin (0,085), faire espérer une prompte délivrance, être prise tout à coup d'un premier accès éclamptique. J'appliquai immédiatement le forceps, et l'enfant, dont le cœur battait encore quelques instants avant, fut extrait sans difficulté. Il était mort, et les membres supérieurs et inférieurs, mais surtout ceux du côté droit, étaient violemment contracturés. Les muscles bisceps offraient une dureté excessive. Un fait à peu près semblable a été cité par M. Prestat.

Après avoir échappé à l'influence fâcheuse que les convulsions peuvent exercer sur lui pendant qu'il est encore renfermé dans le sein de la mère, le fœtus n'est pas encore à l'abri de tout danger; il subit aussi, pendant les premiers jours de la vie, une espèce d'influence héréditaire, et on l'a vu plus d'une fois offrir, après

sa naissance, des convulsions semblables à celles dont sa mère avait été affectée. C'est ainsi que Schmitt (de Paderborn) raconte qu'une femme chez laquelle une attaque d'éclampsie avait présenté, pendant plus de trois heures, la forme cataleptique la plus prononcée, accoucha par le forceps d'un enfant vivant. Le lendemain, à cinq heures, ce dernier offrit des symptômes de catalepsie exactement semblables à ceux de la mère, et succomba malgré l'emploi des moyens les plus rationnels.

Mais ce ne sont pas les seuls dangers auxquels l'éclampsie expose le fœtus : il est évident, en effet, que la version ou l'application du forceps, si souvent nécessaire, compromettent toujours plus ou moins son existence. Sur cinquante et un enfants cités par Merriman, trente-quatre succombèrent, et dix-sept seulement naquirent vivants. Ce chiffre tout fâcheux qu'il est, prouve au moins que, contrairement à l'opinion de quelques accoucheurs, l'enfant ne succombe pas toujours, et qu'on ne doit pas faire si bon marché de sa vie dans les cas où l'art est obligé d'intervenir.

Malgré la gravité de phénomènes généraux de l'éclampsie, elle n'a pas toujours sur la marche de la grossesse une influence fâcheuse, et l'on a vu celle-ci continuer son cours malgré des accès nombreux et prolongés. Le plus souvent, pourtant, l'avortement ou l'accouchement prématuré en sont la conséquence, que le fœtus soit vivant ou qu'il ait succombé aux secousses violentes éprouvées par la mère. Quelque grave que soit l'attaque, il est bien rare que la femme succombe sans être accouchée, à moins qu'un obstacle mécanique ne s'oppose à l'expulsion du produit. Cependant une terminaison aussi promptement fatale a été plusieurs fois observée, et M. Wieger en cite quatre exemples empruntés aux accoucheurs allemands. L'opération césarienne fut pratiquée sur le cadavre.

§ VI. — Anatomie pathologique.

Jusqu'à ces dernières années les autopsies cadavériques n'ont rien appris sur la nature de l'éclampsie, car, le plus souvent, cette maladie ne laisse après elle aucune lésion anatomique appréciable. Le plus souvent on n'a mentionné, en effet, qu'un peu de sérosité dans les ventricules ou la cavité arachnoïdienne, ou qu'une congestion plus ou moins notable des vaisseaux encéphaliques. Lorsque la maladie s'est terminée par une apoplexie, la dissection a constaté, soit un un foyer apoplectique au milieu de la substance cérébrale, soit un épanchement en nappe à sa surface. Mais ce sont là évidemment des lésions secondaires, des effets et non la cause des convulsions,

Sur une femme qui a succombé à l'épilepsie puerpérale, M. Prestat a trouvé un petit corps de consistance pierreuse, gros comme un petit pois et situé dans le corps strié du côté droit; dans un cas semblable, M. Baudelocque a constaté l'ossification de la dure-mère. Mais, certainement, M. Prestat a raison de regarder ces lésions anatomiques comme de simples coïncidences. Rien n'autorise à établir entre elles et les convulsions une relation de cause à effet.

Ce que nous avons dit de la coïncidence à peu près constante de l'albuminurie et de l'éclampsie, et des rapports si ordinaires de l'albumine avec les lésions rénales, fait assez pressentir que, désormais, c'est dans le rein qu'il faudra rechercher les lésions anatomiques. Pour notre part, nous n'y avons jamais manqué depuis plus de dix ans, et nous n'hésitons pas aujourd'hui à considérer la néphrite albumineuse comme une des lésions les plus fréquentes après l'éclampsie puerpérale. Ainsi que nous l'avons déjà dit, les reins nons ont offert, dans presque tous les cas, les caractères anatomiques de la néphrite, caractères dont les degrés, plus ou moins avancés, semblaient concorder avec l'ancienneté et l'abondance de l'albuminurie.

D'autres observateurs, parmi lesquels je citerai MM. Blot et Depaul, disent que le plus souvent ils n'ont rencontré aucune lésion rénale, et considérant comme très-exceptionnels les faits cités plus haut, soutiennent que, dans la très-grande majorité des cas, la maladie de Bright n'a aucun rapport avec l'éclampsie.

D'abord je rappellerai que, pour moi, la maladie de Bright n'est pas tout entière dans la lésion rénale (voyez page 493), et qu'alors même qu'on n'a rien trouvé dans les reins, l'altération des liquides suffit pour établir son existence. Je pourrais donc, à la rigueur, ne tenir aucun compte des faits cités par mes adversaires; mais voyons si, même en dehors de l'opinion que je soutiens, les faits de MM. Blot et Depaul ont une grande valeur. Ils n'ont rien trouvé, disent-ils, mais c'est peut-être leur faute, car ils n'ont pas suffisamment examiné, et je dois avouer que jusqu'à présent j'ai commis la même faute. Les travaux récemment publiés en Allemagne ont en effet démontré que l'œil nu était complétement insuffisant pour constater anatomiquement le début de la néphrite albumineuse, et que l'examen microscopique seul pouvait faire apercevoir les premiers degrés des altérations rénales.

La nature de ce livre ne me permet pas d'entrer dans les détails anatomiques et microscopiques dont on pourra lire l'exposé dans l'ouvrage de Frerichs, mais les recherches dont je parle prouvent évidemment le peu de valeur des faits dans lesquels le microscope n'a pas été employé. Tous les faits négatifs doivent donc momentanément être considérés comme non avenus, et des observations plus complètes sont nécessaires pour établir s'il y a ou non des cas dans lesquels manquent absolument les lésions rénales.

Désormais c'est donc sur les reins qu'il faut spécialement diriger son attention.

§ VII. — Nature de l'éclampsie.

Grâce aux travaux des pathologistes modernes qui ont suivi l'impulsion donnée par M. Rayer, l'éclampsie, rangée si longtemps dans la classe des névroses, c'est-à-dire dans la classe des maladies dont la nature est complétement inconnue, commence à s'éclairer d'un jour tout nouveau. Ceux qui auront lu avec attention ce que nous avons dit de l'albuminurie puerpérale (page 494) et de ses rapports avec l'éclampsie (page 817) peuvent déjà pressentir qu'il ne nous est plus possible aujourd'hui de taire notre opinion sur la nature de l'éclampsie.

Et d'abord rappelons un premier fait qui nous paraît dominer toute la question. Les femmes éclamptiques sont presque toutes albuminuriques. Or, la présence de l'albumine dans l'urine dénote toujours, pendant l'état puerpéral, une altération générale de la sécrétion urinaire. Cette altération, comme nous l'avons dit (page 494), consiste d'abord dans une modification des éléments du sang, puis elle se complique bientôt d'une lésion rénale qui est son expression anatomique, comme l'albuminurie et plus tard l'éclampsie en seront l'expression symptomatique. L'éclampsie est donc le phénomène ultime de l'albuminurie, qu'elle soit simplement généralisée ou plus spécialement localisée dans les reins.

Les faits cliniques démontrent, avec la dernière évidence, qu'il y a une liaison intime entre l'albuminurie et l'éclampsie. Mais comment remonter de l'éclampsie à l'albuminurie? C'est ici qu'intervient la théorie de l'urémie, que nous avons exposée dans une autre partie de ce livre, à laquelle nous renvoyons (voy. p. 500). Nous avouerons, il est vrai, que cette pathogénie est loin d'être établie sur des bases inébranlables, mais si l'explication manque, il n'en reste pas moins acquis à la science qu'il y a une relation de cause à effet entre l'albuminurie et l'éclampsie.

MM. Blot, Depaul et quelques autres ont fait, à cette opinion, plusieurs objections dont il est utile d'apprécier la valeur :

« 1° On ne trouve pas d'albumine chez toutes les femmes éclamptiques, dont l'éclampsie n'est pas nécessairement liée à l'albuminurie et à la maladie de Bright. »

En supposant bien faites les observations sur lesquelles s'appuie cette première objection, et quelques-unes au moins me paraissent mériter toute confiance, elles ne prouveraient pas sans réplique ce qu'on veut leur faire prouver. L'albumine ne se trouve pas d'une manière constante et invariable chez tous les individus qui, en dehors de l'état puerpéral, sont sûrement affectés de néphrite albumineuse : très-abondante à certaines époques, elle diminue beaucoup dans d'autres, et même parfois disparaît complétement pendant un temps plus ou moins long, pour reparaître un peu plus tard. Ces mêmes intermittences peuvent aussi se rencontrer pendant la grossesse, et l'on conçoit qu'à moins d'avoir examiné plusieurs fois et pendant longtemps l'urine de la même femme, qui plus tard présente un accès d'éclampsie, on ne peut pas conclure qu'elle n'était pas albuminurique, surtout si l'albumine se montre pendant l'attaque convulsive.

Bien mieux, il est des faits observés par Mazoun, médecin russe, faits rappelés par M. Imbert-Gourbeyre, qui me semblent plus complétement encore répondre à l'objection. Mazoun cite trois cas dans lesquels l'autopsie cadavérique a permis de constater une fois le type anatomique du deuxième degré du mal de Bright, une fois des reins lardacés, et une troisième fois les caractères du premier degré de Bright, et cependant les malades observées quotidiennement pendant plusieurs semaines n'ont jamais offert d'albumine dans les urines. A moins d'admettre que les reins graisseux ne sont point une lésion rénale de Bright, il faut accorder que cette maladie peut exceptionnellement exister sans albumine. J'ai moi-même observé un fait du même ordre qui a été relaté dans la thèse de notre collègue

et ami le docteur Fournier (thèse de concours). Or, s'il en est ainsi, que peut-on conclure des faits si rares dans lesquels l'éclampsie n'a été ni précédée ni accompagnée d'albuminurie ?

« 2° Lorsqu'à l'autopsie les reins n'offrent aucune altération, peut-on dire encore que l'éclampsie est la conséquence de l'albuminurie ? »

J'ai déjà répondu à cette objection : Oui, si l'on tient compte, ce qu'il faut faire, de l'altération générale des liquides; oui encore, si le microscope n'a pas été employé, car lui seul peut permettre de dire aujourd'hui qu'il n'existe aucune altération rénale.

« 3° On connaît la difficulté et la rareté des guérisons dans la maladie de Bright; comment expliquer, si l'albuminurie puerpérale tenait à la même cause, la prompte disparition de l'albumine après l'accouchement, et la guérison rapide des malades ? »

Il est vrai que, dans un certain nombre de cas, l'albuminurie cesse assez rapidement; mais en général il n'y a pas eu d'éclampsie, ou au moins les malades ont guéri; et, comme je l'ai dit, il est probable que l'altération du sang était peu prononcée, et que la congestion active ou passive des reins, produite par la gêne de la circulation veineuse, a contribué, pour une certaine part, à la production de l'albuminurie. On conçoit alors que, après l'accouchement, une des causes cessant, l'autre soit insuffisante à entretenir le trouble fonctionnel; mais il n'est pas vrai de dire qu'en dehors de ces conditions favorables, l'albuminurie cesse en quelques heures. J'ai déjà cité la statistique de M. Imbert-Gourbeyre. Il en résulte évidemment que lorsque la maladie se termine par la mort, l'albumine persiste jusqu'à la fin; que dans un certain nombre de cas, dont le chiffre augmentera probablement, lorsqu'on suivra les malades avec plus de soin, elle passe à l'état chronique. J'aurais pu ajouter, avec M. Wieger, que, pour les cas non mortels, la durée de l'albuminurie est, en moyenne, de huit à dix jours après l'accouchement.

Comme on le voit, ces objections n'ont pas une grande valeur, et ne sont pas de nature à infirmer toutes les bonnes raisons qui militent en faveur de notre opinion.

Nous ne voudrions pas nier d'une manière absolue la possibilité de voir des convulsions d'*apparence éclamptique* survenir chez une femme en travail qui n'offrirait ni albuminurie, ni aucun des symptômes de la maladie de Bright. Nous croyons, en effet, que dans quelques cas très-rares l'irritation réflexe produite par un travail excessivement pénible, ou la congestion violente des veines rachidiennes produite par les efforts excessifs auxquels se livre la femme, peuvent surexciter la moelle outre mesure et produire des convulsions partielles et même des convulsions générales. Mais nous considérons ces cas comme très-exceptionnels; nous serions même très-disposé à ne pas les ranger sous le titre d'éclampsie, et à les considérer comme de simples convulsions hystériques ou autres. C'est au moins l'impression que nous ont laissée les deux faits semblables que nous avons observés, et la lecture des observations publiées me porte à croire que dans la plupart de ces cas on n'a pas eu affaire à de véritables éclampsies.

§ VIII. — Traitement.

Le traitement de l'éclampsie doit être nécessairement distingué en traitement préventif et en traitement curatif.

1° Traitement préventif.

Nous avons assez insisté sur l'étiologie de l'éclampsie pour bien faire comprendre l'importance que nous attachons à l'albuminurie, ou plutôt à la maladie dont elle est le symptôme. La présence de l'albumine dans l'urine d'une femme enceinte démontre chez elle une prédisposition des plus marquées aux convulsions puerpérales, et le meilleur traitement préventif serait celui qui aurait pour résultat de modifier avantageusement l'état du sang, ou d'améliorer l'affection rénale dont l'albuminurie paraît être la conséquence. Malheureusement les essais thérapeutiques, tentés jusqu'à présent en dehors de l'état puerpéral, n'ont donné que des résultats peu concluants. La médication tonique paraît cependant avoir eu quelquefois une influence assez heureuse pour encourager à faire de nouvelles expérimentations, surtout pendant la grossesse, durant laquelle, ainsi que nous l'avons vu, la diminution de l'albumine s'accompagne de la diminution de tous les principes solides du sang. C'est donc à une alimentation animale, à la médication ferrugineuse, que j'aurais volontiers recours dans un cas d'albuminurie compliquant la grossesse.

Les recherches récentes de M. Mialhe, ayant démontré que l'excès d'eau dans le sang est une des causes les plus influentes de l'albuminurie, sont évidemment de nature à nous faire persister dans les conseils thérapeutiques que nous avons donnés depuis longtemps.

Mais, nous l'avons déjà fait remarquer, les convulsions ne se manifestent presque jamais, chez une femme enceinte albuminurique, qu'autant qu'une circonstance accidentelle, vient, pour ainsi dire, en solliciter la manifestation. Le plus souvent elles sont liées à des congestions cérébro-spinales dues à des circonstances accidentelles, à la pléthore séreuse, ou à la gêne mécanique que rencontre, pendant la grossesse et le travail, la circulation veineuse : c'est donc à prévenir cette congestion qu'on doit d'abord s'appliquer. C'est à ce titre que, parmi les moyens préventifs, la saignée doit être placée au premier rang. On pourra la pratiquer plusieurs fois pendant les derniers mois de la grossesse chez les femmes qui accuseront quelques symptômes propres aux congestions cérébrales [1] ; mais elle pourra aussi être pratiquée avec le plus grand succès chez

[1] Pour faire comprendre l'importance de la saignée comme moyen préventif, Devees rapporte le fait suivant :

Une dame primipare qui, vers la fin de sa grossesse, éprouvait de fréquentes douleurs de tête, négligea de se faire saigner, et éprouva, dès le début du travail, une attaque d'éclampsie grave, à laquelle toutefois elle survécut. Pendant sa seconde grossesse, elle fut saignée assez abondamment et accoucha sans accidents. A sa troisième et à sa cinquième grossesse, la saignée ne fut pas pratiquée, et elle fut prise de convulsions, tandis qu'aux autres gestations elle eut recours à ce moyen et accoucha très-heureusement.