2° *Causes occasionnelles physiques.* — Elles peuvent se diviser en cosmiques ou extérieures, et en organiques ou intérieures.

A. — Causes organiques. — Elles sont produites par action réflexe venant :

a. — *Des organes de la génération.* — Un bassin mal conformé, le rachitisme (P. Dubois), des tumeurs pelviennes, un orifice oblitéré ou trop rigide, une mauvaise présentation, le vagin, la vulve, le périnée trop résistants; un enfant mal conformé, une grossesse gémellaire, un monstre, la rétention du délivre, etc. etc.

b. — *De la vessie.* — Distension excessive par l'urine.

c. — *De l'intestin et de l'estomac.* — Tumeurs stercorales, vers intestinaux, une indigestion, de la pneumatose intestinale.

c. — *De l'appareil respiratoire.* — Asthme. Toux de bronchite.

d. — *De l'appareil circulatoire.* — Une hémorrhagie grave. La déplétion trop rapide de l'utérus, rompant l'équilibre de la masse sanguine.

B. — causes cosmiques. — Les mêmes qui étaient des causes prédisposantes par leur influence continue, peuvent devenir causes déterminantes, par une dernière action qui alors fait atteindre au paroxysme et éclater la crise nerveuse.

a. — *Mouvements imprimés au corps.* — Le moindre déplacement, des efforts de défécation ou de miction, le changement de lit, la marche intempestive, une chute, etc., peuvent provoquer une crise.

b. — *Impression sur les nerfs sensitifs et sensoriaux.* — Douleur en un point quelconque, une sciatique, une névralgie intercostale, dentaire; du bruit, une lumière trop vive, une musique éclatante, discordante, (pour les oreilles musicales et susceptibles), un roulement de tambour.

En résumé, l'éclampsie est préparée par les modifications apportées dans l'organisme par la grossesse, modifications au nombre desquelles les altérations multiples de sang jouent le principal rôle, et qui toutes retentissent sur le système nerveux sensitivo-moteur.

Cette excitation progressive du système nerveux, qui côtoie constamment l'état morbide, est souvent portée à son summum d'acuité par une des causes occasionnelles énumérées plus haut, mais le plus souvent c'est l'altération du sang par l'albumine, ou les matières extractives de l'urine, qui détermine les désordres convulsifs si faciles à faire éclater dans ce terrain préparé de longue main par la gestation.

CHAPITRE XI

TRAITEMENT.

Le rôle du médecin ne consiste pas seulement à reconnaître une maladie, à découvrir dans le passé la cause qui l'a engendrée et à en prévoir la gravité pour l'avenir. Le praticien doit avant tout traiter le malade, c'est-à-dire chercher à le soulager et à le guérir. Le traitement de l'éclampsie comme celui de toute autre maladie est l'application raisonnée des connaissances fournies par l'étude des causes et des symptômes. Il comprend deux indications : 1° prévenir le développement de l'affection si cela est possible (Traitement préventif) ; 2° combattre la maladie lorsqu'elle est déclarée (Traitement curatif.)

TRAITEMENT PRÉVENTIF.

Il est des maladies qui éclatant soudainement ne peuvent être prévues et partant ne sauraient être soumises à un traitement préventif. Les convulsions puerpérales n'appartiennent pas à cette classe de maladies, car elles ne surgissent pas à l'improviste chez une femme en parfaite santé. Elles sont préparées longtemps à l'avance par une altération multiple du sang, sur la nature de laquelle les explications fournies par les auteurs ne sont pas unanimes (albuminurie, urémie, urinémie...) et par un état de pléthore séreuse. Cet excès de vascularité, cet empoisonnement du sang augmente la surexcitabilité bubo-spinale qui rend le sujet capable, à un moment donné, d'exprimer sous forme de mouvements réflexes fortement accentués et désordonnés, c'est-à-dire sous forme de convulsions éclamptiques, des impressions souvent très-légères. Pour empêcher l'organisme d'en arriver à ce point d'impressionnabilité, il convient donc de lutter avec énergie contre l'excès de vascularité d'une part, et contre l'altération de la composition du sang d'autre part. En d'autres termes, pour prévenir l'apparition des convulsions éclamptiques,

il faut combattre les conditions anatomo-pathologiques du sang et de la circulation dont ces convulsions sont la conséquence.

L'éclampsie frappant plus spécialement les femmes *primipares*, *infiltrées* et *albuminuriques*, quand une femme offrira réunies ces trois causes pathogéniques, ce sera le cas d'appliquer le traitement préventif.

A. — *Traitement préventif médical.* — Contre l'hypoglobulie, il faut prescrire les toniques et les réparateurs du sang. Le fer, sous toutes ses formes, le quinquina, les amers, une alimentation animale, l'exercice modéré et le séjour dans un air pur, à la campagne si c'est possible.

A la tension vasculaire et aux congestions bulbo-spinales qu'elle peut engendrer, on doit opposer la saignée, les purgatifs salins, les diurétiques et une bonne hygiène.

1° La saignée préventive pratiquée dans les derniers mois de la grossesse est excellente, aussi est-il regrettable que de nos jours on en fasse un emploi si rare. Il est souvent nécessaire de renouveler plusieurs fois la saignée, mais, comme il suffit de retirer chaque fois 150 à 200 grammes de sang, elle n'offre pas les dangers de la saignée curative, de la saignée à outrance, préconisée par certains auteurs. On a cité bien des femmes qui n'ont pu mener leur grossesse à terme sans convulsion que grâce à la saignée, ainsi que le prouve ce fait que nous empruntons à Devees : « 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. »

2° Les purgatifs salins agissent sur le tube intestinal en soustrayant par exosmose l'eau du sang sans enlever les globules ; ils conviennent donc merveilleusement pour diminuer la tension vasculaire dans le rein, dans les centres nerveux et dans les autres organes. La saignée au contraire offre l'inconvénient de soustraire avec l'eau les principes

réparateurs du sang, les globules. M. le professeur Martin-Damourette, dans ses savantes leçons sur la thérapeutique, s'exprime ainsi :

« L'exosmose intestinale déterminée par les purgatifs doit être nécessairement utile dans le traitement préventif de l'éclampsie, car elle est capable à la fois de diminuer le travail fonctionnel du rein si souvent atteint dans cette affection et d'éliminer une partie des principes nuisibles accumulés dans la circulation. »

3° Les diurétiques employés efficacement comme dérivatifs et déplétifs dans les hydropisies extra-vasculaires, c'est-à-dire contre les infiltrations séreuses des tissus, devraient être employés également au moins pour combattre l'hydropisie intra-vasculaire, l'hydropisie du sang, si nous pouvons ainsi parler, c'est-à-dire l'hydrémie, l'augmentation de proportion d'eau dans le torrent circulatoire. Mais, comme dans l'éclampsie il arrive souvent que les reins sont malades, dès lors on a à redouter que les diurétiques en imprimant un surcroît d'activité à ces organes malades, n'augmentent la lésion primitive et ne la rendent mortelle (maladie de Bright); d'un autre côté chez l'éclamptique, ce ne sont plus seulement les principes normaux de l'urine, qui filtrent à travers les reins plus ou moins atteints, ceux-ci laissent échapper l'albumine du sang de telle sorte que les diurétiques à côté des avantages qu'ils présentent, ont en outre un résultat désastreux, celui de concourir à l'appauvrissement du sang en favorisant la déperdition d'albumine. D'après ces données, si la femme urine en quantité normale, il faut s'abstenir de diurétiques, surtout de ceux qui agissent directement et spécialement sur le rein au moment de leur élimination par cette voie. Mais si les urines sont rares, malgré les inconvénients signalés, on sera autorisé à prescrire quelques diurétiques légers, parce qu'on a à redouter un accident non moins grave : l'intoxication urémique ou urinémique. Les préparations de digitale seront préférées au nitrate de potasse, et le plus souvent il suffira de prescrire aux repas l'usage du vin blanc coupé avec de l'eau de Seltz, prise en assez grande quantité. C'est un diurétique excellent et inoffensif.

Nous devons ajouter qu'en même temps qu'on combat les conditions anatomiques qui préparent l'éclampsie, on doit s'attacher, dans le traitement préventif, à éloigner autant qu'il est possible toutes les causes provocatrices des accès ; recommander à la malade de se soustraire

aux émotions vives de l'âme, de s'abstenir d'exercice violent, prescrire des bains aux femmes nerveuses, surveiller les digestions, combattre la constipation....., en un mot, appliquer les préceptes d'une hygiène rigoureuse, les imprudences et les écarts de régime pouvant provoquer les accès. Grâce à ces précautions multiples, on parviendra à prévenir l'éclampsie ou à faire avorter l'accès s'il est imminent.

Pour ce qui concerne plus spécialement la pratique dans les climats à température élevée, nous ajoutons, d'après M. le professeur Martin-Damourette : les variations *brusques* et *étendues* de la température qui s'observent dans les pays chauds doivent entrer en ligne de compte dans les causes individuelles et cosmiques de l'éclampsie puerpérale. Il est évident dès lors qu'il faut soustraire autant que possible la femme grosse à ces variations brusques de la température qui favorisent d'ailleurs et provoquent le passage de l'albumine dans l'urine, en exagérant la fonction du rein, supplémentaire de celle de la peau. Sous ce rapport, la flanelle, les frictions, les bains, etc..., sont indiqués dans les précautions à prendre contre l'éclampsie.

Traitement préventif obstétrical. — A. — *Pendant la grossesse.* — En premier lieu, l'éclampsie est accusée par une altération du sang, et cette modification du fluide nourricier, en remontant plus haut dans la succession des phénomènes, reconnaît pour cause première la grossesse.

En second lieu il est certain que, si l'évacuation de la matrice ne met pas fin d'une manière définitive aux accès d'éclampsie, du moins le plus ordinairement les convulsions cessent après la délivrance. Dès lors il vient naturellement à l'esprit du chirurgien, pour conjurer l'éclampsie imminente chez une femme prédisposée, d'arrêter la grossesse en provoquant soit l'accouchement prématuré, soit même l'avortement. Grave question ! C'est logique, mais ce qui est logique n'est pas toujours légal ni moral. Avec la grande majorité des accoucheurs, nous ne croyons pas qu'il soit permis, pour soustraire une femme à une maladie que l'on ne fait que redouter encore et qui n'est pas toujours nécessairement mortelle, de pratiquer l'avortement, c'est-à-dire de sacrifier l'enfant; car après tout qu'est-ce que l'avortement, si ce n'est la mort du fœtus. Donc jamais nous ne conseillerons de pratiquer l'avortement comme traitement préventif de l'éclampsie pendant la grossesse.

En ce qui concerne la provocation de l'accouchement prématuré à titre de moyen préventif d'une éclampsie qui menace, l'opération peut être proposée; l'indication en est au moins rationnelle. Encore faut-il, dans l'intérêt de l'enfant, ne prendre cette détermination extrême qu'après mûre réflexion, et ne pas accoucher prématurément, de parti pris, toutes les femmes chez lesquelles on craint de voir éclater l'éclampsie. M. Tarnier, qui est un des rares partisans de l'accouchement prématuré comme moyen préventif de l'éclampsie, et dont le savoir justifie la hardiesse, déclare être disposé à y recourir, non dans tous les cas indistinctement, mais lorsque les conditions suivantes existent ; il faut dit-il :

« 1° Que la grossesse ait atteint la fin du 8e mois, afin que l'enfant nouveau-né puisse s'élever sans trop de difficultés; 2° que l'albuminurie soit parvenue à un haut degré ou que la malade ressente quelque signe précurseur de l'éclampsie; 3° que la femme soit primipare ou qu'elle ait été atteinte d'éclampsie à un accouchement précédent; 4° qu'on ait constaté l'inefficacité du traitement médical et en particulier de la saignée. Dans ces conditions, l'accouchement prématuré me paraît rationnel et je me déclare disposé à y avoir recours, à moins que des faits ultérieurs ne viennent donner un démenti formel à ma manière de voir. »

En résumé: Pendant la grossesse, quand nous verrons une femme *infiltrée* et *albuminurique*, nous redouterons l'éclampsie, surtout si cette femme est en même temps primipare; nous mettrons alors en œuvre les moyens préventifs hygiéniques et médicaux dont la pratique a consacré l'efficacité, tels que toniques et reconstituants, fer, quinquina, alimentation fortifiante, hygiène régulière, régime doux, repos du corps, calme de l'esprit, diurétiques légers si les urines sont rares, de temps en temps un purgatif salin et avant tout, selon les cas, 1, 2, 3 petites saignées préventives. Jamais, à titre de moyen préventif, nous ne pratiquerons l'avortement ni même l'accouchement prématuré; bien que cette opération ne soit pas irrationnelle; mais la clinique n'a pas encore sanctionné la valeur réelle de ce moyen qui n'est du reste pas exempt de danger.

B. — *Pendant le travail.* — Le traitement préventif de l'éclampsie pendant le travail se résume en quelques points : 1° prévenir et combattre toutes les causes de dystocie qui, par action réflexe, tendent à devenir cause occasionnelle d'accès convulsifs, 2° vider la vessie et le rec-

tum ; 3° badigeonner le col avec de l'extrait de belladone, si le travail de dilatation se fait lentement et avec douleur; 4° enfin, avant tout, chloroformiser la femme si les contractions sont *agaçantes* et *trop vives*. On calme ainsi la douleur qui accompagne le traumatisme utéro-vulvaire pendant le travail, douleur qui, excitant le centre nerveux, peut se réfléchir sous forme d'accès convulsifs.

Toutes ces précautions doivent être prises surtout quand la femme que l'on assiste aura eu des convulsions à ses parturitions antérieures.

C. — *Après la delivrance.* — L'accouchement une fois terminé, débarrasser la matrice de l'arrière-faix et des caillots; s'assurer de la rétractilité de l'utérus. Tels sont à peu près les seuls soins sur lesquels doive se porter l'attention du médecin pour prévenir l'éclampsie, lorsque la femme semble y être prédisposée.

TRAITEMENT CURATIF.

Lorsque le traitement préventif sagement institué et scrupuleusement suivi sera impuissant à conjurer l'éclampsie, le cas est grave; il faut alors attaquer le mal vigoureusement, lui opposer les meilleurs moyens réputés curatifs. Ces moyens sont, les uns des agents médicaux (*Traitement médical*), les autres des opérations chirurgicales (*Traitement obstétrical*). On les emploie, les unes pendant le coma, les autres dans l'intervalle des accès ou bien indistinctement dans ces deux cas, pour quelques-uns d'entre eux.

Pendant la période convulsive de l'accès, il convient de prendre quelques précautions. 1° Pour que la femme ne se blesse pas, on place une personne près du lit, sa mission est d'empêcher la malade de tomber, car bien que les convulsions se fassent en place, et ne soient pas désordonnées, à chaque mouvement l'éclamptique change un peu de position, se rapproche insensiblement du bord du lit et finit par tomber à terrre. Quand on n'a pas de garde-malade, on place deux planches en long de chaque côté du lit : l'éclamptique est ainsi dans une sorte de bateau. Contenir la femme sans violence pour l'empêcher de tomber du lit, voilà donc un premier précepte; il est inutile et souvent nuisible, à moins de cas exceptionnel, de mettre la malade dans une camisole de force, car on a remarqué que les mouvements convulsifs augmentaient

d'intensité quand on cherchait à les contenir par la violence. 2° On doit reporter la langue derrière les arcades dentaires avec les doigts ou un linge, dès le début de l'accès, afin que, pendant le trismus qu'on observe si souvent au plus fort de la convulsion, elle ne soit pas mordue ou coupée. Pour empêcher la mutilation de la langue, on peut maintenir les mâchoires écartées, par l'interposition d'un corps étranger; une bande roulée me paraît très-convenable. Ce corps étranger n'a pas, d'une part, n'étant pas trop dur, l'inconvénient d'une spatule ou d'une cuiller contre laquelle se brisent presque infailliblement les incisives, d'après la remarque très-pratique de Mme Lachapelle; d'autre part, n'étant pas trop mou, ce rouleau de toile est préférable au bouchon de liége, qui est aisément coupé par les dents, dans le resserrement tétanique des mâchoires.

Ajoutons que le bouchon, ou un bois taillé peut tomber dans l'arrière-gorge et étouffer la pauvre éclamptique qui a déjà assez de causes d'asphyxie.

3° Prescrire le calme absolu aux personnes impressionnables, écarter les importuns, les parents ou amis qui se pressent trop nombreux autour du lit, ce qui vicierait l'air et l'empêcherait d'arriver largement à la malade. Enfin, il paraît favorable d'humecter doucement le front et le visage de l'éclamptique avec un linge trempé dans de l'eau froide.

A. — *Traitement curatif médical.* — Les agents thérapeutiques préconisés contre l'éclampsie sont loin d'avoir tous une égale efficacité. En première ligne nous plaçons le chloroforme, et la saignée, les sangsues, les révulsifs cutanés et intestinaux, le bromure de potassium, le chloral, etc., et un ou deux autres moyens proposés, mais rarement employés, que nous ne ferons que mentionner.

SAIGNÉE.

Saignée. — Pour ceux qui, avec nous, rattachent l'éclampsie à l'hypoglobulie et à une sorte d'empoisonnement du sang causée par l'accumulation de l'urée ou d'autres principes dans le système circulatoire, il est irrationnel d'employer la saignée pour traiter l'éclampsie; les émissions sanguines devant être plutôt nuisibles qu'utiles. Cependant, nous devons le reconnaître avec sincérité, quelques observations cliniques donnent à nos prévisions un démenti qui n'est pas aussi forme

qu'on pourrait le croire, si l'on prend la peine de suivre les sujets quelque temps après leur maladie. Cazeaux range la saignée au premier rang des moyens curatifs, et Depaul, exprimant en cela l'opinion de bien des praticiens, dit : « Après avoir vu employer et après avoir employé moi-même dans des cas très-nombreux les différents modes de traitement qui ont été conseillés contre l'éclampsie, je n'hésite pas, et cela avec une entière conviction, à mettre en première ligne les émissions sanguines générales, portées assez loin pour faire perdre aux malades, dans l'espace de quelques heures, 1,000 gr., 1,500 et 2,000 gr. de sang selon les cas et l'effet produit. »

Il est vrai que tout le monde ne partage pas pour les saignées l'enthousiasme un peu systématique de M. Depaul, car son collègue. M. le professeur Pajot, dont l'autorité n'est pas à dédaigner en pareille matière, disait dans une de ses leçons à la Faculté :

« Il y a encore quelques médecins français qui saignent les éclamptiques à outrance. J'ai vu cette méthode employée tant de fois sans succès que je ne la conseille pas. Ce n'est pas pourtant qu'il faille bannir complétement la saignée du traitement de l'éclampsie; chez certaines femmes robustes, pléthoriques, elle réussit..... »

Toujours est-il, de l'aveu de tout le monde, que la saignée et les émissions sanguines locales ont une valeur curative réelle dans l'éclampsie; elle diminue la masse générale du sang, défluxionne les centres nerveux qui ont de la tendance à se congestionner, et en oligohémiant le centre bulbo-spinal, amortit l'excitabilité réflexe qui entretient l'hyperémie et de laquelle dérivent les accès convulsifs. D'après ce mode d'action, pour obtenir de bons effets de la saignée, il faut qu'elle soit large, copieuse, déplétive, et alors ses avantages se trouvent contrebalancés par de graves inconvénients pour le présent et pour l'avenir. *Pour le présent*, il est à craindre que, poussée au delà de certaines limites, la déplétion du système vasculaire ne devienne elle-même une cause de trop d'excitation pour le bulbe et pour la moelle, comme cela s'observe à la suite des grandes hémorrhagies dont les symptômes ultérieurs sont presque toujours ceux des convulsions. *Pour l'avenir*, la saignée appauvrit le sang de l'éclamptique déjà très-pauvre, plonge la malheureuse dans un état chloro-anémique dont l'intensité et la persistance inspirent toujours de

grandes craintes. Il en résulte que, si la saignée faite avec mesure est utile à la femme pour le moment de l'accès, elle lui prépare pour l'avenir un état d'affaiblissement organique d'où il lui est souvent bien difficile de sortir.

Nous saignerons donc dans l'éclampsie confirmée, mais nous ne saignerons pas à outrance : ce serait pour sauver le présent compromettre presque sûrement l'existence de la femme dans un avenir prochain.

Quel vaisseau convient-il d'ouvrir? Certains accoucheurs conseillent l'artériotomie de la temporale superficielle, d'autres préfèrent la phlébotomie du pied ou celle du bras; enfin, il est des médecins qui ont préconisé l'ouverture de la jugulaire externe. Nous avouons que nous ne voyons pas trop quels avantages on peut retirer de l'ouverture de la veine du pied; d'autre part, il est difficicile d'arrêter le sang quand on a phlébotomisé la jugulaire, c'est pourquoi la saignée du bras est celle qui nous paraît la plus opportune.

Comment faut-il ouvrir la veine? — Elle ne doit pas être trop largement ouverte; une ouverture moyenne suffit pour que le sang s'échappe abondamment, car le sujet comateux sur lequel on opère étant semi-asphyxié, son système veineux est gorgé de sang. Cette manière de pratiquer, avec la lancette, la ponction de la veine, n'est pas conforme à l'enseignement de tous les maîtres; ainsi Cazeaux veut que la veine soit largement ouverte; Ramsbotham dit même que, si le jet de sang est petit, l'efficacité de la saignée est presque nulle, et qu'il vaut mieux ouvrir immédiatement une autre veine. Malgré l'autorité de ces savants, qu'il nous soit permis de maintenir notre premier précepte, qui est ainsi justifié par M. le Dr Ferdut : « Si vous ouvrez trop largement la veine, prenez garde, vous serez fort embarrassé lorsque vous voudrez arrêter l'écoulement sanguin, vous ne pourrez que très-difficilement vous rendre maître de l'hémorrhagie, et puis à chaque nouvel accès les bandes que vous aurez appliquées sur le pli du coude, se trouvant déplacées par les mouvement désordonnés de la malade, le sang s'échappera à tout moment par la trop grande ouverture que vous aurez pratiquée. C'est pour avoir éprouvé moi-même ces inconvénients dans la pratique, que je propose, dans l'intérêt de la malade comme dans celui