livrance. Mais, quand la gravité des convulsions ne donné pas le temps d'attendre l'évacuation spontanée de la matrice, on prépare d'abord cette évacuation et on l'exécuse ensuite, en évitant le plus possible toute violence. Et pour celà on commence par anesthésier franchement la malade; de cette façon on abolit les douleurs de l'opération qui, dans l'accouchement forcé sans chloroforme, tel que le pratiquaient les anciens, avaient le grave inconvénient de susciter souvent des accès convulsifs réflexes très-intenses. On badigeonne en second lieu pendant quelque temps le col avec l'extrait de belladone pour favoriser sa dilatation et amortir sa sensibilité. Ensuite, s'il semble y avoir beaucoup de liquide amniotique, on ponctionne les membranes pour relâcher un peu les parois utérines; cette petite pratique suffit quelquefois pour suspendre les accès convulsifs, quand la cause occasionnelle de ceux-ci était la distension excessive de la poche des eaux. Puis, à l'aide d'une légère pression, on introduit le doigt indicateur à travers l'orifice de la matrice, et on déprime avec douceur le contour de cet orifice dans tous les sens, de façon à l'entrebâiller. On pratique ensuite plusieurs petites incisions sur les bords de cet orifice pour l'agrandir, et alors, seu. lement alors, quand la voie est préparée, on fait pénétrer successivement un doigt, puis deux, trois, enfin la main tout entière et on extrait l'enfant sans précipitation.

La déplétion de la matrice ainsi exécutée ne saurait avoir aucun des graves inconvénients qui résultent de l'accouchement forcé pratiqué brutalement.

En résumé: si l'éclampsie survient quand le col n'est pas encore dilaté, il faut mettre en œuvre d'abord les agents médicaux (chloroforme, saignée, sinapismes, compresses froides sur la tête, lavement purgatif) et favoriser la dilatation du col sans violence, par les onctions belladonées, la rupture artificielle des membranes et l'évacuation d'une certaine quantité de liquide amniotique; si tous ces moyens sont insuffisants, dans l'intérêt de la femme et de l'enfant, il convient de détruire la résistance du col au moyen de plusieurs petites incisions pratiquées sur son pourtour et de faire l'accouchement forcé, sans trep forcer.

II. Pendant la grossesse. — Si une femme vient à être prise de convulsions, outre l'emploi des moyens curatifs médicaux, que convient-il de faire? Deux circonstances peuvent se présenter : 1° sous l'influence des convulsions générales, l'utérus peut être prématurément et spontanément en contraction; 2° ou bien il est resté complétement étranger au désordre général qui produit l'éclampsie.

1er cas. — Si le travail est commencé spontanément et prématurément, il faut ne pas chercher à l'enrayer, souhaitons même qu'il s'achève le plus promptement possible, car la déplétion de la matrice obtenue vite et sans violence met ordi nairement un terme aux accès. Loin d'arrêter le travail commencé, quel que soit d'ailleurs l'âge de la grossesse, il faut le favoriser et dans ce but oindre le col d'extrait de belladone, en hâter, au besoin, la dilatation au moyen de quelques douches d'eau tiède ou de l'éponge préparée et extraire artificiellement le produit de conception.

2º cas. — Le travail ne se déclare pas, faut-il s'en tenir exclusivement aux moyens médicaux ou bien en même temps chercher à provoquer prématurément le travail expulsif ou même évacuer rapidement la matrice par l'air forcé?

Pour ce qui concerne l'extraction forcée du produit de conception préconisée jadis, personne ne conteste aujourd'hui qu'il est très-dangereux et très-difficile de l'exécuter. La difficulté est doublée à une époque éloignée du terme de la grossesse, même si l'on prend le soin de faire au préalable des débridements sur le col qui à ce moment est encore long et ferme. Ainsi l'accouchement forcé ne doit jamais ètre pratiqué dans le but d'arrêter une attaque d'éclampsie qui éclate pendant la grossesse, avant tout commencement de travail expulsif.

Mais les avis sont très-partagés au sujet de l'efficacité de la provocation du travail proposé comme moyen curatif de l'éclampsie confirmée pendant la grossesse. Les adversaires de l'avortement et de l'accouchement prématuré reconnaissent avec nous toute l'utilité de la déplétion de la matrice pour mettre un terme aux convulsions, mais ils font les objections suivantes aux moyens dont la science dispose pour réaliser cette déplétion.

1º L'accouchement prématuré artificiel et surtout l'avortement provoqué ne se font pas en un moment : ils exigent un temps souvent fort long; or, l'éclampsie a une marche rapide, et sa termi-

naison par la mort ou par la guérison pourra souvent avoir lieu avan qu'on ait obtenu la délivrance.

2º La provocation du travail est une opération dangereuse en ellemême et elle provoque un redoublement des accès convulsifs.

A la première objection nous répondrons que l'éclampsie a, il est vrai, une marche rapide, mais qu'en général elle ne tue pas le sujet avant un ou deux jours; qu'en outre, les moyens dont nous disposons aujourd'hui pour éveiller et mettre en jeu la contractilité de la matrice sont plus rapides qu'on ne le suppose. En effet, à l'aide des douches projetées sur le col, répétées toutes les heures, et employées avec l'éponge préparée introduite dans ce col et avec le dilatateur intra-utérin de M. Tarnier porté au-dessus de l'orifice interne, nous ne craindrions pas d'affirmer que dans la majorité des cas, on arriverait peutêtre à faire accoucher en quelques heures (2, 4, 8, 10, 15).

Joulin a bien raison de dire que « les procédés d'intervention obéissent à la main qui les emploie et que, lorsque le temps presse, il faut savoir en tirer tout ce qu'ils peuvent donner et augmenter la rapidité de leur action en en appliquant plusieurs concuremment. » Par là, on ne s'expose pas à faire aux procédés des reproches qui devraient plutôt s'adresser au médecin.

A la deuxième objection nous opposerons l'argument suivant: la provocation du travail est sans doute une cause de surexcitation des centres nerveux qui, par action réflexe, suscite des crises convulsives; mais si on prend soin de chloroformiser le sujet, on amortit le pouvoir excito-moteur et l'objection est ainsi tournée. D'autre part, les moyens employés aujourd'hui pour faire avorter ou accoucher prématurément sont tellement perfectionnés et si anodins qu'il n'est pas juste de dire qu'ils ne peuvent être employés sans danger.

En résumé, quand l'éclampsie éclate pendant la grossesse et quand le travail ne se déclare pas, il faut commencer par instituer le traitement médical (saignée, sinapismes, ventouses sèches, scarifiées, etc., etc.), chloroformiser la malade et attendre. Si les convulsions ne s'amendent pas ou que la vie de la femme soit en danger, il faut en dernière ressource provoquer l'accouchement prématuré. Lorsque la grossesse a dépassé le septième mois (Ghailly, Krause, Ferdut), on a ainsi une faible chance de sauver l'enfant. Si la grossesse est de moins de sept mois, on

en est réduit au chloroforme et à l'expectation; l'avortement serait dangereux et l'accouchement forcé provoquerait des accès éclamptiques.

Nous ne saurions mieux résumer notre travail qu'en exposant sous forme de tableau le traitement de l'éclampsie dans les différentes périodes de la puerpéralité. Nous empruntons ce tableau au cours que M. le docteur Ferdut fait chaque année avec tant de succès à l'École pratique.

TRAITEMENT DE L'ÉCLAMPSIE

SURVENANT CHEZ UNE FEMME ENCEINTE, EN TRAVAIL OU EN COUCHE.

ÉCLAMPSIE PENDANT LA GROSSESSE.

Traitement curatif.

Traitement préventif.

L'éclampsie frappe surtout les femmes primipares, infiltrées et albuminuri-

dues.
Lorsqu'une femme enceinte s'offre à vous dans ces conditions:

4º Prescrivez les toniques et les réparateurs, le fer, le quinquina, les amers, une alimentation fortifiante, une hygiène régulière, le repos, un régime doux, à la c campagne, s'il est possible; l'usage de la flanelle, des bains chez les femmes nerveuses, des frictions chez celles qui sont

lymphatiques; 2º Conseillez, si les urines sont rares, les diurétiques légers (vin blanc et eau de Seltz aux repas).

3º Ordonnez, de temps en temps, un purgatif salin.

40 Pratiquez, selon les cas, une, deux, trois saignées préventives.

le

1º Reportez la langue derrière les arcades dentaires pour empêcher qu'elle ne soit mordue et mutilée.

2º Contenez la femme sans violence pour qu'elle ne tombe pas hors du lit.

3º Aspergez le visage avec de l'eau froide, n'encombrez pas le pourtour du lit, laissez la malade respirer largement l'air pur et frais.

(A) Employez successivement plusieurs des moyens curatifs médicaux suivants, ou tous

en même temps:

1º Saignée de 300 à 500 gr., le renouveler deux ou trois heures après, s'il est nécessaire;

2º Sinapismes aux mollets, aux cuisses, aux pieds, les bien surveiller, ne pas les lais-

ser plus de 15 à 20 minutes sur le même point; 3º Compresses trempées dans l'eau froide et bien exprimées, ou vessie remplie de fragments de glace sur la tête.

4º Cathétérisme si la vessie est reconnue pleine;

5º Lavement purgatif pour évacuer l'intestin; ou bien, dans le même but, calomel seul ou associé au jalap (P. Dubois), qu'on dispose par dose de 0,10 toutes les heures dans la bouche de la malade, jusqu'à effet purgatif;

6º Potions antispasmodiques si la déglutition est pénible (éther, musc...); accordez-leur peu de confiance... Evitez les opiacés. Essayez le chloral, 5 à 15 gr., ou le bromure de potassium, 2.5 à 8 gr.;

7. 10 sangsues environ à chaque apophyse mastoïde;

8º Ventouses sèches ou scarifiées le long

9º Chloroforme; il ne guérit pas l'éclampsie, mais il empêche les accès convulsifs et leurs conséquences désastreuses.

(B) Si le travail Ne cherchez pas à l'enrayer, vient à se au contraire, favorisez-le. déclarer.

> Attendez, il n'y a rien de mieux à faire. Ne pratiquez pas l'a-

> > Ni l'accouchement forcé (il irrite trop et fait redoubler les accès).

Sollicitez l'accouchement prématuré (Stoltz, Chailly).

ECLAMPSIE PENDANT LE TRAVAIL,

Traitement curatif. Prenez les mêmes précautions que pour l'accès survenant pendant la grossesse. Mettez en œuvre successivement tous les

moyens curatifs indiqués en A; faites dans tous les cas un très-large emploi de chloroforme, et, en outre, comme moyens spéciaux, qui varient selon l'époque plus ou moins avancée du travail:

nes non dilaté. rompues évacuez une certaine quantité de liquide amniotique.

et l'intervalle des

le

non

Orifice

Favorisez la dilatation du col sans violences. (Extrait de Membra- belladone. Pas d'ergot.) Rompez les membranes et

> Hâtez la dilatation sans trop de violence en promenant le doigt dans l'orifice de la ma-

Membra-nes Si l'éclampsie est grave (elle est toujours grave), pratiquez rompues sur le pourtour de l'orifice plusieurs petites incisions pour compléter la dilatation, et faites l'accouchement forcé sans trop forcer.

dilaté. Membranes non rompues Membranes rompues (sion).

Rompez les membranes.

Terminez artificiellement l'accouchement (forceps, ver-

ÉCLAMPSIE APRÈS LA DÉLIVRANCE.

Traitement curatif.

Prenez les mêmes précautions que pour l'accès survenant pendant la grossesse.

10 Employez successivement tous les movens curatifs, médicaux préconisés contre l'éclampsie pendant la grossesse et pendant le travail (A).

2º Soyez sobres de la saignée générale; donnez la préférence aux grandes ventouses Juned, si vous avez les instruments à votre disposition.

3º Enlevez de la cavité utérine les caillots et les débris des membranes.

4º Enfin, surtout, chloroformisez la

Traitement préventif. On ne peut guère prévenir l'accident; .5 toutefois:

Traitement préventif.

Prévenez et com-

battez tous les cas

de dystocie, qui, par action réflexe, peu-

vent être cause

provocatrice d'accès/

2º Videz la vessie

3º Chloroformisez

la femme si les dou-

leurs sont agaçantes

convulsifs.

et le rectum.

ou trop vives.

1º Débarrassez bien / la matrice de l'ar-

2º Assurez-vous de la rétractilité de l'u- = térus.

vortement provoqué (souvent il est trop long à effectuer); rière-faix.

Quand la n'a pas d'

Si le travail

ne se

déclare

pas.

BIBLIOGRAPHIE.

CHAUSSIER. - Discours de la Maternité.

Mme Lachapelle. - Pratique des accouchements.

FLEET WOODCHURCHILL. — Traité pratique des maladies des femmes pour l'état de grossesse, pendant la grossesse et après l'accouchement.

Caleb-Rose. — Coïncidence de l'albuminurie et des convulsions puerpérales (1844).

Bouchur. — Néphrite, albuminurie pendant la grossesse (Gaz. méd. de Paris (1846).

LEGROUX. - Sur l'éclampsie albuminurique (Union médicale, 1853).

Braun. - Des convulsions chez les femmes enceintes, 1854.

Depaul. — Rapport sur un mémoire du Dr Mascarel sur les convulsions puerpérales (Bulletin académ. de médecine, t. XIX).

IMBERT GOURBEYRE. — De l'albuminurie puerpérale et de ses rapports avec l'éclampsie (Mém. de l'Académie de médecine, 1856).

Gubler. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales ; Paris, 1865. Art. Albuminurie.

Jaccoup. Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques, article Albuminurie.

Andral et Gavarret. — Recherches sur les modifications de quelques principes du sang dans les maladies. Paris, 1842.

Becquerel et Rodier. - Recherches sur la composition du sang dans l'état de santé et de maladie, 1844.

Andral. - Essai d'hématologie pathologique; Paris, 1845.

JACQUEMIER. - Traité d'obstétrique.

CAZEAUX. — Traité de l'art des accouchements, 7º édition revue et annotée par S. Tarnier.

Velpeau. - Traité de l'art obstétrical.

Joulin. - Traité complet d'accouchements.

FOURNIER. - Thèse de concours, 1863.

CLAUDE BERNARD. - Leçons du Collège de France. TROUSSEAU. — Clinique de l'Hôtel-Dieu. Monneret. - Traité de pathologie interne. Разот. — Leçons orales. Tableaux d'obstétrique. BAUDELOCQUE. - Convulsions. Thèse de Paris, 1823. Busch. — De eclampsia parturientium, 1835. CAPURON. - Mém. sur convulsions. Journ. de méd., 1836. CHIURÉ. - Chlorof. dans l'éclampsie. DE Soyre. - De l'éclamps. puerpér., 1852. DESORMEAUX. - Eclampsie. Dictionn. en 30. LORAIN. - De l'albumine. Paris, 1860. MASCAREL. - Mém. sur les convuls. des femmes enceintes. SIMPSON. - Lés. du syst. nerv. dans l'état puerpér., the Monthiy Journ., 1847. VELPEAU. - Des convuls, chez les femmes pendant la grossesse, le travail et après l'accouchement. Paris, 1834. Lucasta, - Fur l'échappele abbaninurique (Lalon ravillesle, 1853). Siena puerpéraies Bulletin acadies, de médecine, t. XIX., Gwigen - Digilopatre emachapedique des sciences médicales : Paris, Absence of Garagage, - Recherches aur les modifications de quelques grincipes de sang dans les meladies. Paris, 1849. l'état de senté et de matadie, 1841. Arment. - Resai d'hématelogie pathologique; Paris, 1948. CARRACE. - Trade do l'act des reconchements, l'e déliden revue et

Free green . These do conceurs, 1865.

TABLE DES MATIERES.

INTRODUCTION.	
CHAPITRE I. — Historique	2
CHAP. II. — Fréquence	4
CHAP. III. — Définition	7
CHAP. IV. — Symptomatologie	
CHAP. V. — Diagnostic	15
CHAP. VI. — Pronostic	17
Observation	21
CHAP. VII. — Altération du sang chez les femmes enceintes	23
CHAP. VIII. — Anatomie pathologique	24
CHAP. IX. — Opinion des auteurs. — Théories	26
CHAP. X. — Étiologie et Pathogénie	29
CHAP. XI. — Traitement	35
Traitement préventif médical	36
Traitement préventif obstétrical	38
Traitement curatif	40
Traitement curatif médical	41
Saignée	41
Révulsifs cutanés et intestinaux	46
Chloroforme	47
Objections	51
Résumé du chloroforme	57
Chloral	59
Bromure de potassium	56
Compression des carotides,	61
Vomitifs	61
Émétique	61
Antispasmodique	61
Opiacés	62
Traitement curatif obstétrial	62
Tableau synoptique du traitement	68
Bibliographie	70