

l'éclampsie aurait lieu dans l'état de plénitude de l'estomac, ou si l'accès semblait avoir quelque rapport avec l'embarras gastrique.

Les dérivatifs sur la peau ne sont pas moins avantageux ; mais leur emploi doit être sagement dirigé. On doit se borner à appliquer des cataplasmes chauds aux pieds et aux jambes lorsque les accès convulsifs sont très-rapprochés ; mais s'ils sont séparés par plusieurs heures d'intervalle, on appliquera avec avantage des sinapismes aux jambes et des vésicatoires à la partie interne des cuisses et à la nuque. Ces dérivatifs sont surtout utiles quand la stupeur se prolonge ; mais on doit avoir le soin d'enlever les vésicatoires aussitôt qu'ils ont déterminé la rubéfaction de la peau.

Les réfrigérants sur la tête, entre autres la glace et l'eau froide maintenues dans une vessie, peuvent encore être fort utiles. Dans ce cas il ne faut pas hésiter à couper les cheveux, et l'on doit avoir la précaution d'enlever les applications froides si la stupeur persiste et devient plus prononcée. Nous ajouterons que, comme moyen réfrigérant, *Merrimann* conseille le mélange suivant : acétate d'ammoniaque liquide, 4 onces ; esprit de romarin, 2 onces ; eau pure, une once.

Les bains constituent encore un moyen fort utile ; mais ce moyen n'est convenable que chez les femmes dont les accès sont éloignés, et offrent entre eux des

intervalles de lucidité. Les bains tièdes sont surtout utiles si l'on a la précaution de faire des aspersions froides sur la tête, ou d'y maintenir une vessie pleine de glace ; ils sont nuisibles s'il existe une grande stupeur et si les accès sont très-rapprochés. Dans ce cas, il peut être très-utile de sonder la femme, et de vider la vessie, dont l'extension considérable et la rétention de l'urine, qui résultent souvent de la stupeur, peuvent rappeler de nouveaux accès.

Les antispasmodiques, tels que l'opium, le musc, l'assa-fœtida, le camphre, etc., dont l'effet est lent, ne seront pas souvent mis en usage dans cette forme de convulsions ; l'opium surtout ne doit être employé qu'avec réserve, lorsqu'il y a congestion cérébrale et stupeur ; cependant *M. Collins* de Dublin, dit avoir obtenu de grands succès de ce médicament uni au tartre stibié, qu'il prescrit après avoir employé les autres moyens, sous la formule qui suit : Pr. Eau de fontaine 8 onces ; — émétique 8 grains ; — teinture d'opium 30 gouttes ; — sirop simple 2 gros ; — à prendre par cuillerées à bouche toutes les demi-heures. *M. Velpeau* dit aussi s'être bien trouvé de l'emploi de l'acétate de morphine à la dose de un quart à un demi-grain, toutes les deux ou trois heures, dans une cuillerée d'eau froide. Nous croyons que l'emploi des calmants a été surtout utile dans les convulsions autres que l'éclampsie.

Si l'on convient que l'état de plénitude de la ma-

trice est une des causes les plus puissantes de convulsions éclampsiques, ne semble-t-il pas rationnel de faire cesser cet état en provoquant la déplétion de la matrice. Lorsque les attaques ont lieu avant le sixième mois, on doit tout faire pour en triompher, sans solliciter l'avortement; mais, on n'a plus besoin d'autant de précautions sous ce rapport, quand la viabilité du fœtus est possible, c'est-à-dire lorsque la grossesse est près de son terme, et surtout si le col est souple, dilatable, et si les accès ayant résisté aux saignées, aux bains, etc., menacent d'être promptement mortels. Dans ce cas on pourra opérer la perforation ou le décollement des membranes, et s'ils sont insuffisants, tâcher de pratiquer l'accouchement prématuré artificiel. Il est bon de dire que les cas où ces moyens peuvent être employés sont rares; ils ne seraient utiles que chez les femmes qui ont déjà eu des enfants, et non chez les primipares qui sont justement les plus sujettes aux convulsions, et chez qui le col de l'utérus est toujours étroit et peu dilatable. Du reste, lorsque les accès sont très violents, ils déterminent ordinairement des contractions utérines et souvent l'expulsion du fœtus. D'ailleurs il ne faut pas trop désespérer de voir les attaques disparaître pour ne plus revenir et pour permettre aux femmes d'accoucher heureusement.

• Pendant le travail, les secours de l'art peuvent être requis lorsque le col n'est pas dilaté ou quand la dila-

tation est presque complète. Dans le premier cas, après avoir mis en usage les moyens déjà indiqués, on a plus de chance de réussir, la grossesse étant à son terme, à l'aide des ressources propres à faciliter l'expulsion naturelle, ou bien à terminer artificiellement l'accouchement. Pour aider l'accouchement naturel, on aura recours aux fumigations émollientes, au moyen d'un entonnoir dont le bout, enveloppé d'un linge, sera tourné vers la matrice; aux injections de même nature; à l'emploi de la belladone mêlée avec partie égale de cérat ou pure à l'état d'extrait, à la dose de deux ou trois grains, et portée sur le col de la matrice avec le bout du doigt. Mais ici la prudence est nécessaire; car ce médicament, promptement absorbé, peut devenir dangereux dans les convulsions, surtout s'il y a coma prolongé. L'introduction des doigts pour dilater le col doit être rejetée dans la plupart des cas; car l'irritation qu'elle produit provoque des douleurs, et par suite des accès convulsifs. Il en est de même du seigle ergoté, dont l'action est certaine, mais qui, produisant des contractions vives et permanentes, déterminerait sans doute des attaques éclampsiques; du reste, on peut tenter l'emploi de ce remède dans des cas désespérés.

Ces moyens étant sans résultat, si les convulsions augmentent de violence, de manière à compromettre promptement la mère et l'enfant, on devra tâcher de terminer l'accouchement par la rupture des membranes au moyen d'une sonde, par la section de l'o-

rifice utérin ou par la version et l'accouchement forcé. Des faits militent en faveur de la rupture des membranes, lorsque la dilatation est commencée, lorsque la distension excessive de l'utérus paraît être la cause de la persistance des accès, et surtout lorsque le fœtus est dans une bonne présentation. Elle doit être rejetée dans le cas contraire, parce qu'elle peut avoir l'inconvénient de tuer l'enfant par la compression du cordon ombilical, et de rendre très-difficile la terminaison de l'accouchement par l'art. Si le col était déjà un peu ouvert, souple et très-dilatable, on pourrait aussi recourir à l'accouchement forcé qui consiste à dilater peu à peu le col de la matrice, aller chercher les pieds et faire la version. Mais la lenteur de ce moyen et les douleurs qu'il produit, doivent lui faire préférer l'incision du col, qui entraîne moins de déchirures, moins de douleurs et moins d'accidents. Cette opération, désignée par *Simson* et *Lauvergeat* sous le nom d'opération césarienne vaginale, se fait avec un bistouri boutonné et légèrement concave ; la lame appuyée sur la longueur du doigt est portée sur la lèvre antérieure du col que l'on incise en tirant à soi. Une incision peut suffire; mais il vaut mieux en faire trois ou quatre plus petites. Il est bon d'ajouter qu'il ne faut en venir à cette opération que lorsqu'il ne reste plus que cette chance. La nature se suffit le plus souvent après ces débridements; dans le cas contraire, on termine l'accouchement.

Si les convulsions survenaient lorsque le travail

DE L'ÉCLAMPSIE OU CONVULSIONS PUERPÉRALES. 1275
est avancé, il faudrait sans hésiter terminer l'accouchement, au moyen de la version, si la tête n'est pas engagée dans le détroit supérieur; dans les autres cas, on appliquerait le forceps, qui est moins dangereux pour la mère. Si l'accès convulsif avait lieu après l'accouchement, la première indication à remplir serait de faire la délivrance et de débarrasser l'utérus des caillots qu'il pourrait contenir; si les accès se reproduisaient, on aurait recours à la saignée, aux dérivatifs, aux bains, aux cataplasmes sur l'abdomen, aux injections émollientes et détersives; et dans le cas où une hémorrhagie menacerait de produire une attaque éclamptique, on y remédierait à l'aide d'applications froides et astringentes sur l'hypogastre, et même du tamponnement, si les premiers moyens étaient inefficaces. Enfin si la mort de la mère avait lieu avant l'accouchement, on pratiquerait l'opération césarienne, malgré le peu de chance de vie qui soit en faveur de l'enfant. Nous ajouterons aussi que l'on pourrait souvent prévenir une attaque d'éclampsie par un traitement préventif, au moyen de la saignée, des bains, des purgatifs, si l'on était appelé auprès d'une femme enceinte infiltrée qui éprouvât de la céphalalgie, du trouble dans la vue, des vertiges, etc., et autres symptômes significatifs. Quant aux convulsions hystériques, cataleptiques et tétaniques, qui sont presque toujours innocentes pour la mère et pour l'enfant, on les combattra par la saignée, surtout chez les femmes pléthoriques, et par les antispasmodiques

et les dérivatifs, en ayant toujours soin de bien suivre les indications qui se présentent.

DISPOSITION AUX CHUTES.

Il est incontestable que les femmes enceintes sont beaucoup plus que les autres exposées aux chutes; cela tient soit à la proéminence de leur ventre qui les empêche d'apercevoir les obstacles qui se trouvent devant elles, soit à la posture renversée qu'elles sont obligées de prendre pour conserver leur équilibre, soit enfin à l'augmentation rapide du poids du corps et à la répartition défavorable de ce poids. On a également supposé que la pression de la matrice sur les nerfs cruraux et ischiatiques déterminait une faiblesse et une sorte de paralysie incomplète des membres inférieurs.

Ces chutes, qui sont aussi fréquentes que dangereuses, sont cependant beaucoup moins communes chez les femmes de la campagne, qui conservent mieux toute leur force et toute leur agilité; il est vrai que les accidents de ce genre sont aujourd'hui beaucoup plus rares parmi les femmes de la ville, depuis qu'elles ont abandonné la mode absurde et ridicule de porter des souliers à talons hauts et étroits. On ne peut donc que recommander aux femmes de redoubler d'attention dans tous leurs mouvements, afin de

diminuer autant que possible la maladresse naturelle qui résulte de l'état de grossesse.

AFFECTIONS DE L'APPAREIL URINAIRE PENDANT LA GROSSESSE.

Située entre le pubis et l'utérus, la vessie éprouve plusieurs modifications pendant la grossesse; de plus en plus comprimée par l'organe gestateur, sa dilatation se trouve gênée, d'où il résulte la nécessité de rendre souvent les urines. Si la pression porte sur le col de la vessie et sur le méat urinaire, il y aura ardeur d'urine et strangurie, si la pression de la matrice irrite la membrane muqueuse de ces parties et en détermine l'inflammation.

Ces effets fâcheux de la compression exercée par la matrice sur la poche urinaire, ont lieu principalement à deux époques. D'abord, entre le quatrième et le cinquième mois, surtout chez les femmes dont le bassin large, permet à la matrice de séjourner jusqu'à cette époque dans cette excavation; puis pendant les trois derniers mois de la grossesse, particulièrement chez les femmes dont l'utérus, dans un état prononcé d'obliquité antérieure, s'élève au-dessus du détroit supérieur, de telle sorte qu'il comprime le corps de la vessie contre les parois de l'abdomen, ou le col de cet organe contre le bord supérieur du pubis. La vessie est entraînée alors par la matrice; d'où il résulte que,