

suivie ou non de l'application de cataplasmes diminue très-notablement la douleur. Mais je partage entièrement l'avis de M'Clintock, qui ne croit pas aux vertus antilaiteuses de ces onctions. La mère devra soigneusement laver les bouts de sein chaque fois qu'elle donne à teter. L'alimentation sera légère et surtout composée de liquides. Il faudra de temps en temps tirer avec douceur du lait et soutenir les seins au moyen d'une écharpe.

Quand nous voyons nos efforts impuissants à prévenir la formation du pus, il faudra satisfaire à la seconde indication. Nous favorisons autant que possible la suppuration, et le moyen le meilleur consiste dans l'application continue de cataplasmes qu'on maintient à l'aide d'un bandage approprié et qu'on changera trois ou quatre fois par jour. On donnera un peu d'opium seul ou associé à des purgatifs salins pour diminuer la douleur et amener le sommeil.

Les opinions sont partagées sur l'opportunité qu'il y a à ouvrir les abcès aussitôt qu'on a constaté la présence du pus. Cooper dit : « En règle générale le chirurgien n'attendra pas que le pus arrive à la surface pour ouvrir un abcès du sein, il incisera aussitôt que la fluctuation pourra être aperçue. S'il n'agit pas ainsi, et que l'abcès ne soit pas superficiel, le pus fusera dans toutes les directions (1). » Astley Cooper s'exprime de la façon suivante : « Si l'abcès fait des progrès rapides, s'il est situé à la face antérieure de la mamelle, si les douleurs ne sont pas très-vives, il vaut mieux abandonner la maladie à sa marche naturelle. Mais si, au contraire, dès le début, l'abcès est très-profondément situé, si les progrès en sont lents, si les douleurs sont excessives, s'il y a une fièvre violente, si la malade a des sueurs profuses et souffre d'insomnie, on gagnera du temps et on lui épargnera de la douleur en donnant issue au pus (2). »

M'Clintock dit qu'il est toujours d'avis de faire des ouvertures tardives et qu'il s'est toujours bien trouvé d'en agir ainsi. Quand les abcès sont tout à fait superficiels, je crois qu'on peut attendre plus longtemps, mais je crois en même temps qu'il vaut mieux les ouvrir avec le bistouri que de les laisser s'ouvrir spontanément. [[Lorsque l'abcès siège dans l'épaisseur de la glande ou dans le tissu cellulaire sous-mammaire et présente des anfractuosités, il sera avantageux d'avoir recours au drainage.]] Quand on a donné issue au pus, on peut augmenter l'alimentation, et si l'écoulement dure quelque temps il sera bon d'administrer des toniques. On fera bien de continuer pendant quelques jours l'usage de l'opium administré le soir, puis on le cessera complètement. Si l'abcès est petit, on pourra permettre à l'enfant de teter le sein malade. S'il est volumineux, on fera mieux de vider artificiellement le sein et de nourrir l'enfant à l'autre sein. Dans quelques cas il faudra éloigner l'enfant complètement, l'action de teter pouvant seule déterminer la formation d'abcès dans l'autre sein.

(1) Beatty, *Dublin Journal*, vol. IV, p. 310.

(2) A. Cooper, *On diseases of the breast*, p. 10.

Lorsque toute inflammation aura cessé, et que l'abcès continuera néanmoins à suppurer, on hâtera la guérison en comprimant le sein au moyen de bandelettes agglutinatives, comme le conseillent Philips, M'Clintock et Hardy (1).

Quand il se formera des clapiers il faudra les ouvrir. On évitera avec soin que la malade ne s'affaiblisse, on lui donnera du quinquina, du vin et une alimentation reconstituante.

SECTION V

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX ET DU SYSTÈME VASCULAIRE

CHAPITRE PREMIER

TÉTANOS

Quoique le tétanos soit une affection des plus graves, on l'a considéré comme tellement rare dans l'état puerpéral, que la plupart des auteurs qui ont écrit sur les maladies des femmes l'ont à peine signalé. Simpson en a réuni aujourd'hui un nombre d'observations suffisant pour démontrer qu'on doit en tenir grand compte. Je ferai pour la description qui va suivre de larges emprunts à son excellent mémoire (2).

§ I. — Fréquence.

On croyait autrefois que le tétanos était plus commun chez la femme que chez l'homme, mais les statistiques modernes n'ont pas confirmé cette manière de voir. Sur 128 cas de tétanos traumatique recueillis par Curling, il y avait 112 hommes et 17 femmes; et sur 221 cas recueillis par Laurie de Glasgow, il y avait 183 hommes et 36 femmes. — Sur 1069 cas mortels publiés dans les rapports du « Registrar general », il y avait 829 hommes et 240 femmes, de sorte que le nombre des hommes était quatre fois plus considérable que celui des femmes.

§ II. — Causes.

Le tétanos, bien que rarement, peut se déclarer à la suite d'accidents survenant à l'utérus non fécondé. Simpson cite un cas dans lequel, après

(1) Hardy, *Pract. observations*, p. 16.

(2) Simpson, *Edinburgh monthly Journal*, février 1854, p. 97.

avoir enlevé un polype cellulaire au moyen d'une légère traction, le tétanos se déclara dans la soirée du neuvième jour, et causa la mort en cinquante-cinq heures environ. Le tétanos peut aussi survenir après l'avortement, et il n'est pas spécial à la première grossesse, ou à aucune époque déterminée de la grossesse. Dans les sept cas recueillis par Simpson, dans le cas rapporté par Tyler (1), et dans le cas de Dossabhoy (2), plusieurs des malades avaient plusieurs enfants, et l'époque à laquelle l'avortement avait eu lieu variait chez toutes. L'espace de temps qui s'écoulait entre la fausse couche et l'invasion du tétanos était aussi variable. Chez l'une il éclata quelques jours après; chez une autre, le sixième jour; chez une troisième, le septième jour; chez une quatrième, le huitième jour; chez une cinquième, le treizième jour, et enfin chez une sixième, quinze jours après. Dans le cas rapporté par Moore (3), le tétanos survint le huitième jour; dans le cas décrit par Dossabhoy, le sixième jour, et dans le cas rapporté par Annan, le treizième jour (4). Toutes les malades moururent: l'une en soixante heures, l'autre en soixante-dix; trois le troisième jour; une le quatrième, et une le septième. La malade de Annan, le onzième jour, celle de Moore le treizième; celle de Dossabhoy guérit.

Dans la plupart des cas, la fausse couche n'avait rien de particulier; dans quelques-uns l'œuf ne fut pas immédiatement expulsé, et dans quelques autres l'hémorrhagie était si forte qu'il fallut recourir au tamponnement. Dans le cas rapporté par Tyler, le placenta qui se présentait d'abord avait été arraché. Il est peut-être difficile de préciser jusqu'à quel point l'irritation résultant de la présence prolongée de l'œuf, ou du tampon, ou le décollement du placenta, peuvent avoir agi sur la production du tétanos. Le tampon est employé journellement sans donner lieu à ces résultats; mais dans certains états du système nerveux, il peut ne pas être complètement inoffensif. Les symptômes du tétanos n'avaient rien d'anormal: ils commençaient par un certain degré de roideur dans les mâchoires, qui bientôt devenaient complètement rigides, et le corps était fléchi en arrière par les spasmes tétaniques.

Simpson fait remarquer « qu'en pathologie chirurgicale des recherches ont été instituées dans le but de savoir s'il existe quelque rapport entre l'état de la plaie et l'invasion du tétanos. Mais aucun résultat positif n'est venu couronner ces recherches. Les chirurgiens paraissent s'accorder sur ce point, que souvent le tétanos se produit alors que la plaie extérieure paraît tout à fait saine; mais d'un autre côté ils ont vu, dans un nombre de cas au moins égal, la maladie survenir lorsque la plaie était malsaine, enflammée, gangréneuse. Dans les exemples rapportés par Simpson, le tétanos survenant après un avortement, la plaie utérine a toujours paru

(1) Tyler, *Dublin Journal*, new series, vol. III, p. 560.

(2) Dossabhoy *British and for. med.-chir. Review*, juillet 1856, p. 27.

(3) Moore, *Dublin Journal*, février 1856, p. 225.

(4) Annan, *Edinburgh monthly Journal*, novembre 1856.

parfaitement saine en tant qu'il a été possible de s'en assurer. Dans quelques circonstances pourtant la plaie était en assez mauvaise condition pour donner lieu à un suintement sanguinolent ou même à une hémorrhagie.

Dans aucun des cas de tétanos puerpéral relatés dans cette partie du mémoire de Simpson (1), il n'a paru exister de traces d'inflammation utérine. Comme exemple de la maladie, je citerai une des observations données par Simpson (2).

OBSERVATION I. — Madame X. . . . , mère de plusieurs enfants, fit une fausse couche de trois mois. Il y eut une légère hémorrhagie. Le premier jour après l'avortement cet écoulement cessa complètement et subitement. On observa en même temps un certain degré de roideur dans les masséters. Le jour suivant, les mâchoires étaient complètement immobilisées, et la tête se fléchit en arrière d'une façon tétanique. Les globes oculaires paraissaient enfoncés, les paupières incomplètement rapprochées. La patiente néanmoins pouvait encore parler, mais la déglutition des liquides était impossible. Le pouls était à 72. Il y avait de la constipation et du météorisme. La sécrétion urinaire était normale. Il n'y avait aucun écoulement par le vagin; il n'existait pas de douleur ni de sensibilité dans la région utérine. Par moments le pouls faiblissait, et les accès tétaniques devenaient de plus en plus fréquents et plus forts. La malade mourut vingt heures après le début des accidents.

L'autopsie fut faite par M. Crossken et Fleming trente-six heures environ après la mort, et comme les résultats offrent certaines particularités, je rapporterai les termes mêmes de M. Crossken. « L'utérus avait son volume ordinaire. Le tissu utérin et la muqueuse étaient emphysémateux dans toute leur étendue et crépitaient lorsqu'on les comprimait entre les doigts. En un mot, on aurait cru tenir dans la main un fragment de poumon, avec lequel il y avait encore cette analogie que l'utérus surnageait lorsqu'on le mettait dans l'eau. J'ajoute, dit M. Crossken, qu'il n'y avait aucun vestige de décomposition putride. »

Voici maintenant l'observation de Tyler :

OBSERVATION II. — Je fus mandé, « dit-il », près d'une pauvre femme qui était à son quatrième mois de grossesse et qui venait d'être prise d'une hémorrhagie alarmante. Par le toucher, je trouvai l'orifice utérin dilaté. La dilatation offrait la dimension d'une pièce de deux francs environ. Le placenta était inséré centre pour centre au-dessus de l'orifice. L'hémorrhagie était des plus abondantes, et chaque douleur l'augmentait. Je fis l'extraction du placenta, et j'essayai d'accrocher le fœtus avec mon doigt, mais je n'y réussis pas. L'écoulement sanguin, un peu moindre, continuait cependant; je fis le tamponnement; l'hémorrhagie suspendue, j'administrai une dose d'ergot de seigle sans avantage. Le second jour j'enlevai le tampon et j'amenai en même temps une

(1) Simpson, *Edinburgh monthly Journal*, février 1854, p. 105; *Obstetrical works*, vol. II, p. 59.

(2) Simpson, *Obstetrical works*, p. 58, observation VIII.

portion du placenta qui était restée. Je trouvai alors l'orifice utérin presque complètement revenu sur lui-même. Le quatrième jour la malade se plaignit de douleurs dans les reins, mais ces douleurs n'avaient rien qui dût attirer spécialement l'attention. Six jours après elle n'accusait plus qu'une extrême faiblesse, ce qui m'engagea à lui donner un peu de nourriture légère, bouillon de poulet, etc. Rien ne survint de nouveau jusqu'au treizième jour, quand tout à coup la pauvre femme se plaignit de mal de gorge et de difficulté à ouvrir la bouche. Elle ne pouvait avaler qu'avec beaucoup de difficulté les liquides. Le toucher me permit de constater que l'orifice était tout à fait fermé. La malade avait eu pendant toute la nuit des douleurs vives dans le dos, et des mouvements spasmodiques dans les muscles de la face. Le lendemain je trouvai les mâchoires complètement serrées et le tronc fléchi en opisthotonos. La mort enfin survint le seizième jour, après d'excessives douleurs.

Enfin le tétanos peut se produire après l'accouchement. Simpson en a recueilli 18 observations, auxquelles nous pouvons en ajouter 232, recueillies par Waring et autres. Cette affection n'est pas plus fréquente après un premier accouchement qu'après les accouchements subséquents. Pour le moment où se produit l'attaque, il paraît que les conditions sont les mêmes, dit Simpson, que lorsqu'elle survient après un avortement ou une opération chirurgicale. Dans ces diverses circonstances, il est très-rare que l'accès survienne avant la fin du premier septénaire.

D'après des documents statistiques produits par Romberg (1) dans plus de la moitié des faits de tétanos chirurgical relevés par lui-même (112 fois sur 208), l'accès éclata du troisième au dixième jour après la blessure ou après l'opération.

Parmi les observations de Simpson, on trouve qu'une fois il est survenu très-vite après l'accouchement, 1 fois le deuxième jour, 1 fois le troisième, 1 fois le quatrième, 4 fois le cinquième jour, 1 fois le sixième, 1 fois le septième, 2 fois le quatorzième, 1 fois le dix-septième, 1 fois après trois ou quatre semaines, et 1 fois enfin sept semaines après la délivrance (2).

Dans le fait de Woodhouse (3), l'accès se montra le onzième jour.

Sur les 232 cas de Waring, 7 femmes furent atteintes le premier jour, 32 le deuxième, 29 le troisième, 23 le quatrième, 22 le cinquième, 32 le sixième, 15 le septième, 14 le huitième, 15 le neuvième, 14 le dixième, 2 le onzième, 9 le douzième, 4 le treizième, 1 le quatorzième, 1 le dix-septième, 1 le dix-huitième (4).

Le cas observé par Patterson se produisit quatorze jours après l'accou-

(1) Romberg, *Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen*, 3^e Auflage. Berlin, 1857.

(2) Simpson, *Obst. works*, p. 59.

(3) Woodhouse, *Association Journal*, 9 février 1855.

(4) Waring, *Indian Annals*, et *British and foreign med.-chir. Review*, octobre 1855.

chement (1). Dans un relevé des décès à Bombay, publié par ordre du gouvernement, on trouve que le tétanos s'est montré 102 fois après l'accouchement, 10 fois il s'est montré le premier jour, 15 fois le deuxième, 7 fois le troisième, 11 fois le quatrième, 9 fois le cinquième, 11 fois le sixième, 11 fois le septième, 7 fois le huitième, 2 fois le neuvième, 4 fois le dixième, 2 fois le onzième, 3 fois le douzième, 3 fois le quinzième, et 4 fois le seizième jour.

On rencontre plus d'uniformité dans la durée de la maladie. Dans 1 cas la mort est survenue après quinze heures, 2 fois après le deuxième jour, 2 fois le troisième jour, 1 fois le quatrième jour, 1 fois le cinquième jour, 1 fois le sixième et 1 fois le septième jour. La malade de M. Woodhouse vécut deux jours et celle de Patterson vécut dix jours. On a noté 5 cas de guérison, c'est-à-dire que, si nous prenons les 26 cas cités, 4 femmes sur 5 ont succombé.

§ III. — Symptômes.

Il n'y a rien de spécial à signaler dans les symptômes du tétanos pueréral, si ce n'est qu'au début on peut croire à l'existence d'un mal de gorge, et par conséquent le traitement ne sera pas dirigé comme il le convient dans une maladie aussi grave.

L'observation suivante publiée par Storer, de Boston, U. S. donnera une idée exacte de la maladie :

OBSERVATION III. — Madame C..., âgée de 28 ans et mère de deux enfants, accoucha à terme d'un enfant pesant huit livres. Le cordon se rompit près de son insertion placentaire sous l'influence de tractions pour extraire l'arrière-faix. Après quelques tentatives infructueuses pour délivrer la femme, on jugea opportun de ne pas insister plus longtemps. La perte de sang ne fut pas considérable. Pendant les cinq jours qui suivirent, le pouls resta bon. La malade n'eut pas de fièvre et ne ressentit pas de douleurs utérines. Vers le commencement du sixième jour une portion du placenta s'échappa par le vagin ; la malade, après avoir pris une dose d'ergot de seigle, en rendit deux autres fragments décomposés et d'une odeur fétide. Le septième jour, le pouls, pour la première fois, s'éleva au-dessus de 100 ; il était petit, filiforme, et la malade se plaignait de douleurs dans la tête, de roideur dans les mâchoires et de difficultés pour avaler. Les symptômes s'aggravèrent rapidement pendant cette journée, et vers le soir c'est à peine si la pointe de la langue pouvait dépasser les arcades dentaires. Les muscles du cou et des mâchoires devinrent plus douloureux ; la respiration était sensible, et à des intervalles irréguliers survinrent des accès tétaniques. Le lendemain, c'est-à-dire le huitième jour après l'accouchement, les muscles de la face étaient si rigides que les mâchoires ne pouvaient être écartées le moins du monde. Le moindre attouchement semblait causer de vives souffrances à la malade et provoquer l'explosion d'attaques spasmodiques

(1) Patterson, *Glasgow med. Journal*, octobre 1856, p. 274.

qui se reproduisaient toutes les trois ou quatre minutes. La tête était fortement fléchie en arrière et les muscles du cou étaient si fortement contracturés qu'on pouvait, avec la main placée sur la nuque, soulever tout le corps sans que le cou se pliat en aucune façon en avant. Quand les convulsions tétaniques éclataient, les souffrances de la pauvre femme paraissaient excessives. Les paroxysmes augmentèrent jusqu'au milieu de la nuit du huitième jour, et la malade mourut d'épuisement dans l'opisthotonos le plus complet. Pendant tout le temps, on ne constata aucun signe d'inflammation utérine ou péritonéale.

§ IV. — Causes.

Il est difficile d'énumérer avec précision les causes de cette maladie ; mais j'ai noté que, dans tous les cas, on aurait pu l'attribuer tantôt à l'impression du froid, tantôt à des violences extérieures. Dans une observation, il y eut une hémorrhagie qui exigea l'emploi du tampon ; dans une autre, le placenta fut retenu et se putréfia dans l'utérus. Dans une observation publiée par Finucane, le tétanos survint après une version, et Paul Dubois le vit se produire après une opération césarienne. Dans l'observation de Patterson, le travail avait été naturel, et la convalescence paraissait se passer dans les meilleures conditions. Le tétanos semble plus fréquent dans les pays chauds que dans les climats froids, mais Simpson a montré que dans ces derniers il n'y avait pas à tenir compte de l'influence de la saison. Waring a publié un relevé des cas de tétanos survenus dans l'état puerpéral à Bombay. On peut y voir que, pendant une période de trois années finissant en décembre 1863, il ne mourut pas moins de 232 femmes de cette affection ; le nombre paraît encore augmenter. La mortalité était plus considérable pendant la saison humide.

Le froid, les violences extérieures, les opérations et peut-être aussi la présence de matériaux en putréfaction dans l'utérus paraissent en somme être les causes déterminantes les plus usuelles du tétanos. Quant au caractère pathologique de la maladie, Simpson l'attribue à la lésion de la surface interne de l'utérus, qu'il compare, comme on le sait, aux plaies résultant d'une grande opération et pouvant par suite donner lieu comme celles-ci au tétanos. La raison qui fait que l'accouchement ne donne pas plus souvent lieu à cette terrible affection, est peut-être dans ce fait que l'utérus est presque complètement suppléé par les nerfs du grand sympathique. La maladie une fois développée consiste surtout dans l'excitation du système spinal réflexe ou de quelque portion de ce système. Quelles conditions en obstétrique et en chirurgie pourraient, isolées ou réunies, produire le tétanos traumatique ? Simpson émet cette opinion que peut-être quelque altération du sang, quelque irritation centrale ou quelque irritation morbide de la moelle, ou bien quelque irritation propagée le long des branches nerveuses, depuis le siège de la blessure jusqu'au système nerveux central, pourrait expliquer la production du mal et en

constituer l'élément essentiel. Peut-être les recherches nombreuses dont le tétanos est l'objet pourront-elles un jour jeter quelque lumière sur cette obscure affection.

[[Dans deux cas de tétanos survenus après l'avortement, et rapportés par A. Wiltshire (1), la malade présentait une grande dépression morale. Aussi ce médecin prétend que le tétanos n'est pas seulement dû à des modifications périphériques, mais surtout à un trouble cérébro-spinal.]]

§ V. — Traitement.

Pour le traitement de cette maladie, je renverrai mes lecteurs aux œuvres de nos maîtres en chirurgie. Les remèdes locaux me paraissent devoir être mis hors de cause, et, quant aux moyens généraux, les plus recommandés sont les suivants de l'avis de Simpson : 1° on maintiendra le plus grand calme autour de la malade à qui on évitera autant que possible toute cause d'irritation physique ou mentale ; 2° on évitera toute tentative douloureuse et toujours inutile pour écarter les mâchoires et forcer la malade à avaler. On soutiendra les forces et l'on apaisera la soif par des lavements et par des topiques humides appliqués sur la peau ; 3° s'il existe quelque raison de penser que des matières irritantes accumulées dans les intestins puissent agir en augmentant le malaise, il faudra les vider au moyen de quelques lavements appropriés ; 4° on cherchera à détendre les spasmes toniques et à diminuer l'excitabilité réflexe du système nerveux par des sédatifs, des antispasmodiques, avec l'espoir d'enrayer cette excitabilité réflexe ou au moins d'éloigner les dangers menaçants de la maladie, et lui permettre ainsi de passer de cet état d'acuité à une forme pour ainsi dire subaiguë, et donnant par conséquent plus de prise au traitement et plus de place à l'espoir.

Parmi les cas qui ont guéri, l'un a été traité par de larges saignées, par le musc et la valériane, un autre par les vésicatoires et les grands bains, un troisième par la saignée et les bains chauds, un quatrième par des lavements de térébenthine, un cinquième enfin par des immersions froides.

Les calmants qui ont été le plus employés sont l'opium administré par la bouche et l'infusion de tabac par le rectum. A ces moyens on peut ajouter la belladone, la stramoine, la ciguë, la jusquiame, le musc, le camphre, le haschich, l'acide cyanhydrique, la valériane, etc. Tous ces médicaments ont été tour à tour préconisés par différents auteurs. Il est cependant impossible de juger en dernier ressort parmi tous ces médicaments. Pour ma part, j'avoue que j'aurais plus de confiance dans le chloroforme ou l'éther. Le chloroforme, « dit Simpson », administré à dose suffisante, agit comme un sédatif direct sur le système nerveux et sur la

(1) A. Wiltshire, *On tetanus after abortion* (Transactions of the obstetrical Society of London, 1872, et *Revue des sciences médicales*, t. I, n. 1, 1873, p. 206).

contractilité exagérée du système musculaire. En raison de cette influence, il constitue un des moyens les plus sûrs et les plus maniables de calmer les attaques convulsives ordinaires, et, suivant les observations publiées dans la presse médicale, l'usage du chloroforme a été nombre de fois couronné de succès dans le tétanos traumatique (1). Ce moyen a cependant failli à calmer les formes les plus aiguës de la maladie. Peut-être les insuccès sont-ils dus à ce que les malades n'ont pas été suffisamment ni assez longtemps soumis à l'action du chloroforme. Si on l'emploie dans le tétanos, il faudra en continuer l'action pendant un grand nombre d'heures, quelquefois même pendant plusieurs jours. Il est parfaitement avéré que le moyen n'offre aucun danger si l'action en est surveillée avec soin (2).

L'observation suivante fournira un excellent exemple du traitement par le chloroforme. Elle est rapportée par Laurie de Glasgow.

OBSERVATION IV. — Madame B..., belle jeune femme de 24 ans, pendant le troisième mois d'une troisième grossesse fit une fausse couche le 4 janvier 1854. Elle eut une hémorrhagie considérable contre laquelle on eut recours au tamponnement, à la glace, à la compression. La malade était tellement bien le dimanche 8 janvier que je cessai mes visites. Le jeudi 12, elle se plaignit de roideur dans la mâchoire inférieure; mais ne soupçonnant en aucune façon la nature du mal, elle me fit appeler le samedi 14. Il y avait du trismus très-marqué: mais les spasmes ne s'étendaient pas au delà des muscles du cou. Le pouls était à peu près normal. Tous les efforts de déglutition causaient de grandes douleurs et produisaient des spasmes dans les muscles du cou et du larynx avec imminence de suffocation. Je défendis tout effort de déglutition, je prescrivis des lavements nourrissants additionnés de 50 ou 100 gouttes de laudanum toutes les six heures, des applications sur le cou de chloroforme et d'aconit. Il y eut peu de changement jusqu'à la nuit du lundi 16, quand tout à coup le pouls s'éleva à 120; les spasmes augmentèrent, mais ils ne s'étendaient pas au delà du cou; la déglutition était impossible. Je fis faire alors des inspirations de chloroforme qui eurent une action merveilleuse et apportèrent un soulagement immédiat. Je montrai au mari et à la mère de la malade la manière de s'en servir, et celle-ci est restée d'une manière plus ou moins continue sous l'influence du chloroforme. Le jeudi 18, le pouls était revenu à 96, et la patiente avala avec une facilité relative. Aujourd'hui vendredi 20, l'amélioration ne persiste pas; le pouls est à 108; les muscles abdominaux sont rigides et le rectum ne retient plus les lavements. J'étais préparé à cette complication; depuis le 15, ma malade a été frottée avec soin d'huile, de

(1) Voyez, par exemple, Ranking's *Abstract.*, vol. IX, p. 239 (trois cas suivis de succès); *Brit. and for. med. Rev.*, 1851, p. 464 (2 cas heureux, etc., etc.).

(2) Velpeau, *Des convulsions chez les femmes pendant la grossesse, pendant le travail et après l'accouchement*. Paris, 1834, p. 232. — Aubinais (de Nantes), *Rev. méd.-chir.*, vol. V, p. 149. — Colles, *Dublin Journal*, n. 30, p. 288. — Christison, *Edinb. med. and surg. Journal*, vol. VIII, p. 415. — M. Dukenson, *Lond. med. Repos.*, vol. I, p. 192. — M. Finucane, *Lancet*, 2 juin 1838. — Dubois, *Lancet*, 29 février 1840. — Moulder, *Nachrs.*, *Diss. de articulis extirp.*, 1810. — Merriman, *Synopsis*, p. 339. — Simonds, *Cyclop. of Pract. med.*, art. TETANUS. — Currie, *Mem. of med. Soc. of London*, vol. III.

beurre et de crème. La déglutition est assez facile. Un symptôme que j'ai oublié de signaler et qui cependant était un des plus pénibles, c'était une constante toux résultant d'une accumulation de mucosités. En deux jours elle disparut. Je comptais dès lors sur la guérison.

[[On devra aussi employer le chloral et le bromure de potassium à doses assez considérables, qui jouissent à un haut degré de la propriété de diminuer ou même d'anéantir le pouvoir excito-moteur de l'axe cérébro-spinal.]]

CHAPITRE II

CONVULSIONS

On désigne sous le nom de *convulsions*, des accès convulsifs du corps entier et des extrémités. Cette complication est très-effrayante et très-dangereuse, et peut se produire soit pendant la grossesse, soit immédiatement avant ou aussitôt après la délivrance.

Les divergences d'opinion et les variations dans le traitement paraissent provenir de la confusion faite entre les différentes espèces de convulsions. Pour éviter cette confusion, je décrirai trois espèces de convulsions: *hystériques, épileptiques et apoplectiques*.

ARTICLE PREMIER

CONVULSIONS HYSTÉRIQUES

Cette variété est limitée à la grossesse et se montre plus souvent pendant les premiers mois que dans les mois suivants.

§ I. — Causes.

Le manque de sommeil, les fatigues excessives, peuvent donner lieu à des convulsions hystériques, ou bien elles peuvent être occasionnées par des troubles digestifs.

§ II. — Symptômes.

L'accès est généralement précédé par un sentiment de constriction à la gorge, par des sanglots, des efforts continus de déglutition. La malade s'agite, se démène, se roule de côté et d'autre. Les mains sont fréquemment portées sur la poitrine, ou sur le cou, comme pour enlever un corps étranger. La face est généralement, mais non toujours pâle, jamais les traits ne sont déviés; il n'y a jamais d'écume à la bouche; il n'y a pas dans la mâchoire inférieure de ces mouvements convulsifs par lesquels la langue est souvent mordue. Dans beaucoup de cas les muscles du dos