

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, *Nachricht.*, *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

sont violemment contractés. Ce symptôme est regardé par Dewees comme un signe pathognomonique. La malade n'est pas insensible, quoiqu'elle ne puisse exprimer ses sentiments ou ses désirs. Après que cet état a duré un temps plus ou moins long, les sanglots deviennent plus violents; la malade crie, verse des larmes, et l'accès est terminé. Alors elle rend une quantité considérable d'urine limpide.

L'accès peut être unique ou se répéter après un certain temps avec les mêmes symptômes. Ces attaques n'ont en général pas d'influence fâcheuse sur la marche de la grossesse; j'ai cependant vu l'avortement survenir pendant un de ces accès. La santé de la mère peut en souffrir un peu, mais elle n'en est pas sérieusement compromise.

§ III. — Diagnostic.

1° Avec les convulsions épileptiques. — Le corps n'est que légèrement contourné, il n'y a pas d'insensibilité complète, il n'y a pas d'écume à la bouche, la langue n'est pas mordue, la respiration n'est pas stertoreuse, et, aussitôt l'accès terminé, la malade reprend toutes ses facultés, ce qui n'arrive jamais après les convulsions épileptiques.

2° Avec les convulsions apoplectiques. — Dans celles-ci la malade perd d'abord toute conscience; les mouvements volontaires sont abolis, et enfin tous les mouvements cessent, ce qui n'arrive pas pour les convulsions hystériques. En outre, dans ces dernières, la respiration n'est pas stertoreuse, et la malade revient rapidement à elle.

§ IV. Traitement.

Si le pouls est fréquent (ce qui n'est pas l'ordinaire), s'il y a de la céphalalgie, on pourra pratiquer une saignée, on appliquera quelques sangsues aux tempes; mais ces moyens seront rarement nécessaires. Dans la plupart des cas, les antispasmodiques, associés à des stimulants diffusibles (valériane ou asa foetida avec l'ammoniaque), soulageront la malade, une solution d'ammoniaque, portée sous le nez de la malade, sera d'un usage utile; en même temps on projettera de l'eau sur la face.

Quand l'accès est passé, on pourra administrer une petite dose d'opium, et après quelques heures de profond sommeil la malade se sentira tout à fait bien. On veillera à l'état de l'estomac. Il pourra être indiqué de conseiller quelques toniques ou un léger purgatif.

ARTICLE II.

CONVULSIONS ÉPILEPTIQUES
[[ÉCLAMPSE PUERPÉRALE]]

§ I. — Statistique

I. Fréquence — Cette variété de convulsions est de beaucoup plus fréquente que les deux autres.

AUTEURS.	NOMBRE de CAS.	CONVULSIONS	AUTEURS.	NOMBRE de CAS.	CONVULSIONS
Bland.....	1 897	2	Earle.....	4 320	8
Jos. Clarke.....	10 387	19	Rose.....	606	2
Merriman.....	2 947	5	Bailey.....	2 819	11
Granville.....	640	1	Toogood.....	1 135	1
Cusack.....	398	6	J. Lee.....	850	2
Maunsell.....	848	4	K. Watson.....	800	4
Collins.....	16 654	30	Copeland.....	1 290	3
Beatty.....	399	1	Arneth.....	6 527	13
Ashwell.....	1 266	3	Madame Boivin.....	20 357	19
Mantell.....	2 510	6	Madame Lachapelle.....	38 000	61
Churchill.....	600	2	J. Thompson.....	3 300	6
Hardy and M'Clintock..	6 634	13	Johnston and Sinclair..	13 748	63
F. H. Ramsbotham.....	68 435	67	Hall Davis.....	7 302	5

Ainsi nous trouvons 347 cas de convulsions sur 214 663 accouchements, c'est-à-dire un cas environ sur 618 1/4.

II. Mortalité. — Sur la quantité la mortalité est considérable, quoique peut-être à un moindre degré qu'autrefois. Parr (1) dit qu'il en meurt 7 sur 10. Hunter avance que la grande majorité succombe.

AUTEURS.	CAS de CONVULSIONS.	MÈRES décédées.	AUTEURS.	CAS de CONVULSIONS.	MÈRES décédées.
Giffard.....	4	2	Churchill.....	2	»
Smellie.....	8	2	Mantell.....	6	2
Perfect.....	14	5	Hardy and M'Clintock..	13	3
Bland.....	2	»	F. H. Ramsbotham.....	43	3
Jos. Clarke.....	19	6	Arneth.....	13	4
Newman.....	36	8	Meigs.....	20	3
Ramsbotham.....	26	10	Huston.....	13	4
Maunsell.....	4	2	J. Thompson.....	6	»
Collins.....	30	5	Johnston and Sinclair..	63	13
Beatty.....	1	»	Hall Davis.....	5	»

(1) Parr, Medical Dictionary.