

coce ou trop tardive pour qu'on soit fondé à invoquer l'influence de la compression abdomino-pelvienne ; et comme il n'y a pas, dans le cas supposé, d'altération uropoïétique pouvant donner lieu à une intoxication, les deux interprétations pathogéniques précédentes sont frappées de nullité ; l'encéphalopathie a évidemment ici une origine toute différente, et elle doit être considérée comme un acte réflexe dont le point de départ est dans les nerfs utérins. Cet acte réflexe est susceptible de deux explications : on peut y voir le résultat d'une simple excitation nerveuse qui, partie de l'utérus, gagne le mésocéphale, mais on peut aussi l'attribuer à une anémie cérébrale d'emblée, sans œdème préalable. Cette anémie, comme celle qui engendre l'accès d'épilepsie légitime, occupe le mésocéphale, et elle est la conséquence de la contraction vasculaire produite par l'excitation centripète du sympathique. Ainsi que je vous l'ai fait pressentir antérieurement, j'incline vers cette dernière explication ; mais ce qui est bien certain, c'est qu'à côté de l'éclampsie toxique et de l'éclampsie mécanique, il faut admettre une troisième modalité pathogénique qui est l'éclampsie réflexe.

Cette dernière forme n'est point limitée à l'éclampsie non albuminurique ; la question de date est ici prépondérante : si une femme ayant l'urine albumineuse est prise d'éclampsie avant le moment où les conditions mécaniques peuvent faire sentir leur influence, ou bien après la cessation de ces conditions spéciales, et si, d'un autre côté, l'examen de la quantité et de la qualité de l'urine ne permet pas d'admettre une intoxication, le fait de l'albumine dans l'urine ne peut modifier l'interpréta-

tion, et l'éclampsie encore ici est bien évidemment réflexe.

En résumé, l'éclampsie des deux derniers mois de la grossesse et du travail est dans la grande majorité des cas une éclampsie mécanique par œdème et anémie du cerveau, plus rarement une éclampsie toxique ; l'éclampsie plus précoce ou plus tardive est le plus ordinairement une éclampsie réflexe due à une anémie cérébrale d'emblée, sans œdème préalable. Les deux premières formes sont liées à des désordres matériels de la circulation ou de l'uropoïèse ; la troisième est l'effet d'un simple trouble d'innervation.

Telle est, selon moi, la conception vraie de l'éclampsie puerpérale ; en tout cas, c'est bien certainement sur le terrain de la pluralité des formes que la question doit être portée, et les théories univoques sont ici plus fautives encore que dans l'étude de l'urémie commune, puisque l'observation et l'analyse rigoureuse des faits conduisent à reconnaître dans l'encéphalopathie puerpérale une forme de plus que dans l'encéphalopathie urinaire non puerpérale. Ces notions précises et complètes font comprendre la variabilité des effets produits sur l'éclampsie par certaines modifications organiques et par certaines médications : ainsi, bien souvent, l'achèvement du travail met fin aux accidents ; mais dans d'autres cas cette influence est nulle, et l'éclampsie persiste comme devant ; de même les émissions sanguines, les évacuants coup sur coup, réussissent fréquemment ; mais ils échouent aussi dans d'autres cas qui, à ne considérer que les symptômes, sont absolument semblables aux précédents ; enfin, à côté de nombreux insuccès, il faut enregistrer les

guérisons positives obtenues au moyen du chloroforme, de l'opium, de l'assa fœtida, du bromure de potassium, des injections de morphine, des lavements d'atropine, et plus récemment au moyen du chloral¹, tous médicaments qui ne peuvent rien, ni sur la pression vasculaire, ni sur l'état du sang; et qui n'agissent qu'en diminuant l'excitabilité nerveuse. Il n'y a rien dans tout cela qui doive vous étonner : si les effets des médications sont variables, c'est parce que l'origine même du mal est également variable, et que le succès n'est possible que lorsque le traitement est précisément adapté à la forme morbide ; qu'il s'agisse d'une éclampsie mécanique, et l'on conçoit fort bien que l'achèvement du travail soit le meilleur agent thérapeutique, tandis qu'il est sans effet sur l'éclampsie toxique; dans le même cas, c'est-à-dire dans l'éclampsie mécanique, vous avez le droit de compter sur les effets des évacuants et des saignées, car ils sont alors parfaitement appropriés à l'indication, qui est d'abaisser autant que possible la pression intra-vasculaire ; ils peu-

1. Osborn, *A case of puerperal convulsions* (*New Orleans Journal of medicine*, 1868). — (Injections de morphine.)

Van der Meersch, *Obs. de deux cas d'éclampsie réflexe* (*Ann. de méd. de Gand*, 1868). — (Dans l'un des cas, assa fœtida et opium.)

Milesi, *L'Imparziale*, 1868. — (Lavements d'atropine.)

Raciborski, Viger, Rey, *Gaz. hôpit.*, 1869. — (Bromure de potassium.)

Rothrock, *Philadelphia med. and surg. Reporter*, 1869. — (Bromure de potassium.)

Bowstead, *The Lancet*, 1869. — (Injections de morphine.)

Collin, *Union méd.*, 1869. — (Bromure de potassium.)

Rabl-Rückhard, *Berliner klin. Wochens.*, 1869. — (Chloral.)

Fox, *British med. Journal*, 1870. — (Chloral.)

Vidaillet, *Bullet. de thérap.*, 1870. — (Bromure de potassium.)

Mackintosh, *Med. Times and Gaz.*, 1870. — (Chloral.)

vent même être utiles dans la forme toxique, à laquelle nous ne pouvons opposer aucun traitement plus puissant ; mais, en revanche, ces moyens sont inutiles et même nuisibles dans l'éclampsie réflexe ; celle-ci sera souvent terminée par l'achèvement du travail, et, en tout cas, elle ne peut être traitée avec succès que par les agents dépresseurs de l'excitabilité encéphalique, et par les affusions froides.

La situation, au point de vue thérapeutique, est donc la même que dans l'encéphalopathie urinaire non puerpérale ; la pluralité des formes appelle la pluralité des médications ; les traitements uniformes ne sont pas moins dangereux que les théories exclusives ne sont erronées, et les notions pathogéniques nouvelles que je vous ai exposées sont les seules bases d'un traitement vraiment médical ; en dehors de ces principes, il n'y a qu'incertitude, routine, et succès de hasard.