

Tel est, messieurs, le secret du désaccord entre la doctrine, vraie, du passé concernant la pléthore de la femme enceinte et le fait, non moins vrai, de l'abaissement possible, chez certaines femmes, du chiffre de leurs globules.

Vainement donc, maintenant, m'objecteriez-vous les analyses chimiques qui démontrent l'anémie des femmes grosses ; l'anémie peut exister en effet, vous répondrai-je, mais elle est *qualitative* seulement. Eh bien ! à ces femmes enceintes, anémiques de la sorte, mais que tourmente néanmoins leur pléthore quantitative, faites des saignées d'anémiques : au lieu de leur tirer 1 000 ou 500 grammes de sang pour conjurer le péril d'une congestion *actuelle*, pulmonaire, hépatique ou rénale, tirez-leur-en 250, 200, 150 même.

Et s'il fallait encore un argument pour vous convaincre de l'utilité comme de la nécessité d'une saignée en pareille conjoncture, j'invoquerais la pratique de l'homme qui a le plus contribué à répandre en France la doctrine de l'anémie. Beau, ce Broussais à l'envers, Beau qui voyait partout la dyspepsie et partout l'anémie consécutive, Beau ne saignait personne, excepté, savez-vous qui ? excepté les femmes enceintes ! Dans son service d'accouchement de l'hôpital Cochin, me disait récemment M. Just Lucas-Championnière, toutes les fois que Beau voyait une femme enceinte prise d'étouffements ou d'hémoptysie, il lui faisait pratiquer une saignée de 100, 90 ou même 80 grammes de sang.

A l'exemple de ce grand médecin, qui savait rester clinicien malgré ses théories, faites de petites saignées quand l'indication vous en presse, et vous conjurerez les accidents de la pléthore pulmonaire, hépatique ou rénale, c'est-à-dire, dans ce dernier cas, les accidents de l'urinémie puerpérale, l'éclampsie.

Maintenant, rien n'a été fait pour prévenir cette éclampsie, ou bien elle est survenue avec une foudroyante brusquerie ; que faut-il faire ?

C'est ce que nous verrons dans une prochaine conférence.

SOIXANTE ET ONZIÈME LEÇON

Encore la saignée dans l'éclampsie, et de son mode d'action. — Faits et théorie. — Le traitement antiphlogistique s'attaque à la cause même de l'éclampsie et guérit la lésion rénale, si celle-ci n'est pas trop avancée. — L'émétique sous forme nauséuse. — Le chloroforme bienfaisant ou périlleux. — L'accouchement provoqué.

MESSIEURS,

On n'a ni prévu ni prévenu l'éclampsie, et celle-ci se manifeste soudain dans toute sa hideuse évidence. En pareil cas, que faut-il faire ? Le plus habituellement saigner, saigner encore.

Pensez-vous que j'exagère ici ou que je manque de compétence (quoique j'aie depuis plusieurs années, dans mon service d'hôpital, une salle de maternité) ? Eh bien ! voici, à l'appui de la doctrine que je soutiens à l'aide d'arguments de toute sorte, à l'aide de l'anatomie, de la physiologie, comme de la clinique ; voici l'opinion d'un homme considérable, de Stoltz :

Prié par le docteur Charpentier de lui donner son avis sur le meilleur traitement de l'éclampsie, le savant professeur d'obstétrique de Strasbourg lui répondait : « Je vous dirai que *la saignée, qui, dans ces derniers temps, a été presque entièrement abandonnée, m'a le plus souvent rendu d'immenses services* (1). »

C'est l'avis de tous les hommes que n'a pas dominés l'esprit de système, celui de quelques-uns de vos maîtres les plus justement respectés, de Dubois, de Depaul, de Cazeaux lui-même. Chacun d'eux vous enseigne que la saignée est alors le mode de traitement le meilleur. Certes, et malheureusement, pour des raisons que je vais tenter d'exposer tout à l'heure, on ne guérit

(1) Charpentier, *De l'influence des divers traitements sur les accès éclamptiques*, thèse d'agrégation. Paris, 1872, p. 147. — Voir, dans cet excellent travail, les différents traitements de l'éclampsie et leur valeur comparative.

pas et nécessairement toutes les femmes atteintes; mais chez celles mêmes qui ne guérissent pas, un soulagement si appréciable suit la saignée, qu'il faut être bien entêté de son système pour se refuser à le voir.

Ici encore un fait à l'appui et qui n'est pas de ma pratique : M. le professeur Hardy, qui dirigeait, entre autres, un grand service d'accouchement à l'hôpital Saint-Louis, et qui saigne les éclamptiques, m'a raconté le fait suivant, en m'autorisant à vous le citer :

Un jour il est appelé auprès d'une jeune dame enceinte en proie depuis plusieurs heures aux convulsions de l'éclampsie, et qu'un homœopathe laissait béatement mourir, — au moins était-il homœopathiquement dans son droit. M. Hardy, en présence de ce grand danger, qu'aucune action thérapeutique ne venait conjurer, propose et pratique, séance tenante, une saignée. Les convulsions ne tardent pas à disparaître, et il ne reste plus des accidents nerveux, tout à l'heure si formidables, qu'un état semi-comateux. Pour continuer le bon effet de la saignée et achever la cure, M. Hardy ordonne l'application de sangsues derrière les oreilles, et se retire. Il revoit le lendemain matin la jeune dame, la retrouve dans le même état de demi-coma et s'aperçoit que les sangsues n'ont pas été appliquées; il les fait mettre aussitôt, et dans la journée tout accident avait cessé; la connaissance était définitivement revenue, la malade était guérie.

C'est là un cas de la pratique habituelle de M. Hardy pour les éclamptiques de son service, et je ne vous le rapporte que parce qu'il est probant par les circonstances spéciales qui l'ont accompagné, — la médication antiphlogistique succédant brusquement à l'expectation homœopathique, lui succédant malgré les répugnances et l'hostilité de milieu, et lui succédant triomphalement chaque fois.

Maintenant, je me permets de vous demander toute votre attention sur les détails où je vais entrer : la théorie doctrinale que j'expose ne s'appuie d'ailleurs que sur les faits, et conduit aux conclusions pratiques les plus importantes. Par tout ce que je vous ai dit de la pathogénie de la sérumurie gravidique et de

l'urinémie *éclamptigène* (1), vous comprenez de reste pourquoi l'éclampsie des femmes grosses est plus redoutable au neuvième mois qu'au cinquième et pourquoi la saignée et le traitement déplétif du rein sont moins puissants à une période avancée de la grossesse qu'à une période plus récente : c'est qu'au neuvième mois, au moment de l'accouchement, l'*hyperémie rénale URINÉMIGÈNE* est de deux, trois ou quatre mois PLUS AGÉE qu'au septième, sixième ou cinquième mois de la grossesse; qu'ainsi cette hyperémie plus vieille a pu produire et a produit le plus souvent ses méfaits habituels, c'est-à-dire la *lésion brightique* du rein, la *néphrite parenchymateuse sérumurique* : vous l'avez bien vu chez nos deux malades de la salle Sainte-Marguerite : leurs reins, surtout ceux de la première, avaient l'aspect de la chair d'anguille, indice d'une des altérations les plus profondes de l'organe (2). Elles étaient donc *brightiques*, et c'est pour cela qu'elles n'ont pas guéri par la saignée; mais elles n'étaient ainsi brightiques que parce que leur congestion rénale sérumurigène (accidents fonctionnels locaux) et urinémigène (troubles fonctionnels généraux d'intoxication) datait de quatre ou cinq mois peut-être.

Or, supposez qu'on eût traité cette congestion sérumurigène dès qu'on eût constaté la présence du sérum dans leur urine, et l'on eût radicalement guéri ces malades en faisant disparaître la congestion, et *parce qu'elles n'avaient qu'une congestion*.

Ou supposez encore qu'elles eussent eu leur attaque d'éclampsie au cinquième mois de leur grossesse, c'est-à-dire au début même de leur congestion (celle-ci étant dès lors suffisamment intense et étendue à la totalité du parenchyme rénal pour entraîner l'urinémie et l'éclampsie symptomatique), supposez cela, et alors la saignée associée au traitement déplétif du rein guérissait à la fois la malade de son éclampsie comme de sa congestion rénale génératrice de l'urinémie, génératrice elle-même de l'éclampsie. De telles femmes ne guérissent ainsi et aussi vite que *parce qu'elles n'ont pas encore de lésion rénale*.

(1) Je demande, une fois encore, qu'on me pardonne tous ces néologismes quelque peu barbares; mais, à des idées nouvelles, il faut des mots nouveaux; or, ceux-ci rendent bien ma pensée et sont compréhensibles; cela suffit.

(2) Voir, plus haut, leçon LXVII, p. 613 et 614.

C'est pourquoi la dame anglaise dont je vous ai parlé dans une leçon précédente, qui eut son attaque d'éclampsie vers le cinquième mois de sa grossesse, guérit si bien par la saignée que je lui fis. C'est pour la même raison que mon interne laussannois guérit également et si vite et si bien, son éclampsie étant d'origine *scarlatineuse*. Dans les deux cas, en effet, la congestion rénale qui avait entraîné l'urinémie était évidemment de date récente et il ne pouvait, forcément, nécessairement, matériellement, y avoir encore que de la congestion, laquelle fut mise à néant par le traitement hardiment spoliateur employé. Avec la décongestion du rein recommencèrent les fonctions normales de l'organe, et par le retour de celles-ci disparut à jamais l'urinémie, cause de l'éclampsie. Tel est le secret de la guérison de l'éclampsie par la saignée dans certains cas, de sa persistance au contraire dans certains autres.

Est-ce à dire pour cela qu'il ne faut pas saigner l'éclampsique au neuvième mois ou au moment de l'accouchement? En aucune façon cette conclusion ne serait motivée. Vous ignorez le plus souvent la date de la sérumurie, — elle peut être récente en effet, et par suite rapidement curable; — vous n'avez pas toujours le temps ni les moyens matériels de voir si les urines contiennent les cylindres épithéliaux, accusateurs de la lésion rénale — et d'ailleurs, même alors, celle-ci peut encore guérir. Pour toutes ces raisons, employez donc encore la médication antiphlogistique ou déplétive.

La saignée peut guérir définitivement au terme de sa grossesse l'éclampsique, en tant qu'éclampsique, en mettant fin aux accidents nerveux de l'urinémie; et l'accouchement la peut guérir radicalement, en tant que sérumurique, en faisant cesser la pléthore rénale urinémigène; mais à la condition, nous venons de le voir, que la pléthore rénale soit récente, qu'il n'y ait que congestion de l'organe; en d'autres termes, qu'il n'y ait pas de lésion profonde, définitive et incurable.

Mais si la pléthore rénale est de date reculée, qu'elle remonte au cinquième, sixième ou septième mois, qu'elle ait eu ainsi le temps de produire ses désordres habituels, alors la saignée guérit ou peut guérir de son éclampsie la femme en couche, mais

elle ne fait disparaître qu'un effet de l'urinémie; car la lésion rénale persiste. De sorte que si l'accouchement fait diminuer la sérumurie dans ce qu'elle a d'excessif, néanmoins la femme reste brightique, et vouée aux accidents ultérieurs possibles d'un pareil état.

Tel fut, entré bien d'autres, le cas d'une malade dont je vous parlerai plus tard (1), qui mourut, deux mois après son accouchement, de la maladie de Bright la plus typique qui se pût voir. Tel encore le cas d'une jeune dame, Havanaise, que j'ai vue mourir de dyspnée urinémique, et brightique au plus haut degré. Dix-huit mois auparavant, elle avait eu, au septième mois de sa grossesse, des attaques d'éclampsie avec albuminurie; on avait traité celle-ci par la diète lactée; on s'était bien gardé de la saigner, comme de ventouser ses reins; on avait fait le traitement du symptôme, négligeant la lésion, et, dix-huit mois plus tard, la lésion tuait la malade.

La saignée, comment agit-elle? Est-ce simplement en diminuant la masse sanguine en circulation ou d'une façon plus complexe, que j'ai essayé de mettre en lumière dans mes leçons sur la saignée dans la pneumonie (2)? Je crois qu'elle agit surtout en produisant une contracture vasculaire. En effet, si vous retirez 250 à 300 grammes de sang par votre saignée, vous n'avez pas beaucoup diminué la masse liquide circulante; mais ce que vous avez produit, ce qui est évident, c'est la pâleur de la face, c'est-à-dire la diminution de la masse du sang dans les petits vaisseaux. Et comme ce n'est pas la quantité de sang retirée qui peut avoir ainsi diminué leur calibre, il faut nécessairement que ce soit par une contracture active de ceux-ci et par suite d'une action générale sur le sympathique névro-vasculaire, action générale dont l'effet extrême est la *syncope* et l'effet premier la pâleur.

Ainsi, par la saignée, un premier fait, physique, spoliation légère; un deuxième fait, dynamique, contracture vasculaire; un troisième fait, éventuel, arrêt de l'attaque d'éclampsie. Or,

(1) Voir plus loin, leçon LXXIII, p. 665.

(2) Voir t. 1^{er}, leçon XXXII, les *Pneumoniques*, p. 747 et suiv.

comment comprendre ce dernier fait (incontestable comme l'est un fait), si l'éclampsie est le résultat d'une anémie du bulbe? N'est-il pas contradictoire de diriger la saignée, qui anémie par spoliation et contracture vasculaire, contre l'état anatomique du bulbe, qui serait précisément une anémie?

C'est qu'en réalité une attaque d'éclampsie se compose d'une série d'accès convulsifs subintrants, dont chacun se termine par une période de coma, c'est-à-dire de congestion cérébrale; qu'ainsi l'hypérémie terminale du premier accès s'ajoute à l'anémie initiale du second, et de même indéfiniment; qu'ainsi l'anémie bulbaire finit par n'être plus que très relative, et d'autant plus que l'attaque durera plus longtemps, c'est-à-dire qu'il y aura plus d'accès successifs subintrants. Et comme, d'ailleurs, on intervient rarement au premier accès, mais le plus souvent dans le cours d'une attaque qui compte déjà plusieurs de ces accès subintrants, il s'ensuit que ce que l'on a à combattre et ce que l'on combat en réalité, c'est un état anatomique de congestion cérébrale et bulbaire, lequel est révélé par l'aspect cyanotique, subasphyxique du plus grand nombre des malades; lequel était évident chez mon Lausannois, chez ma dame anglaise, chez la malade de la Charité dont je vous ai parlé, qu'on laissait bravement mourir, sans la saigner, d'une attaque qui durait depuis dix-huit heures, où le coma dominait de beaucoup sur la convulsion, c'est-à-dire l'hypérémie sur l'anémie, et qu'une saignée fit cesser.

Ce qui est aussi certain que cet aspect cyanotique et évidemment congestif, c'est le bien-être immédiat qui suit la saignée chez ces malades, et la guérison qui suit ce bien-être.

Mais cet effet qu'a la saignée sur le cerveau, elle l'a semblablement sur le rein: elle le fait pâlir par contracture vasculaire comme par diminution de la masse circulante; et puisque c'est la congestion rénale qui produit la sérumurie, et la sérumurie l'urinémie, et l'urinémie l'éclampsie, l'anémisation du rein tend à guérir radicalement la malade.

La saignée est donc rationnelle à ce double titre qu'elle décongestionne en tant que produisant une spoliation et une contracture vasculaire, et qu'elle combat l'éclampsie dans sa cause

prochaine, l'état anatomique du bulbe, ainsi que dans sa cause première, l'état anatomique du rein (1).

Après la saignée, et d'accord avec Collins et Johnson, Cazeaux conseille aussi l'émétique à dose rasiennienne; et le mode d'action en est évidemment celui de la saignée, car, dit Cazeaux, il faut l'administrer de manière à produire *des nausées* sans vomissements, en donnant chaque demi-heure une cuillerée à soupe de la potion suivante:

Eau de pouliot.	90 grammes.
Émétique.	40 centigr.
Teinture d'opium.	xxx gouttes.
Sirop simple.	10 grammes.

La saignée et l'émétique ont été conseillés par les auteurs que je cite comme moyen préventif, dès qu'apparaissent les symptômes prémonitoires de l'éclampsie, et comme moyen curatif; bien que Cazeaux croie l'émétique beaucoup moins utile dans ce dernier cas.

Pour moi, je donne l'émétique en lavage à la dose de 15 et 20 centigrammes; ainsi, chez l'interne de Lausanne et la malade de la Charité, à la suite de la saignée, et l'effet purgatif produit n'a certainement pas nui au résultat définitif, qui a été la guérison. J'applique également des ventouses scarifiées sur les reins.

Enfin, il importe au plus haut point de traiter la sérumurie (albuminurie) éclamptigène (laquelle persiste) par la *diète lactée*, comme le préconise si justement Tarnier, et par le tannin à la dose de 1 gramme par jour. Il est bien évident d'ailleurs que la diète lactée n'agit que comme *diurétique*: en faisant pisser davantage, elle désemplit le système vasculaire et, diminuant ainsi la pression sanguine générale, elle diminue la pression rénale en particulier. C'est ainsi qu'elle agit et non pas autrement.

L'*anesthésie* par le chloroforme est certainement efficace *au début* d'une attaque, alors que celle-ci n'a point encore produit la congestion cérébro-bulbaire résultant de la succession des

(1) Voir (*Union médicale* du 21 mars 1878) six observations d'éclampsie puerpérale, où l'on voit cinq fois la guérison suivre immédiatement la saignée, et une fois la mort survenir, aucune saignée n'ayant été faite (D^r Quantin).

accès subintrants dont je vous ai parlé; mais lorsque l'attaque date de quelque temps déjà, que le coma prédomine sur la convulsion, que la face est cyanosée, l'utilité du chloroforme est plus que douteuse; il avait complètement échoué chez la dame anglaise dont j'ai cité le cas dans une précédente leçon, et la saignée a brillamment triomphé chez elle après cet échec du chloroforme.

Ainsi, administré au moment où l'attaque va survenir ou se manifester, le chloroforme peut réussir à conjurer celle-ci; mais c'est là une méthode qui réclame un assez long temps et beaucoup de patience, puisqu'il faut rester à poste fixe auprès de la malade et se tenir à l'affût de l'attaque menaçante.

Je suis resté de la sorte presque toute une journée auprès d'une dame au sixième mois de sa grossesse, la chloroformisant dès que l'accès commençait et arrêtant aussitôt celui-ci; — mais, franchement, bien que la malade ait guéri de son éclampsie pour avorter le surlendemain par le fait de son intoxication urinémiqne, ce long tête-à-tête avec le chloroforme m'a laissé assez froid.

Si, au contraire, vous administrez le chloroforme à la femme en état de coma, indépendamment de ce que la chose est parfaitement irrationnelle alors, elle peut n'être pas sans péril; je sais des faits de mort évidemment causés par l'anesthésique ajoutant son coma au coma de l'attaque; un, entre autres, qui m'a été communiqué par un de mes collègues de cet hôpital, observé par lui alors qu'il était interne à l'Hôtel-Dieu. Il s'agissait d'une femme en état de mal depuis plusieurs heures; on jeta la malade dans la résolution sans pouvoir en aucune façon faire cesser la série successive des convulsions, qu'on pouvait encore reconnaître aux secousses, de plus en plus faibles, il est vrai, dont étaient secoués les membres résolus; le coma devint ainsi, sous l'influence du chloroforme, de plus en plus profond et la malade succomba.

Le chloroforme est, d'ailleurs, à tous égards, sans action sur la cause première de l'éclampsie, la sérumurie urinémiqne. Ce n'est donc et ce ne peut être qu'un palliatif.

Il en est ainsi du *chloral* administré en lavement au début

d'une attaque, il peut en triompher comme le chloroforme et de la même façon; mais si la femme est déjà dans le coma, il sera impuissant comme lui et pour les mêmes raisons: à preuve, nos deux malades de la salle Sainte-Marguerite, chez lesquelles les lavements de chloral ont été absolument sans effet.

Notez, d'ailleurs, messieurs, que mon opinion sur les anesthésiques s'étaye de l'autorité bien autrement compétente de Paul Dubois, de Depaul, de Tarnier et de Bailly.

Vous trouverez dans les traités spéciaux tout ce qui a rapport aux indications et aux contre-indications de l'*accouchement forcé* en cas d'éclampsie. Ce que j'en veux dire, c'est que l'évacuation de l'utérus, lorsqu'elle réussit à faire cesser les attaques, n'a point agi en faisant cesser la compression des veines rénales, mais en faisant disparaître la cause d'afflux du sang vers l'utérus et par suite vers les reins; en décongestionnant ainsi ces derniers, elle diminue d'autant la pression vasculaire de leur parenchyme et, par suite, la filtration du sérum consécutive à cette exagération de pression. Que si, maintenant, l'accouchement provoqué ne fait pas toujours immédiatement disparaître l'éclampsie, c'est d'abord que la lésion rénale peut être trop avancée pour que le rein puisse en guérir, — auquel cas la femme meurt brightique après la cessation plus ou moins tardive de ses attaques; — c'est ensuite que l'hypérémie rénale met nécessairement un certain temps à disparaître; — c'est enfin que, même après la disparition de cette hypérémie, l'intoxication urinémiqne du sang, cause de l'éclampsie, ne peut pas disparaître aussi vite que la congestion rénale urinémiqne.

J'en ai fini, messieurs, du traitement de l'éclampsie puerpérale, mais je n'en ai pas fini des méfaits de l'urinémie puerpérale, — ce sera l'objet de la prochaine conférence.