

prolongent au point de déterminer l'asphyxie ou la syncope. Dans ces cas, une révulsion violente et rapide produite sur la peau de la poitrine, comme celle que l'on obtient avec l'ammoniaque, peut être avantageuse en déterminant une excitation qui provoque les mouvements des appareils musculaires dont le jeu est indispensable aux actes de la respiration et de la circulation.

#### XLIV. — ÉCLAMPSIE DES FEMMES ENCEINTES ET EN COUCHES.

Influence incontestable et prépondérante de la primiparité, de la susceptibilité nerveuse, de l'albuminurie. — Relation de l'éclampsie puerpérale avec la manie et la paralysie.

##### MESSIEURS,

Certains détails dans lesquels je suis entré dans nos dernières conférences, me permettent d'être bref sur ce que j'ai à vous dire aujourd'hui de l'*éclampsie puerpérale* à propos d'une malade qui était couchée au n° 28 de notre salle Saint-Bernard.

S'il me fallait vous donner une description détaillée des symptômes de cette maladie, j'aurais à vous reproduire, en grande partie, le tableau que je vous ai tracé des convulsions de l'enfance; et ce tableau de l'éclampsie de l'enfance ressemblait déjà lui-même singulièrement à celui des attaques du mal comitial, car, à ne tenir compte que de leurs manifestations extérieures, ces affections convulsives ont entre elles la plus parfaite analogie.

Rappelez-vous ce qui s'est passé chez notre jeune femme de la salle Saint-Bernard, et ceux qui ont été témoins des accidents éclamptiques dont elle était si violemment agitée ont pu voir combien ces convulsions ressemblaient à celles de l'épilepsie.

Elles se sont produites dans les circonstances suivantes : la veille de son entrée, la malade, arrivée au terme d'une première grossesse qui, dans son cours, n'avait rien présenté d'extraordinaire, était accouchée à trois heures du matin. La sage-femme qui l'assistait crut devoir administrer, après la délivrance, une forte dose d'ergot de seigle, probablement en vue d'arrêter une perte de sang abondante. Deux heures après, l'éclampsie survenait, et dans la journée cette jeune femme était amenée à l'hôpital.

À la visite du soir, mon chef de clinique, M. le docteur Moynier, jugea à propos de pratiquer une saignée du bras de 800 grammes. Mais de huit heures à minuit les accidents se répétèrent avec une extrême intensité.

Les convulsions avaient cessé quand nous vîmes la malade, le lendemain matin. La cyanose du visage, qui la veille était portée à un très-haut degré, avait presque complètement disparu. Nous trouvions sur la langue de nombreuses traces de morsures. Nous prescrivîmes une potion composée de : musc, 50 centigr. ; extrait de valériane, même quantité ; incorporée à 80 gr. d'eau de mélisse sucrée avec sirops d'éther et de fleur d'oranger, de chaque 20 gr.

Le surlendemain, vers onze heures du matin, survint une nouvelle attaque aussi violente que celles qui l'avaient précédée, et à laquelle succéda, comme les premières fois, une stupeur profonde avec une perte absolue du sentiment.

Les convulsions puerpérales s'étaient manifestées dans les conditions où elles ne se montrent pas le plus habituellement, c'est-à-dire après la délivrance.

Les maîtres dans l'art des accouchements vous enseignent, en effet, que l'éclampsie, rare avant le sixième mois de la gestation, s'observe un peu plus souvent après la délivrance que pendant la grossesse, mais qu'elle n'est jamais plus fréquente que pendant le travail.

Nous n'avons pu saisir, chez notre malade, les *causes occasionnelles* qui ont provoqué les accidents, et la seule circonstance étiologique à laquelle nous ayons pu les rattacher, était la *primiparité*.

L'influence d'une première grossesse sur la production de la maladie dont nous parlons est, en tant que cause prédisposante, un fait admis par la plupart des accoucheurs. Au dire de Cazeaux (1), les sept huitièmes des cas d'éclampsie ont été observés chez des femmes primipares.

Mais de ce que la primiparité joue ici ce rôle considérable, il n'en faudrait pas conclure qu'une femme qui a traversé sans encombre une première grossesse et un premier accouchement soit à tout jamais à l'abri des convulsions puerpérales, pas plus d'ailleurs que la production de ces convulsions dans une grossesse antérieure n'entraîne nécessairement leur retour aux grossesses suivantes.

Si vous vous rappelez ce que je vous ai dit à propos de l'épilepsie et des convulsions des enfants, il est certain que la *susceptibilité nerveuse*, qui chez certaines femmes a pu se traduire dans leur enfance par des accidents convulsifs, plus tard par des phénomènes hystériques, ou par des troubles plus ou moins bizarres de l'innervation, il est certain, dis-je, que cette sensibilité nerveuse est une cause prédisposante dont la connaissance pourra préoccuper l'esprit du médecin.

Je ne passerai pas en revue toutes les causes occasionnelles mises en avant dans les traités classiques; il en est une cependant sur laquelle je dois appeler votre attention, bien que chez notre jeune femme elle ait complètement fait défaut, je veux parler de l'*albuminurie*.

Que l'albuminurie des femmes grosses reconnaisse pour cause unique au début une compression exercée sur les reins eux-mêmes, sur les veines iliaques ou sur le tronc de la veine cave inférieure par l'utérus; qu'elle dépende, ainsi que l'admet M. Braun (de Vienne) (2), de cette compression, de la stagnation du sang veineux qui en est la conséquence, et des modifications particulières subies par le sang pendant la gestation; qu'elle ait sa raison d'être dans la perturbation nerveuse qui accompagne si souvent la grossesse, ce sont des explications que je n'ai point à discuter ici. Il est suffisamment établi, par les faits cliniques, que cette albuminurie est un accident assez fréquent dans le cours de la grossesse, principalement chez les primipares, chez les femmes

(1) Cazeaux, *Traité de l'art des accouchements*, 6<sup>e</sup> édition.

(2) Braun, *Des convulsions urémiques des femmes grosses*, traduction de Pélard. Paris, 1858.

qui ont une conformation vicieuse du bassin, un utérus trop élevé ou considérablement augmenté de volume, soit par la présence d'un fœtus volumineux lui-même, ou d'un produit de conception multiple, soit par une quantité exagérée des eaux de l'amnios. Il est suffisamment établi aussi que cette albuminurie exerce souvent une influence fâcheuse sur la grossesse, sur sa marche, sur l'accouchement et sur ses suites, et enfin, bien que quelques auteurs se soient refusés à l'admettre, qu'il existe une relation, tout au moins une coïncidence entre l'albuminurie et la convulsion puerpérale.

Il est vrai d'ajouter, messieurs, que cette coïncidence est loin d'être constante. Il en est des rapports de l'albuminurie avec l'éclampsie comme des rapports de l'albuminurie avec l'anasarque. Bien que l'une et l'autre coïncident souvent ensemble (et alors il y a une relation évidente entre l'albuminurie et l'anasarque), celle-ci peut se montrer sans que jamais l'examen le plus attentif des urines y révèle la présence de l'albumine, et réciproquement une hydropisie partielle ou générale peut complètement manquer, bien qu'il y ait une albuminurie abondante. De même, quoique les convulsions surviennent fréquemment chez les femmes albuminuriques, — M. Imbert-Gourbeyre les a rencontrées 94 fois sur 159 (1), — quoique par conséquent l'existence de l'albuminurie pendant la grossesse doive faire redouter le développement de l'éclampsie à une époque plus ou moins avancée, il ne faut pas oublier que, dans un grand nombre de cas, celle-ci ne s'est pas produite, bien que celle-là existât depuis longtemps.

Enfin, l'observation de notre jeune femme, d'autres faits dont j'ai été témoin, sont en formelle opposition avec cette loi qu'on a voulu poser, que chez toutes les femmes éclampsiques on trouvait invariablement de l'albuminurie. J'ai fait examiner à différentes reprises les urines de notre malade, et jamais, ni par la chaleur, ni par l'acide nitrique, nous n'avons obtenu le plus petit flocon albumineux.

J'ai dit, messieurs, que je ne m'arrêterais pas à la description de l'éclampsie puerpérale, j'ajouterai seulement que le plus ordinairement, si ce n'est toujours, les convulsions sont générales comme elles l'ont été dans le cas que vous avez actuellement encore sous les yeux. Il arrive néanmoins quelquefois qu'elles soient *partielles*. Bien que le fait soit rare, il s'observe, et à ce propos permettez-moi de vous rapporter une observation que j'ai retrouvée dans les notes recueillies dans mon service à l'hôpital Necker, observation qui me paraît présenter quelque analogie avec cette éclampsie partielle.

Le 16 janvier 1846, entrant au n° 24 de la salle Sainte-Anne, une femme de vingt et un ans, accouchée à terme, six mois auparavant, d'un enfant qu'elle allaitait. Habituellement de bonne santé, cette jeune femme avait été prise, deux mois avant son accouchement, d'une convulsion qui survint tout

(1) Imbert-Gourbeyre, *De l'albuminurie puerpérale et de ses rapports avec l'éclampsie* (Mémoires de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1856, t. XX).

à coup et sans cause appréciable dans la journée, et qui, ayant occupé tout le côté gauche du corps, laissa après elle une hémiplegie incomplète qui dura une heure. Pendant cette attaque, la malade ne perdit pas connaissance.

Au moment de la couché elle n'eut aucun accident, mais deux mois après sa délivrance, elle fut prise, cette fois pendant la nuit, d'une nouvelle attaque, qui se répéta trois semaines plus tard, se composa de plusieurs accès, dura d'une demi-heure à une heure. Ces accidents se renouvelèrent ensuite tous les huit jours, puis toutes les vingt-quatre heures. A partir du 28 ou du 29 décembre 1845, jusqu'au 16 janvier de l'année suivante, époque où nous voyions la malade, les attaques s'étaient répétées presque sans interruption; à partir aussi de ce moment, la jambe et le bras gauches étaient restés paralysés.

Cette jeune femme se plaignait d'éprouver, dans les parties affectées, une sensation non douloureuse qu'elle comparait à « quelque chose qui coulerait sur sa jambe »; bientôt la convulsion commençait: occupant d'abord le pied, elle remontait successivement jusqu'au tronc, envahissant le bras et même les muscles du visage; d'autres fois, au lieu d'être ascendante, la convulsion était descendante, et d'autres fois aussi elle restait limitée à la face.

Elle commençait par une roideur tétanique avec distorsion des membres affectés, roideur presque immédiatement suivie des secousses convulsives, et l'accès se terminait par la résolution. Au milieu de tout cela, la santé restait bonne; l'appétit était conservé, et nous ne constatons aucun autre signe d'affection locale, soit du côté de l'encéphale, soit du côté des organes thoraciques ou abdominaux.

Peut-être trouverez-vous, messieurs, que ces accidents ne présentaient, en vérité, d'autre rapport avec l'éclampsie que de s'être primitivement manifestés pendant la grossesse; que d'ailleurs ils ne ressemblaient en rien aux convulsions puerpérales, et que leur forme rappelait plutôt celle de l'épilepsie partielle précédée de son *aura*. Je vous ferai cependant observer que, s'ils étaient épileptiformes, ces accès, par leur mode d'invasion, par leur marche, différaient essentiellement des attaques du mal comitial.

La malade resta à l'hôpital jusqu'au mois de mars suivant. Sous l'influence des préparations de strychnine, auxquelles nous substituâmes bientôt une médication narcotique, dont la belladone, donnée d'emblée à la dose de 15 centigrammes (3 grains), fut la base, les attaques convulsives diminuèrent graduellement de fréquence, d'intensité, et avaient complètement cessé le 24 février. La paralysie persista plus longtemps; dès le commencement de mars, il n'y avait plus qu'un peu d'engourdissement dans les extrémités affectées, et quand cette femme nous quitta, le 20 de ce mois, elle paraissait depuis plusieurs jours complètement guérie.

A ceux qui verraient dans ce cas une espèce de chorée, nous répondrions que la danse de Saint-Guy n'a ni cette forme ni ces allures; qu'il en est de même de la chorée, ou si vous l'aimez mieux du tremblement hystérique; qu'enfin, si absolument on ne peut considérer ce fait comme un exemple

d'*éclampsie* partielle, du moins, faute de pouvoir le rattacher à une espèce nosologique bien déterminée, est-il permis d'en parler à propos des convulsions provenant chez les femmes à l'occasion de la grossesse.

Je reviens à la malade de la salle Saint-Bernard.

Après ses attaques d'éclampsie dont la dernière eut lieu le 11 septembre, elle resta quarante-huit heures dans un état comateux profond; dans la nuit du 13 au 14 elle fut prise de délire, avec une agitation telle, que, pour la contenir, on fut obligé de lui mettre la camisole de force.

Les journées du 16 au 20 se passèrent bien, le calme semblait revenu, et il ne restait plus que l'hébétéude qui n'avait jamais disparu, lorsque le 21, pendant la visite, survint un accès de *manie* aiguë. Tout à coup nous entendîmes la malade crier; et, lorsque nous approchâmes d'elle, nous la vîmes l'œil animé, demandant, en criant « ma fille! ma fille! » qu'on lui donnât son enfant dont on avait été obligé de la séparer. Elle ne paraissait avoir aucunement conscience de ses actes, de ses paroles, et gardait cet air d'hébétéude qui ne l'avait pas quittée depuis les premiers accidents.

Notre salle ayant été évacuée pour les besoins de l'administration, la malade fut transportée dans un autre service où elle ne tarda pas à guérir.

Cette *manie* est assez souvent encore une des suites de l'éclampsie; il n'est pas sans exemple que les malheureuses femmes soient restées dans cet état de délire maniaque, et quelquefois de démence plus ou moins complète. Ordinairement, l'attaque passée, les facultés intellectuelles sont troublées pendant plus ou moins longtemps; la mémoire surtout est très-affaiblie, quelquefois complètement perdue, et pendant plusieurs jours les malades n'ont aucun souvenir, non-seulement des accidents qu'elles viennent d'éprouver, mais encore des faits qui les ont précédés. Chez quelques-unes cette perte de la mémoire est partielle et ne porte que sur certains faits, elles ont oublié les noms de certaines personnes, même de celles qu'elles voient le plus habituellement et qui leur sont le plus chères.

De ces suites fâcheuses de l'éclampsie la *paralysie* est une des plus fréquentes; elle peut dépendre alors d'une lésion matérielle de l'encéphale, d'une hémorragie, méningée ou parenchymateuse.

Il arrive ici ce qui arrive dans l'épilepsie. Remarquez bien que, dans l'un et l'autre cas, les choses se passent absolument de la même façon, c'est-à-dire que la congestion cérébrale, portée, en quelques circonstances, au point de produire cette hémorragie, n'est pas plus la cause des convulsions puerpérales qu'elle n'est la cause de l'épilepsie ou de l'éclampsie des enfants; elle en est l'effet et rien de plus.

Je ne comprends donc pas plus dans le *traitement* de l'éclampsie, les *saignées générales* ou *locales* destinées à combattre cette prétendue cause des convulsions puerpérales, que je ne les comprends dans l'épilepsie ou dans l'éclampsie des enfants.

Les *antispasmodiques* trouvent au contraire formellement ici leur indication.

tion, et les *inhalations anesthésiques* semblent parmi ces moyens occuper aujourd'hui le premier rang.

On connaît maintenant un assez grand nombre de cas dans lesquels le *chloroforme* a rendu d'incontestables services. En y revenant à plusieurs reprises, en le maniant avec prudence, on a vu des attaques violentes se suspendre complètement et les malades entrer immédiatement en convalescence. Nous citerons à cet égard, comme pouvant être consultées avec fruit, les observations de M. Gros (1), de M. Richet; et M. le docteur Campbell nous racontait dernièrement encore, entre autres faits qui lui sont personnels, les merveilleux résultats que cette médication avait eus chez la fille d'un personnage des plus haut placés dans l'État. J'ajouterai que plusieurs accoucheurs recommandables, et parmi eux je nommerai M. Blot, qui s'étaient élevés longtemps contre l'emploi du chloroforme dans le traitement de l'éclampsie des femmes en couches, reconnaissent et proclament aujourd'hui hautement l'utilité de cet héroïque remède.

En terminant, je vous rappellerai que, lorsque l'éclampsie survient au huitième ou neuvième mois de la grossesse et qu'elle a résisté aux médications mises en usage pour faire cesser les attaques, l'accouchement provoqué est un moyen employé par la plupart des accoucheurs, moyen conseillé par M. Stoltz (de Strasbourg), et approuvé par des hommes de la plus haute valeur. Il me suffira de vous citer M. le professeur Velpeau et Cazeaux. Quand les accidents surviennent pendant le travail, il faut hâter sa terminaison si les attaques sont violentes, pour soustraire la mère et l'enfant aux dangers qui les menacent. Cependant, messieurs, bien que dans la majorité des cas, les convulsions cessent peu après la délivrance, chez certaines femmes ces accidents marchent, se répètent avec une violence nouvelle et les conduisent rapidement à la mort.

(1) L. Gros (de Sainte-Marie aux Mines), *Éclampsie après l'accouchement* (Bulletin général de thérapeutique, janvier 1849).

## XLV. — TÉTANIE.

Causes : l'allaitement et l'état puerpéral sont les plus fréquentes; influence d'une diarrhée antérieure; action du froid. — Tableau de l'affection : trois formes. — Forme bénigne; les manifestations locales sont tout et les accidents très-modérés. — Forme moyenne : les contractures se généralisent et affectent non-seulement les extrémités, mais encore les muscles du tronc et de la face, il s'y joint des phénomènes généraux. — Forme grave : intensité des accidents convulsifs. — Une observation de mort. — Pronostic ordinairement sans gravité. — L'anatomie pathologique très-peu connue. — Nature de l'affection. — Son diagnostic différentiel. — Traitement.

## MESSIEURS,

Je consacrerai cette conférence à l'étude clinique d'une étrange affection dont j'ai souvent eu occasion de vous montrer des exemples dans nos salles : je veux parler de ce qu'on a successivement désigné sous les noms de *tétanos intermittent*, de *contracture* et de *paralysie idiopathique*, de *spasmes musculaires idiopathiques*, de *contracture des extrémités*, de ce que j'ai appelé moi-même *contracture rhumatismale des nourrices*, dénominations auxquelles je préfère, pour des raisons que je vous exposerai, celle de *contracture rhumatismale intermittente*, et mieux de *tétanie*.

Généralement sans gravité, bien que parfois elle effraye les malades qui en sont atteints, et qu'elle puisse en imposer aux médecins qui la méconnaissent, cette affection se développe dans des conditions qui se rencontrent trop habituellement, sous l'influence de causes trop communes, pour ne pas avoir existé de tout temps. Cependant, soit qu'elle fût restée ignorée, soit plutôt que les accidents qui la caractérisent aient été confondus avec d'autres espèces de phénomènes convulsifs, il n'en existe aucune description dans les anciens auteurs, et c'est à peine si dans leurs écrits nous trouvons épars quelques faits présentant une certaine analogie avec ceux que nous observons aujourd'hui. L'histoire de la tétanie appartient donc à notre époque. C'est en effet depuis trente ans, c'est surtout dans ces dernières années, que l'attention a été plus particulièrement appelée sur elle.

Le mémoire de Dance, publié dans les *Archives générales de médecine* sous ce titre : *Observations sur une espèce de tétanos intermittent*, date de 1834. A ce travail, le premier qui parut sur la matière, succédèrent bientôt