

## ECLAMPSIE

TRAITÉE PAR LE CHLORAL ET L'ACCOUCHEMENT PROVOQUÉ  
A HUIT MOIS ET DEMI DE GROSSESSE.

Par le Dr A. Charrier,

Ancien chef de la clinique d'accouchements à la Faculté de Paris.

La dame X..., âgée de 23 ans, vint me consulter le 2 août 1873 pour savoir si elle était enceinte : les règles avaient été supprimées à partir de février, la dernière époque datait du 2 janvier 1873, et avait été semblable, et comme durée, et comme quantité de sang perdu, à toutes les époques ordinaires. On pouvait donc faire remonter la grossesse au mois de janvier. Cette dame assez grande, blonde, le cou assez volumineux, prétend qu'elle n'a jamais senti remuer son enfant, et elle craint d'avoir une tumeur dans le ventre. J'interroge cette dame sur sa santé antérieure et sur celle de ses ascendants. J'apprends qu'elle est sujette, à l'époque de ses règles ou quelque temps auparavant, à des attaques de nerfs qui consistent dans des mouvements convulsifs, avec perte de la parole, elle entend tout ce qui se dit autour d'elle, mais elle ne peut pas sortir *volontairement* de cette crise qui se termine toujours par des sanglots. Elle sent venir ces crises un ou deux jours à l'avance, elle devient triste, perd l'appétit, quelquefois elle est prise de toux convulsive, surtout quand elle a une violente douleur dans le côté gauche du ventre, elle a des *suffocations*, des *resserments* à la gorge, et quelquefois une vive douleur entre les deux épaules. Sa mère, qui vit encore, a, suivant son expression, la tête exaltée, et son père a succombé il y a deux ans à une affection cérébrale. Nous avons donc affaire, dans le cas présent, à une hystérie bien caractérisée et de plus, héréditaire.

Au point de vue de la grossesse, voici ce que je constatai : le ventre est développé comme à sept mois de grossesse, on sent par la palpation l'utérus à deux travers de doigts au-dessus de l'ombilic; par le toucher vaginal on perçoit la sensation d'une

tête mobile, coiffée du segment inférieur de l'utérus; à l'auscultation on entend les battements du cœur très-distincts à gauche et en bas. Le doute n'est pas possible; de plus, on peut voir à l'œil nu les mouvements actifs du fœtus, et on peut aussi les sentir à la main. On s'explique difficilement que cette jeune femme ne perçoive pas les mouvements de l'enfant, l'utérus serait-il frappé d'anesthésie? ce symptôme si fréquent, dans l'hystérie, dans d'autres régions du corps; c'est la seule explication plausible. Quand j'appelle l'attention de la malade sur ces bosses passagères que l'utérus produit, par sa contraction, sous l'influence des mouvements actifs du fœtus et qu'elle peut constater, soit par la vue, soit par le toucher, elle me répond *qu'elle les sent bien à la main, mais qu'elle ne les sent pas en dedans.*

J'avais, pour pratiquer l'examen, fait coucher cette dame sur une chaise longue, au lieu de se lever, l'opération finie, elle s'y endormit; la personne qui l'accompagnait, me dit alors que tous les jours, depuis quelque temps, Madame X... avait le sommeil lourd, qu'elle s'endormait souvent et que pendant son sommeil elle ronflait. Je regardai alors les jambes et les pieds, ils étaient légèrement enflés. Je réveillai avec quelque peine cette dame, et lui demandai si elle ne ressentait pas une douleur au creux de l'estomac, elle me répondit affirmativement, depuis à peu près une semaine; de plus, qu'elle était plusieurs fois prise, dans la journée, d'envies irrésistibles de dormir. Les antécédents d'hérédité, la somnolence, la douleur épigastrique, l'œdème des extrémités me firent penser tout de suite à une éclampsie prochaine. Le lendemain je me rendis chez la malade, j'examinai les urines et je les trouvai albumineuses.

J'instituai le traitement suivant : *purgations salines (2 verres d'eau de Pulna) tous les deux jours, boissons alcalines (eau de Saint-Galmier, vin de quinquina, et dragées ferrugineuses, quelques grands bains de courte durée, frais.* Au bout de quinze jours de cette médication, tous les symptômes alarmants avaient disparu.

Je priai cette dame de me prévenir aussitôt qu'elle ressentirait le moindre malaise et de continuer le traitement; un mois s'écoula. Le 18 septembre 1873, à cinq heures du matin, on me pria d'aller auprès de cette dame, qui, au dire de la personne

qui venait me chercher, avait ses attaques. Je m'y rendis aussitôt et j'assistai à la deuxième attaque, qui était une véritable attaque d'éclampsie : convulsions des globes oculaires, mouvements saccadés de la tête de gauche à droite, grimaces, respiration soufflante, spume sanguinolente, la langue ayant été mordue; convulsions toniques, puis cloniques, enfin stertor... l'attaque dura deux minutes, montre en main, la malade ne recouvra sa connaissance qu'un grand quart d'heure après la fin de l'attaque; mais l'intelligence était voilée et la parole embarrassée. Au toucher, je trouve encore un peu de col, mais l'orifice externe est large comme une pièce de deux francs, mou.

Il n'y avait pas de douleurs, on sentait la tête toujours en première position. J'appris alors que quinze jours après la visite qu'elle m'avait faite, dès que le mieux s'était accentué, cette dame avait cessé tout traitement; que, depuis huit jours, elle avait recommencé à souffrir de l'épigastre et à dormir fréquemment et qu'elle avait toujours refusé de reprendre la médication qui lui avait si bien réussi.

J'étais donc en face d'une éclampsie à huit mois et demi de grossesse, sans commencement de travail; après la première attaque, l'intelligence avait reparu presque aussitôt, après la deuxième qui avait été plus forte, plus longue, au dire des personnes qui les avaient vues toutes les deux, le retour de la connaissance avait été plus lent, plus pénible, l'intelligence était obscurcie et la parole embarrassée. Il était probable, en tenant compte des antécédents héréditaires, de l'hystérie confirmée de la malade, de la progression menaçante des attaques, que nous allions avoir affaire à une éclampsie grave. Quelle conduite devais-je tenir? Devais-je avoir recours à la saignée? Malgré les assertions de plusieurs accoucheurs éminents, tous les cas que j'avais vus à la Maternité, traités par la méthode antiphlogistique, s'étaient terminés par la mort; j'aimais mieux ne rien faire, employer la méthode expectante. Recourir au chloroforme? Il a donné de bons résultats, mais il a eu aussi des revers. On parlait beaucoup du chloral, ce nouvel agent qui supprimait la douleur, je l'avais vu admirablement réussir dans un cas de colique néphrétique. Je résolus de l'employer si de nouvelles attaques sur-



venaient, et comme le col était mou et dilatable, je me proposai de provoquer le travail par l'introduction de dilateurs en caoutchouc vulcanisé comme dans l'accouchement prématuré artificiel. A huit heures dix minutes du matin, troisième attaque de deux minutes de durée comme la deuxième.

Le stertor est plus prolongé, l'intelligence est supprimée, la sensibilité presque abolie. Aussitôt, j'envoyai chercher deux lavements. Dans chacun 4 grammes de chloral pour 100 grammes d'eau. Et voici comment je procédai, les battements du cœur s'entendaient distinctement, mais les mouvements du fœtus s'étaient ralentis, puis avaient été désordonnés, le fœtus était donc en souffrance. Je donnai alors un grand lavement pour débarrasser l'intestin, et aussitôt après, j'administrai moi-même très-lentement le lavement additionné de 4 grammes de chloral; au bout d'un quart heure le sommeil, de stertoreux qu'il était, devint calme.

J'introduisis une petite vessie de caoutchouc distendue par de l'eau tiède jusqu'au-dessus de l'orifice interne.

A dix heures, légère attaque qui dure une minute et demie. Nouveau lavement avec 4 grammes de chloral à dix heures trois quarts, la petite vessie tombe, j'en introduis une plus grosse, le col est dilaté comme une pièce de cinq francs, mais n'est pas encore effacé. A midi et demi, la vessie tombe dans le vagin; je la retire et je trouve l'orifice dilaté, le col entièrement effacé et les contractions utérines manifestes; pendant la contraction on sent la poche des eaux qui s'engage dans l'orifice.

A deux heures dix minutes, légère attaque qui consiste seulement dans quelques contractions musculaires de la face, pas de convulsions, pas de stertor. Je donne alors seulement 2 grammes de chloral en lavement. L'orifice est souple, et large, je romps la poche des eaux. Le liquide amniotique tient en suspension du méconium non dilué, ce qui prouve qu'il n'a pas été rendu depuis bien longtemps.

J'applique alors le forceps très-facilement et j'extrait un enfant pâle, respirant, mais difficilement, les membres sont flasques, dans la résolution. Je le ranime par tous les moyens usités en pareil cas. Titillation des narines avec une barbe de plume

trempée dans de l'éther, frictions éthérées, flagellation, projection d'eau froide au visage et au creux épigastrique. Ce ne fut qu'au bout d'une demi-heure que l'enfant respira complètement, régulièrement.

Vingt minutes après l'accouchement, je délivrai la femme qui dormait d'un sommeil calme, le pouls était à 96 pulsations, la peau moite, sudorale. A quatre heures, la malade se réveilla, regarda autour d'elle; elle ne se rappelait rien de ce qui s'était passé; la parole était inintelligible; à six heures, elle demanda à boire.

Elle n'eut plus aucune attaque, le dégorgeement qui suit l'accouchement fut normal, physiologique, et les suites de couches heureuses; elle alla son enfant, qui, le deuxième jour de sa naissance, eut 3 attaques convulsives éclamptiformes. Je lui donnai 4 petites cuillerées à café de sirop de chloral, une de trois heures en trois heures; elles ne revinrent plus.

Cette observation est intéressante à plus d'un titre. D'abord l'influence de l'hérédité névropathique.

Une mère essentiellement nerveuse, presque maniaque, se marie à un homme qui succombe à une affection cérébrale; de ce mariage naît une fille hystérique dans sa jeunesse, éclamptique à la fin de la grossesse.

C'est un fait de plus qui vient confirmer l'influence des parents névropathiques sur leurs enfants qui sont atteints de névrose protéiforme.

Ensuite l'action heureuse du chloral en lavement, qui a d'abord éloigné les attaques, puis qui les a supprimées. Tous les accoucheurs savent que la douleur est généralement la cause d'attaques d'éclampsie qui se reproduisent au moment où la tête franchit l'orifice utérin, au moment où elle franchit l'orifice vulvaire, et à l'instant de la délivrance. Rien de tout cela n'est arrivé. Là se pose une question. Est-ce à l'anesthésie utérine dépendant de l'hystérie ou à l'action du chloral que l'on doit cette absence d'attaques aux moments critiques? Aux deux peut-être. Enfin l'accouchement prématuré, artificiel, par la dilatation du col d'abord, de l'orifice ensuite par les vessies de caoutchouc dilatées par de l'eau tiède.

La dilatation de la vessie par l'eau tiède est bien plus efficace que celle qui est produite par l'air, la première est bien plus douce et se rapproche beaucoup plus des procédés que la nature emploie, c'est-à-dire de la dilatation opérée par la poche des eaux.

Est-ce à dire que tous les cas d'éclampsie traités de la sorte auront le même résultat heureux et que l'on a enfin mis la main sur un spécifique de l'éclampsie, loin de moi une pareille pensée !

Il faudrait une série de succès pour affirmer la méthode, mais je crois fermement que le procédé de provocation du travail par la vessie de caoutchouc, comme Tarnier et Barnes le font pour l'accouchement prématuré artificiel dans les cas de distocie, est d'une excellente pratique dans l'éclampsie. On a bien vanté l'accouchement forcé,—il me semble qu'il n'y a pas de comparaison à établir, que l'accouchement forcé doit être rejeté, et l'accouchement prématuré artificiel doit être tenté chaque fois que la vie de la femme est en danger, qu'il y a urgence à débarrasser l'utérus du fœtus et de ses annexes, c'est-à-dire chaque fois que l'accoucheur, sous peine de voir périr la malade, ne peut pas rester dans l'expectation.

Une dernière réflexion. — La malade ne sentait pas remuer l'enfant, il y avait anesthésie de l'utérus, et, ne serait-ce pas aller trop loin, que d'attribuer au chloral la suppression de la douleur ? En tout cas, il a manifestement éloigné les attaques qui tendaient à reparaitre et qu'une nouvelle dose de chloral empêchait de se produire.

Enfin, l'innocuité du médicament, donné à la dose de 10 grammes dans l'espace de 6 heures, à la mère ; et à la dose de 4 petites cuillerées à café données à l'enfant en 12 heures.

J'ai revu, il y a quinze jours, au commencement de janvier 1874, la mère et l'enfant, ils sont en parfaite santé. Seulement, et ceci est fréquent, ce n'était que depuis une semaine à peu près que notre malade avait recouvré la plénitude de sa mémoire ; *elle semble*, ce sont ses expressions, *sortir d'un long rêve*.

Une méthode n'a de valeur que lorsqu'elle s'appuie sur une.

longue série de faits heureux; le traitement de l'éclampsie est souvent si peu efficace que l'on est en droit de tout essayer dans l'espoir d'arriver à mieux; que les accoucheurs essayent ces deux moyens réunis : l'administration du chloral à hautes doses, et la provocation de l'accouchement par la dilatation progressive, et nous saurons bientôt quel espoir on peut raisonnablement fonder sur ce traitement qui m'a donné un double succès; il est une considération au reste qui doit les encourager dans cette voie nouvelle, c'est qu'ils sont toujours sûrs d'avoir au moins autant de succès, ou mieux, pas plus d'insuccès, que par toutes les méthodes préconisées jusqu'à ce jour.