

Le traitement de Schmidt-Evers dans la fièvre vitulaire et l'éclampsie humaine

par R. AMIOT

Dans son remarquable « *Traité des Maladies du Bétail* », 2^e édition, 1906, mon maître le Professeur G. MOUSSU, vétérinaire et médecin, après avoir exposé le traitement de la fièvre vitulaire par la méthode Schmidt-Evers, écrivait : « Etant connues les analogies entre la fièvre vitulaire et l'éclampsie humaine, peut-être pourrait-on, en cas de mort imminente d'une éclampsie, tenter pareille intervention sur la femme, ce qui serait relativement facile et sans danger ».

Quelques années plus tard, le Docteur DELMER, vétérinaire et médecin, son chef de travaux, persuadé de la justesse de la prévision de son maître, fit fabriquer un appareil assez compliqué ressemblant à deux coquilles d'épée, demi-sphériques et destiné à l'application du même traitement chez les femmes éclampsiques. A ma connaissance, cet appareil ne fut jamais employé.

Au cours de mes premières années de clientèle, pénétrant comme tous les vétérinaires dans bien des milieux, surtout dans le milieu agricole où le vétérinaire devient vite non seulement le médecin des bêtes, mais aussi l'ami et le conseiller des gens, je vis mourir plusieurs jeunes femmes de cette terrible éclampsie, malgré l'inexplicable traitement de la saignée « à blanc ». Et me ressouvenant de l'opinion du professeur MOUSSU, m'appuyant sur les nombreuses analogies qui existent entre les symptômes et les lésions nécropsiques de la fièvre vitulaire et de l'éclampsie humaine, je cherchais à intéresser nombre de médecins de ville et de campagne, des accoucheurs, des chirurgiens et des gynécologues à l'étude du traitement comparé des deux maladies. Je prêchai longtemps dans le désert : pour les uns, il n'était pas possible que la femme et la vache fussent atteintes d'une même maladie; pour d'autres, l'appellation seule de ces maladies prouvait assez leur différence; quelques-uns enfin, ne pensaient même pas que le sein de la femme pût être mis en cause dans l'éclampsie.

Enfin, un ancien interne des hôpitaux, chirurgien et médecin distingué, M. le Docteur Gabriel CHEVALLIER, de Vendôme,

s'intéressa à mes explications. Après maintes recherches bibliographiques en commun qui ne pouvaient, et pour cause, rien nous apprendre sur le rôle du sein dans cette maladie, le Docteur CHEVALLIER décida d'appliquer le traitement d'Evers la première fois qu'il se trouverait devant une femme éclampsique irrémédiablement condamnée. Il le fit en effet lorsque, appelé en 1928 par son confrère M. le Docteur BARTHÈS père, de Mondoubleau, dans un cas désespéré d'éclampsie, et après quelques tâtonnements bien compréhensibles, il réussit à sauver sa première malade. Douze autres cas furent traités par le Docteur CHEVALLIER, de la même façon, dans les années qui suivirent, avec un seul décès, et encore par urémie chez une néphrétique.

Depuis, la méthode s'est répandue dans le milieu médical vendômois, mais il ne m'est pas possible d'apporter d'autres chiffres, bien que je sache que le succès ne s'en est pas démenti.

La difficulté du traitement, quoiqu'elle soit loin d'être insurmontable, réside dans les différences anatomiques qui existent entre la mamelle de la vache et le sein de la femme. Alors qu'avec une sonde trayeuse d'un diamètre relativement important, on pénètre facilement dans le sinus galactophore, le mamelon de la femme n'est percé que de très petits conduits qu'il est fort difficile de franchir. Puisque la patiente se trouve habituellement dans le coma, je suggérai de traverser carrément le mamelon avec une aiguille de Pravaz d'un assez gros diamètre (10 ou 12 dixièmes) et d'injecter dans les seins de l'air filtré sous une assez forte pression et en assez grande quantité:

L'observation suivante qui nous a spontanément été communiquée par M. le Docteur BARTHÈS fils, de Mondoubleau, témoin au traitement, et que je remercie bien vivement, montrera les difficultés que rencontrèrent les deux médecins au cours de leur première i difficultés qui ne devaient plus se présenter lors des traitements analogues qui suivirent et où la quantité d'air injectée de prime abord fut plus importante.

Mme L..., de la Petite-Chapardière, commune de Choue (L.-et-C.), enceinte de 8 mois, primipare, ne s'est jamais fait suivre.

Crise d'éclampsie, avec début de douleurs et rupture prématurée de la poche des eaux.

La crise a été précédée de maux de tête violents. A l'examen, on note d'abord un important œdème des jambes, des mouvements cloniques; raideur des membres, hémiplegie droite, contracture des mâchoires, strabisme divergent; cœur très rapide.

On pratique l'accouchement par dilatation artificielle du col et application de forceps. L'enfant naît mort.

Aussitôt l'opération terminée, la malade est améliorée; les crises ont disparu; mais elle reste dans un état de somnolence et de pré-coma.

On institue le traitement complet de l'éclampsie : abondante saignée, hydrate de chloral en lavements, toni-cardiaques, etc.

Les crises ayant disparu, on laisse la malade dans cet état. Résultats de laboratoire : urine : albumine en abondance, présence de sang (?), urée 1 g 20.

Environ deux heures après l'accouchement, les crises reprennent avec une violence accrue : il n'y a aucune rémission, c'est une crise continue que rien ne peut calmer : on réitère sans aucun résultat le traitement.

La malade va de plus mal et l'issue fatale paraît inévitable.

Le Docteur CHEVALLIER, de Vendôme, appelé en consultation arrive. La crise dure à son arrivée depuis deux heures. Etat général très mauvais, respiration irrégulière et rauque. Cœur fœtal. Cyanose de la face. Yeux absolument injectés. Trismus accentué. Bave rosée.

Le Docteur CHEVALLIER et le Docteur BARTHÈS condamnent cette malade qui ne peut résister plus d'une heure ou deux dans cet état.

C'est à ce moment que le Docteur CHEVALLIER parle à la famille d'un traitement qui lui a été indiqué par un Vétérinaire qui l'emploie chez les bovidés dans des crises d'éclampsie post-partum (1). La famille qui connaît bien le docteur-vétérinaire AMIOT accepte qu'on en fasse l'essai sur la mourante.

Instrumentation de fortune :

- 1° une aiguille à ponction lombaire,
- 2° une pompe à bicyclette ordinaire.

L'opération consiste à insuffler de l'air dans les 2 seins. L'aiguille enfoncée par le mamelon va atteindre le thorax. On insuffle, puis on retire progressivement l'aiguille centimètre par centimètre en insufflant à chaque étage. Lorsque les deux seins sont bien tendus, on arrête l'intervention. On note que déjà le tissu cellulaire sous-cutané au voisinage des seins est infiltré : il y a de la crépitation gazeuse presque jusqu'aux aisselles.

Au bout d'un quart d'heure environ, on note un très net ralentissement de la crise : tous les signes sont encore là, mais avec une intensité bien moindre.

Au bout d'une heure, le trismus a beaucoup diminué, on peut maintenant desserrer les mâchoires et dégager la langue. La respiration est plus calme. La cyanose disparaît.

L'hémiplégie persiste et la crise n'est pas passée, mais l'état général est meilleur, le cœur bien moins rapide.

A signaler également une assez importante perte vaginale de sang bien rouge.

Au bout de 2 h. 30 : nouvelle insufflation, accompagnée de toni-cardiaques.

Une heure après, la crise a disparu et la malade parle pour se plaindre de violentes céphalées. L'hémiplégie droite a, en partie, disparu.

L'amélioration persiste à la 3^e heure après la 2^e insufflation. Pendant ces 3 heures, la malade a uriné plus d'un litre. Le cœur est devenu normal. Les convulsions cloniques ont complètement disparu. Il subsiste encore une hémiparésie à droite, un peu de nystagmus et toujours un état de torpeur qui semble dû à la céphalée toujours très intense dont se plaint la malade.

La 3^e insufflation est pratiquée, toujours accompagnée de toni-cardiaques.

On fait prendre à la malade : lait écrémé, eau lactosée et eau de Vittel. Aucun traitement médicamenteux. On laisse la malade vers 10 heures du soir aux mains d'une infirmière.

(1) Le Docteur BARTHÈS veut dire évidemment : fièvre vitulaire.

Le lendemain matin, à l'arrivée, la malade reçoit le médecin avec le sourire : tous les signes ont disparu. La céphalée disparue. Le cœur est devenu absolument normal, la résorption de l'air est totale, les œdèmes des jambes n'existent plus.

De 10 heures du soir à 9 heures du matin, la malade a émis plus de trois litres d'urine.

La guérison est complète et absolue.

D'ailleurs la malade ne se rappelle rien : son dernier souvenir remonte à environ une heure avant la crise et elle a beaucoup de mal à admettre la version de son entourage.

Les suites de couches furent absolument normales et sans complications.

Depuis, cette femme a eu 3 autres enfants, mais n'a jamais eu de nouvelles crises. Elle fait un travail normal de fermière et se porte très bien.

Je m'excuse de la longueur de cette observation clinique dont j'ai intégralement respecté le texte original, parce qu'il est sans doute unique dans les annales de la médecine. Il ne s'agit d'ailleurs pas ici de revendiquer pour qui que ce soit une vaine priorité, mais de fixer l'époque et le lieu où pour la première fois — à notre connaissance — en France et peut-être dans le monde, fut appliqué avec succès le traitement d'Evers à un cas mortel d'éclampsie humaine.
