

L'éclampsie se déclare parfois après le travail, l'évacuation utérine est donc irrationnelle.

Toutes les manœuvres nécessitées par la provocation du travail aggraveraient plutôt les symptômes et rendraient les atques plus fréquentes.

*A priori*, cette proposition semble justifiée par les chiffres suivants.

Charpentier a publié cette petite statistique :

En cas d'accouchement spontané, la mortalité maternelle est de 21 pour 100 ; pour l'accouchement provoqué, de 23,75 pour 100.

Schauta donne les chiffres suivants :

Accouchement spontané : mortalité maternelle, 26,4 pour 100.

Accouchement provoqué ; mortalité maternelle, 40,9 pour 100.

Ces statistiques ont été publiées à une époque où l'asepsie n'était pas encore rigoureusement appliquée à l'obstétrique ; les résultats semblent actuellement meilleurs.

Zweifel a publié les résultats de ses interventions de 1887 à 1892 :

De 1887 à 1892, il a eu recours exclusivement au traitement médical (saignée chloral, chloroforme), et soigné ainsi 49 malades, sur lesquelles 16 sont mortes, soit 32,6 pour 100 ; de 1892 à 1895 il a provoqué le travail sur 80 malades, dont 2 seulement ont succombé, soit 15 pour 100.

Il conclut naturellement de ces chiffres que la seconde méthode est préférable à la première.

En 1896, au Congrès de Genève, M. Tarnier publie lui aussi sa statistique de 1889 à 1896.

De 1889 à 1891 il a soigné 18 malades et a eu 7 décès, soit 38 pour 100, mais à cette époque il avait recours au régime lacté mitigé. A partir de 1891, il a soumis toutes ses malades au régime lacté absolu et pratiqué en outre chez elles la saignée. Il a traité ainsi 22 cas et eu 2 décès seulement, soit 9 pour 100.

Ce chiffre est encore plus beau que celui de Zweifel et semble prouver que le traitement médical peut donner, dans l'éclampsie de la grossesse, d'excellents résultats.

Un autre argument invoqué contre l'intervention immé-