

» En résumé, les convulsions indépendantes d'une lésion cérébrale sont partielles ou générales; elles surviennent au début ou dans le cours d'une maladie antérieure, ou spontanément pendant la bonne santé, et présentent rarement des prodromes cérébraux bien manifestes. L'attaque convulsive, d'une durée variable, ordinairement courte, souvent unique, entraîne quelquefois la mort, se termine d'autres fois par un retour complet à la santé, où laisse après elle, pendant quelques heures, plus rarement pendant quelques jours, différens troubles dans l'intelligence et surtout dans la motilité.

» *b. Convulsions symptomatiques.* — Les convulsions symptomatiques se présentent avec les mêmes caractères que les convulsions essentielles ou sympathiques; mais les circonstances dans lesquelles elles se développent, la marche qu'elles suivent, offrent des différences qu'il est important de noter.

» Dire avec les auteurs que dans la grande majorité des cas, les convulsions symptomatiques surviennent à une période avancée d'une affection cérébrale, c'est se mettre en contradiction formelle avec les faits, puisque dans bon nombre de cas les convulsions symptomatiques marquent le début de la lésion intracrânienne. Souvent ce sont elles qui ouvrent la scène et surviennent le premier jour, sans qu'auparavant on ait observé de symptômes cérébraux graves ou même (mais le fait est plus rare) un dérangement de la santé générale. Ce n'est donc pas dans l'apparition brusque de l'attaque convulsive chez un sujet qui n'était pas atteint de symptômes cérébraux, que l'on peut trouver toujours un caractère distinctif entre les convulsions symptomatiques, sympathiques ou essentielles. — Il n'en est plus de même pour les phénomènes *consécutifs* à l'attaque d'éclampsie symptomatique: divers troubles dans l'intelligence, de la motilité ou des organes des sens, s'ils ne se dessinent pas tout de suite après l'attaque, ce qui est le cas le plus ordinaire, ne tardent cependant pas à se manifester. Bien différens des désordres passagers du système nerveux qui accompagnent ou suivent quelquefois les convulsions essentielles, ils sont remarquables par leur persistance.

» Les attaques convulsives symptomatiques sont loin d'être toujours uniques; lorsqu'elles sont multipliées, l'intervalle qui les sépare est très variable. Presque toujours les convulsions se répétant coup sur coup dans un intervalle de peu de jours chez un enfant qui a dépassé la seconde année, sont symptomatiques d'une affection de l'encéphale.

» La durée de l'attaque, toutes choses égales d'ailleurs, relativement à l'âge et à la constitution, paraît plus longue et la gravité plus grande dans les convulsions symptomatiques que dans les convulsions idiopathiques. C'est là un fait qui résulte de l'examen de l'ensemble des observations, mais il ne serait pas difficile de trouver des cas particuliers de

convulsions sympathiques ou essentielles, où l'accès est plus long et plus intense que dans tel autre cas de convulsions symptomatiques.

» Les convulsions symptomatiques, disent MM. Rillet et Barthez, sont plus fréquentes la nuit que les convulsions essentielles ou sympathiques. Est-ce là un simple effet du hasard? Nous serions plutôt disposé à rapporter ce fait aux nombreuses causes occasionnelles qui exercent leur influence pendant le jour. »

2061. *Étiologie.* — *a.* Il est généralement admis que la disposition aux convulsions est héréditaire, en ce sens au moins que les enfans qui en sont atteints appartiennent à des familles où les maladies nerveuses dominent. Les convulsions primitives et sympathiques se développent presque toujours avant l'âge de sept ans; l'éclampsie *primitive* est surtout fréquente dans la première et la seconde année et très rare plus tard. La fréquence des convulsions *sympathiques* suivant l'âge est, jusqu'à un certain point, subordonnée à celle des maladies dans le cours desquelles elles se développent, mais on retrouve encore ici l'influence puissante du jeune âge. Ainsi, bien que les fièvres éruptives et la coqueluche soient rares dans la première enfance, c'est surtout à cette époque qu'elles sont compliquées d'éclampsie. Les convulsions *symptomatiques*, bien que plus fréquentes à la même époque de la vie, ne sont pas rares cependant entre six et quinze ans. Les filles seraient plus sujettes aux convulsions, surtout primitives, que les garçons. Les auteurs affirment que les enfans disposés aux convulsions offrent en général une prédominance marquée du système nerveux; mais MM. Rilliet et Barthez n'ont observé, sous le rapport de la constitution, rien de bien caractéristique: « La plupart de nos malades, disent-ils, étaient blonds, à chairs un peu flasques, en général peu forts, ils ne nous ont pas paru plus irritables ou plus excitable que les autres enfans de leur âge; nous n'avons pas remarqué non plus que le volume de leur tête fût exagéré. »

*b.* Quant aux causes occasionnelles, leur multiplicité et leur variété extrêmes ne font que mieux ressortir l'importance capitale de la prédisposition. Parmi ces causes on doit citer en première ligne les émotions morales; puis vient l'influence d'une vive douleur, d'une température trop élevée, de l'insolation, d'un refroidissement brusque, d'une alimentation vicieuse: par exemple, chez les nourrissons, du lait vicié par une mauvaise hygiène ou par des causes morales. Il paraît prouvé que dans certains cas les convulsions ne reconnaissent pas d'autre cause que l'*imitation*.

Les convulsions sympathiques peuvent compliquer presque toutes les maladies de l'enfance; elles surviennent principalement dans la première enfance, à l'occasion de la coqueluche, du *travail de la dentition*, de la pneumonie, et s'ajoutent encore fréquemment à cette dernière affection à un âge un peu plus avancé. On cite des exemples de convulsions sympathiques se manifestant au début de la rou-

geole, de la variole (Sydenham (1)), dans les cours d'un simple accès de fièvre, ou se rattachant à une indigestion, à l'action d'un purgatif trop violent, à la présence de vers dans l'intestin. On a vu des cas où un abcès, des calculs rénaux, une piqûre, l'empoisonnement par la ciguë, la masturbation, ont occasionné le développement des convulsions; celles-ci succèdent assez souvent à des hémorrhagies, à d'abondantes déperditions de sérosité, ou surviennent chez des sujets profondément débilités par des maladies antérieures. Dans ces cas l'appauvrissement du sang paraît jouer un rôle important. Est-il besoin de rappeler que le mélange avec ce liquide d'une foule de substances toxiques absorbées par diverses voies, est suivi fréquemment de convulsions générales, et que l'éclampsie de la scarlatine, celle qui accompagne la néphrite granuleuse, celle qui survient chez les femmes en couches, ont été rattachées à une intoxication identique du sang par la rétention des matières excrémentielles de l'urine (urémie)?

2062. *Anatomie pathologique.* — Il ne saurait être question ici de l'éclampsie symptomatique; chez les sujets qui succombent après en avoir présenté les accidens, on trouve à l'autopsie les lésions encéphaliques les plus diverses, principalement des états congestifs et inflammatoires, des épanchemens sanguins ou séreux du cerveau et de ses enveloppes.

Quant à l'éclampsie sympathique ou primitive, elle ne laisse le plus souvent aucune trace appréciable dans les centres nerveux; quelques auteurs ont prétendu, il est vrai, qu'en pareil cas il existait constamment une congestion de l'encéphale ou de la moelle épinière; mais d'abord cette congestion manque souvent, puis il s'agit de décider dans les cas où elle se rencontre, s'il faut la considérer comme la lésion productrice des accidens, ou n'y voir que l'effet de la stimulation dont le système nerveux a été le siège. Question insoluble.

2063. *Physiologie pathologique.* — Dans l'éclampsie, il faut comme dans toutes les maladies convulsives généralisées, admettre 1° une exaltation du pouvoir excito-moteur, ou *convulsibilité*, que toutes les causes prédisposantes, précédemment énumérées, concourent à faire naître ou à perpétuer, mais qui peut aussi être produite d'une manière immédiate par une lésion des centres nerveux, par le contact avec leur substance d'un sang altéré, etc.;

2° La mise en jeu de cette puissance motrice en excès, soit par des causes occasionnelles psychiques, soit par des impressions senties ou non senties que les nerfs afférens transmettent aux centres moteurs.

Mais le développement de ces idées ne pourrait nous conduire à

(1) *Ut si forte infans insultum epilepticum sub vesperam, quod fieri solet, patiatur, variolæ sequente aurora in conspectum se dederint... miles etiam sunt a'que boni moris, et rarissime constuunt.*

aucune considération qui ne fit double emploi avec celles présentées à l'article *Convulsions en général* ou à l'article *Épilepsie*. Ce qu'il y a de spécial à l'éclampsie, ce qui la distingue des autres convulsions et principalement de l'épilepsie avec laquelle son analogie est si grande, c'est malheureusement ce que la physiologie pathologique est jusqu'à présent impuissante à expliquer. MM. Rilliet et Barthez disent à ce sujet: « Nous ne voyons d'autres dissemblances apparentes entre l'épilepsie et les convulsions violentes que le retour des accès; les symptômes de l'attaque pris un à un ou envisagés dans leur ensemble sont identiques avec ceux de l'accès épileptique. Cependant la nature des deux maladies est, nous le croyons, bien différente. L'éclampsie n'est qu'un accident inhérent aux conditions physiologiques de l'enfance, tandis que l'épilepsie est une maladie constitutionnelle et diathésique qui, par ses conditions étiologiques, par sa marche et par ses conséquences, se rattache à la grande classe des maladies chroniques. Sa corrélation avec la diathèse scrofuleuse et avec les diverses formes de l'aliénation mentale, l'influence persistante de l'hérédité et de la consanguinité pour la produire, démontrent avec le dernier degré d'évidence que cette affection forme un tout dont l'accès, l'attaque ou le vertige ne sont que des éléments. »

Ces réflexions pleines de justesse n'exigent aucun commentaire. Seulement on peut se demander pourquoi la ressemblance complète entre l'éclampsie et l'épilepsie a le privilège d'exciter l'étonnement des pathologistes, alors qu'ils acceptent, sans même s'y arrêter, l'identité de bien d'autres groupes de symptômes nerveux non moins disparates au point de vue nosologique. Il n'est pas plus difficile de concevoir comment l'excitation du bulbe rachidien, sous l'influence des causes les plus diverses, donne toujours naissance aux mêmes convulsions généralisées, que de se rendre compte de la similitude de toutes les céphalalgies malgré la diversité des circonstances où elles s'observent, depuis les tumeurs intra-crâniennes jusqu'aux simples troubles dyspeptiques. Dans l'étude des manifestations, quelles qu'elles soient, de l'activité nerveuse anormale, l'élément vraiment important, le fait capital auquel sont subordonnées l'acuité ou la chronicité, les récurrences, la guérison facile ou l'incurabilité du mal, c'est, d'une part, la cause elle-même légère ou grave, transitoire ou permanente, et c'est, d'autre part, la disposition de l'organisme grâce à laquelle l'influence de cette cause est subie par le système nerveux de telle ou telle manière, et qui fait que ce système réagit avec des variétés infinies dans le mode et le degré. Ce n'est donc pas entre l'attaque d'épilepsie et l'attaque d'éclampsie qu'il faut s'ingénier à trouver des différences symptomatologiques; presque toujours l'une est identique avec l'autre, et il n'y aurait même nul inconvénient à les confondre en leur imposant un nom commun, en appelant par exemple l'éclampsie une épilepsie aiguë, accidentelle, etc. Qui donc,

au moment d'un accès de névralgie faciale, se flatterait de reconnaître au seul caractère des phénomènes douloureux, s'il s'agit d'une affection rhumatismale, d'une intoxication paludéenne, ou d'une compression du trijumeau par une production accidentelle? Et cependant quelle différence profonde quand on songe à la marche ultérieure de cette douleur, à sa durée probable, à son degré de curabilité! De même pour les convulsions générales qui tantôt débent, se développent et se terminent dans un court espace de temps, à la manière d'une maladie aiguë ou d'un simple accident, et alors nous les appellerons éclamptie; tantôt affectent les allures d'une maladie chronique à retours irréguliers, et dans ce cas elles prendront le nom de convulsions épileptiques. Mais pourquoi dans le premier cas, la cause des convulsions semble-t-elle épuiser son action en un seul coup, et pourquoi dans le second la voyons-nous au contraire persister et renaître sans cesse? C'est là et non dans la ressemblance des accès que gît la difficulté; là est le *quid ignotum* invoqué par MM. Rilliet et Barthez, et ce qui augmente encore l'obscurité, c'est l'absence si fréquente dans la double série de faits qui nous occupent, de toute altération primitive, matériellement constatable, du système nerveux. — Avouer l'inconnu, c'est, semblerait-il, renoncer à expliquer; dès lors que gagnerions-nous à admettre avec les savans auteurs que nous venons de citer que l'épilepsie est due à « une perversion de la force vitale »? Est-ce que dans l'éclamptie la même force n'est pas également pervertie? Elle l'est seulement d'une façon différente.

2064. *Diagnostic.* — a. L'éclamptie peut être surtout confondue, comme nous l'avons déjà dit, avec l'épilepsie, dans les cas, bien entendu, où les convulsions sont générales, violentes et accompagnées de perte absolue de connaissance; car si elles sont partielles, peu intenses, et si la connaissance est conservée, quand la maladie se répéterait à plusieurs reprises, on aurait tout lieu de croire à une simple attaque d'éclamptie. Quelques auteurs donnent à tort comme autant de signes appartenant à la seule attaque épileptique : la rareté des prodromes, la forme tonique des convulsions, l'écume à la bouche, le ponce porté en dedans de la paume de la main, l'aspect hideux, violacé de la face, l'insensibilité, la perte absolue de connaissance, le coma consécutif avec stertor; de même l'étendue et l'intensité des mouvemens et surtout des déplacements du corps sont encore des signes peu certains. En trouve-t-on de meilleurs dans le caractère spasmodique et sanglotant de la respiration, dans la fréquence du pouls qui appartiendraient à l'éclamptie? M. Ozanam qui insiste sur ces phénomènes, ajoute encore que les hémorrhagies méningées sont fréquentes à la suite de l'éclamptie, extrêmement rares dans l'épilepsie; que la paralysie est rebelle à la suite de la première maladie, passagère comme conséquence de la seconde; que les enfans éclamptiques conservent leur intelligence, tandis que les épileptiques tombent dans l'idio-

tisme et la démence. Diverses circonstances accessoires pourront aider à établir le diagnostic si difficile de ces deux états morbides : l'âge du jeune malade, son impressionnabilité, l'hérédité, l'état général dans l'intervalle des attaques. Plus l'âge de l'enfant se rapprochera de la puberté, plus aussi il y aura de probabilité pour croire que les accès répétés de convulsions, suivis d'un retour complet à la santé, sont des attaques d'épilepsie. La cause occasionnelle ne devra pas non plus être négligée : ainsi, l'attaque convulsive est-elle le résultat d'une irritation accidentelle du système nerveux (d'une piqûre, par exemple), cesse-t-elle après la disparition de la cause, il est probable que c'est une attaque d'éclamptie; il en sera de même si l'attaque est sympathique de quelque autre irritation à la périphérie nerveuse. L'état de santé antérieur est l'une des circonstances les plus importantes à noter : il y aura de fortes présomptions en faveur d'une éclamptie plutôt que d'une épilepsie, si la convulsion apparaît dans le cours d'une indisposition ou d'une maladie fébrile; cependant cette règle n'est pas sans exception. Encore une fois, c'est le plus souvent le temps seul qui dévoilera le véritable caractère de la maladie : cessation définitive des convulsions ou retour des accès après des intervalles de bonne santé, voilà le vrai critérium de l'éclamptie et de l'épilepsie.

b. La chorée diffère trop de l'éclamptie pour qu'il y ait besoin d'insister sur le diagnostic de ces deux affections. C'est tout au plus si au début on pourrait confondre des convulsions légères, partielles, sans perte de connaissance, avec des mouvemens choréiques débutant d'emblée dans une des extrémités; même dans ce cas, la distinction sera facile à faire, si l'on remarque que les mouvemens choréiques ne sont pas entièrement soustraits à la volonté, comme dans l'éclamptie; que dans celle-ci, quelque légère qu'on la suppose, l'intelligence est moins parfaitement conservée que dans la chorée, etc.

c. Quant à déterminer la cause des convulsions, cette partie du diagnostic mérite la plus grande attention de la part du praticien. MM. Rilliet et Barthez ont admirablement analysé toutes les données de ce difficile problème.

« Vous êtes appelé, disent ces auteurs, auprès d'un enfant qui subitement vient d'être pris d'une attaque de convulsion; il est âgé d'un à deux ans, il est fort, robuste, sanguin; l'attaque a débuté à la suite d'une vive frayeur, d'un coup, d'une chute, d'une piqûre, d'une indigestion, en un mot d'une cause occasionnelle appréciable. De quelle affection cet enfant est-il atteint? Vous êtes en doute pour savoir si la convulsion est primitive, sympathique ou symptomatique, ou enfin si elle n'est que le prélude d'une affection convulsive chronique, l'épilepsie. Si l'enfant était parfaitement bien portant au début, si la cause déterminante est bien établie, si la constitution est bonne, si l'accès n'est pas très violent, vous devez soupçonner une convulsion essentielle, une

convulsion sympathique, une attaque d'épilepsie... Après vous être assuré qu'il n'existe aucun symptôme de pneumonie, de pleurésie, de péritonite ou de fièvre éruptive, etc., vous n'hésitez plus qu'entre deux suppositions, une attaque d'éclampsie ou une épilepsie, et vous êtes obligé d'abandonner à l'avenir la solution de la question. Cependant si l'enfant est évidemment en travail de dentition, si l'attaque a été précédée de légers symptômes nerveux, si les voies digestives sont dérangées, si les symptômes de l'accès présentent les caractères énumérés par M. Ozanam (*existence de prodromes, forme clonique, pas d'écume à la bouche, absence d'aspect hideux, violacé de la face, caractère spasmodique et sanglotant de la respiration, fréquence du pouls, calme sans ronflement après l'attaque*), il est bien probable que vous avez affaire à une éclampsie.

» ... Autre hypothèse : l'enfant pris de convulsions était déjà atteint, lors du début, d'une maladie aiguë : pneumonie, pleurésie, coqueluche, etc. Ici, évidemment, l'attaque est sympathique de la lésion viscérale : est-elle en même temps symptomatique d'une affection de l'encéphale ? Dans la grande majorité des cas, vous pouvez être certain que non. L'encéphale souffre sympathiquement, mais il n'est pas atteint d'une maladie propre qui doive vous inspirer de nouvelles inquiétudes, ce qui ne veut pas dire cependant que la convulsion soit peu grave, loin de là.

» Mais il n'en est pas de même si la convulsion se manifeste chez un enfant atteint de maladie chronique. Si l'on vous raconte que depuis plusieurs semaines et même depuis plusieurs mois l'enfant maigrissait, perdait ses couleurs et ses forces, qu'il avait un appétit capricieux, des irrégularités dans la digestion et des vomissemens de temps à autre ; en même temps, si vous apprenez qu'il est né de parents phthisiques ou que des circonstances hygiéniques ont pu donner naissance chez lui à une affection tuberculeuse, alors même la convulsion serait le résultat d'une cause occasionnelle appréciable, craignez que l'attaque ne soit symptomatique d'une affection grave de l'encéphale, d'un tubercule par exemple, et portez un pronostic fâcheux.

» Si l'enfant est âgé de plus de six ans, le diagnostic devient beaucoup plus facile ; il est fort rare, en effet, à cet âge que les convulsions soient sympathiques ou essentielles ; le plus souvent elles sont symptomatiques d'une affection de l'encéphale ou bien elles constituent une première attaque d'épilepsie.

» Après la disparition de l'attaque, s'il reste du doute dans l'esprit du praticien, qu'il interroge avec soin tous les appareils, qu'il examine le jeu de toutes les fonctions, qu'il tienne grand compte de l'état du pouls, de la sensibilité, des mouvemens du globe oculaire, de la contraction ou de la dilatation des pupilles, de la force relative des différentes parties du corps, de la flexion ou de la roideur des muscles, de l'état des doigts

ou des pouces, etc. C'est beaucoup plus d'après la présence ou l'absence de ces symptômes que d'après l'intégrité de l'intelligence qu'on pourra porter un diagnostic certain. »

2065. *Pronostic.* — *a.* Les convulsions symptomatiques sont les plus graves de toutes ; mais leur pronostic est subordonné à celui de la lésion dont elles sont la manifestation. Elles ne se terminent pas toujours par la mort, surtout lorsqu'elles marquent le début de l'affection cérébrale ; au contraire elles présagent une terminaison funeste et prochaine quand elles surviennent dans son cours.

*b.* Pour les convulsions primitives, les moins dangereuses comparativement, le pronostic dépend d'une foule de circonstances souvent fort difficiles à apprécier : l'intensité de l'accès ; ainsi une attaque partielle ou légère, avec fréquence peu considérable du pouls, peu de congestion de la face, respiration modérément accélérée, sans stertor, permet d'espérer le retour à la santé ; cependant il est des convulsions dont le début insidieux est promptement suivi de symptômes très graves ; — l'âge du sujet, sa constitution, la cause occasionnelle sont pour quelques auteurs les bases du pronostic : celui-ci serait d'autant plus fâcheux que l'enfant est plus âgé, plus nerveux, plus excitable, et le serait moins quand la convulsion est le résultat d'une cause mécanique ou d'une émotion morale, que lorsqu'elle a succédé à une indigestion, à un refroidissement, etc. D'après M. Duclos, ce sont des conditions défavorables pour le pronostic quand les convulsions sont *internes, continues, terminales*, et favorables si les convulsions sont *externes, intermittentes, initiales*. Il ne faut pas croire trop précipitamment à la mort des enfans atteints de convulsion ; on en a vu revenir à la vie après avoir été abandonnés comme morts.

*c.* Les convulsions *sympathiques* sont fort graves, non pas que l'accès compromette toujours la vie par lui-même, mais parce que l'affection principale emprunte à l'éclampsie un surcroît de gravité. Il faut d'ailleurs, dans cette variété de convulsions, faire la part de la maladie dans le cours de laquelle l'attaque est survenue, du caractère aigu ou chronique de cette maladie, de la période initiale ou terminale de son évolution, de l'influence qu'elle a eue sur l'ensemble de la constitution, et principalement du degré plus ou moins avancé de cachexie qu'elle a déterminé.

*d.* Les convulsions ne sont pas seulement redoutables par la possibilité d'une mort prompte (due à des épanchemens sanguins intra-crâniens, à l'asphyxie, à l'épuisement de l'innervation, etc.) ; dans les cas plus heureux où ce danger peut être conjuré, elles laissent quelquefois à leur suite des troubles graves et persistans, surtout dans les organes du mouvement (paralysies, contractures, atrophie musculaire, etc.). Il est vrai que ces accidens sont le plus souvent la conséquence de l'éclampsie symptomatique ; qu'il faut y voir le résultat non de l'éclampsie, mais de la

lésion cérébrale dont les convulsions symptomatiques dépendent elles-mêmes ; cependant on observe aussi de semblables altérations du système locomoteur à titre de reliquats de simples convulsions idiopathiques ou sympathiques. C'est une question qu'il faut considérer comme n'étant nullement résolue, que celle de savoir si l'éclampsie de l'enfance prédispose d'une manière positive à l'épilepsie dans un âge plus avancé. Quelque simple que paraisse le rapport entre ces deux maladies, des recherches statistiques faites sur une grande échelle seraient nécessaires pour le démontrer d'une manière précise.

2066. *Traitement.* — *a.* Le traitement de l'éclampsie symptomatique se confond avec celui des maladies qu'elle accompagne. Il n'exclut pas d'ailleurs l'emploi de moyens spéciaux que l'on a coutume d'opposer aux convulsions sans lésion primitive de l'encéphale.

*b.* Pour celles-ci (convulsions sympathiques ou idiopathiques) les indications sont multiples : il faut traiter l'accès, et en prévenir le retour.

D'abord, s'agit-il d'une éclampsie liée sympathiquement à un accident traumatique, à un trouble fonctionnel, c'est cette cause qu'il faudra combattre en premier lieu ; et dans ce but, un vomitif sera administré si l'éclampsie se rattache à une indigestion ; un lavement purgatif, si c'est à la constipation ; dépend-elle de l'évolution dentaire, incision cruciale de la gencive au niveau du point tuméfié ; quand elle résulte d'une piqûre, extraction du corps étranger, applications émollientes et narcotiques sur le point douloureux et très petites doses de préparations opiacées à l'intérieur ; le froid en est-il la cause, linges chauds, cataplasmes, fomentations, bains tièdes ; est-ce une trop grande chaleur ou la respiration d'une atmosphère viciée, exposition au grand air, etc.

Sitôt que l'accès a éclaté, il faut se hâter de débarrasser l'enfant de ses vêtements, enlever tous les liens qui peuvent gêner les mouvements ou favoriser la congestion céphalique ; l'enfant sera couché sur un plan incliné, la tête élevée ; son lit ou son berceau sera garni de coussins de chaque côté, de façon qu'il ne risque pas de se blesser ou de tomber ; une personne intelligente sera commise à sa garde ; de l'air frais, une température modérée, peu de lumière, pas de bruit. Tels sont les préceptes généraux auxquels il convient de se conformer.

Quant au traitement proprement dit de l'éclampsie, voici comment il est formulé par MM. Rilliet et Barthez :

*A.* Un enfant robuste, âgé de plus de cinq ans, est pris pour la première fois au milieu d'un état de santé parfait d'une violente attaque de convulsions. Le médecin est appelé au début. Il doit immédiatement comprimer la carotide du côté opposé à celui où les convulsions sont les plus intenses : si l'emploi de ce moyen, qui est contre-indiqué par l'état d'anémie et ne convient d'ailleurs que dans le cas de prédominance unilatérale des mouvements morbides (?), vient à échouer, il prescrira une application de six à quinze sangsues derrière les apophyses mastoïdes ;

on laissera couler les piqûres pendant une ou deux heures, suivant la gravité de l'attaque. On appliquera en outre sur le front des compresses trempées dans de l'eau froide, que l'on renouvellera fréquemment ; les pieds seront enveloppés dans des cataplasmes sinapisés que l'on promènera ensuite sur le gras des jambes et sur les cuisses. Si la déglutition peut se faire, on donnera tous les quarts d'heure une cuillerée à café de tisane de fleurs d'oranger avec quatre ou cinq gouttes de teinture de castoréum. Si la convulsion persiste ou augmente, on administrera un lavement purgatif, et si les évacuations abondantes ne sont pas suivies d'amélioration, on appliquera aux extrémités les grandes ventouses du docteur Junod, ou l'on insistera sur les révulsifs cutanés appliqués sur une très grande surface à la fois. Au milieu du plus violent paroxysme arrive-t-il que la respiration se ralentisse, que la sensibilité soit complètement abolie et que l'enfant tombe dans le collapsus, on supprimera tous les moyens précédens et l'on tâchera de réveiller la sensibilité en faisant inspirer des odeurs fortes, telles que l'ammoniaque ou le vinaigre, on donnera une cuillerée à café de prussiate d'ammoniaque ou de quelque autre liqueur antispasmodique, et l'on appliquera à la partie interne des cuisses des vésicatoires avec la pommade de Gondret. Si la crise se termine heureusement, l'enfant sera laissé dans le repos le plus parfait et mis à la diète ; on prescrira toutes les deux heures une prise de 5 à 10 centigrammes d'oxyde de zinc. La connaissance étant entièrement revenue et tout symptôme cérébral ayant disparu, on reprendra graduellement l'alimentation.

*B.* Un enfant âgé de quelques mois à trois ans, d'un tempérament nerveux et excitable, est pris sans cause ou à la suite d'une perturbation morale, d'une première attaque d'éclampsie ; les mouvements convulsifs sont peu violens ou partiels. Le médecin mettra en usage la compression des carotides, comme dans le cas précédent ; si elle échoue, il donnera un bain tiède, en même temps il fera prendre, si la déglutition est possible, une ou plusieurs prises de poudre d'oxyde de zinc et de jusquiame (10 centig. chaque) dans une cuillerée de tisane de tilleul ; il prescrira enfin un lavement avec 2 à 4 grammes d'asa fœtida suspendue dans un mucilage de gomme. Si la convulsion changeait de caractère et que de légère elle devint grave, on aurait recours au traitement indiqué ci-dessus, en proportionnant son activité à l'âge de l'enfant et à sa force.

*C.* Un enfant d'un à cinq ans est atteint d'une violente attaque d'éclampsie, au début ou peu après le début d'une phlegmasie primitive : il faut suivre le traitement antiphlogistique applicable à la maladie première, en évitant l'emploi des vomitifs ; prescrire des révulsifs aux extrémités et des compresses froides sur le front, donner de 20 à 40 centig. de musc ou un lavement d'asa fœtida.

*D.* Si l'attaque convulsive marque le début d'une fièvre éruptive ou survient pendant le cours des prodromes, on évitera l'emploi des émis-

sions sanguines, on insistera sur les révulsifs cutanés sur toute la surface du corps, ou même on donnera un bain peu chaud en ayant soin d'entretenir des compresses froides sur le front; on prescrira à l'intérieur de 30 à 60 centigrammes de poudre de James (parties égales de sulfure d'antimoine et de rognures de corne de cerf) en plusieurs prises.

Si l'éclampsie survient dans le cas de la maladie confirmée, on agira suivant la cause présumée de l'accident, suppression de l'exanthème, congestions diverses, etc.

*E.* L'éclampsie survient pendant le cours d'une névrose à une période peu avancée de la maladie, l'enfant a une bonne constitution, il est peu débilité, l'attaque est violente, mettez en usage le traitement prescrit au titre A; si l'accès est moins grave, suivez les prescriptions du titre B.

*F.* L'enfant atteint de convulsions primitives ou sympathiques est affaibli, soit par des causes antihygiéniques, soit par une maladie longue, dans ce cas il faut s'abstenir des émissions sanguines et des purgatifs, prescrire des frictions excitantes avec l'eau-de-vie camphrée, l'eau de Cologne, l'éther, le baume de Fioraventi; faire inspirer à plusieurs reprises de sels ammoniacaux, faire prendre quelques gorgées de vin d'Espagne. Si l'attaque cesse, on s'opposera à son retour en employant les préparations toniques, quand elles ne sont pas contre-indiquées par les maladies antérieures: sirop de quinquina, vin de Bordeaux, sous-carbonate de fer.

*G.* Enfin il ne s'agit plus de guérir une attaque convulsive, mais d'en prévenir la récurrence chez un enfant qui y est prédisposé; il faut alors conseiller le séjour à la campagne dans un air pur, l'exercice, une alimentation peu excitante, de temps à autre placer un purgatif, ordonner des bains de jambe chauds fréquemment répétés; enfin soumettre le jeune malade à une médication antispasmodique continuée pendant quelque temps et insister surtout sur l'administration de l'oxyde de zinc, etc.

## ARTICLE LV.

## ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE.

(Synonymes: convulsions ou épilepsie des femmes enceintes, en travail ou en couches.)

2067. *Bibliographie.* KELB. *Dissert. de convulsionibus parturientium.* Strasbourg, 1747, in-4.

ENGELMANN. *Diss. de mot. convuls. et convulsion. à partu difficili.* Altdorf, 1752.

A. SCHAFONSKY. *Diss. de gravidarum, parturientium et puerperarum convulsionibus.* Strasbourg, 1763, in-4.

TH. DENMANN. *Essays on the puerperal fever and on puerperal convulsions.* Londres, 1768, in-8.

J. LEAKE. *Practical observ. on the childbed-fever, on uterine hemorrhage and convulsions, etc.* Londres, 1772, in-8.

GEHLER. *De eclampsia parturientium.* Leipzig, 1774, in-4.

R. BLAND. *On the treatment of convulsions during parturition* (*Lond. Med. Journal*, novembre 1781, p. 328).

J. C. MAYER, resp. J. C. S. HILDEBRAND. *De dilaceratione velamentorum et de convulsionibus parturientium.* Francfort, 1784, in-4.

BESUCHET. *Observation sur une affection convulsive survenue à une femme grosse* (*Journal de médecine*, 1789, t. LXXX, p. 201).

J. H. P. PETRI. *Dissert. de convuls. gravidarum, etc.* Gœttingue, 1790.

J. TH. MEZA. *Obs. de partu per convulsiones lethali* (*Acta reg. Societ. Hafn.*, t. II, p. 373).

J. HAMILTON JUNIOR. *History of a case of convulsion during the latter month of pregnancy* (*Annals of med.*, 1800, t. V, p. 213).

AUTENRIETH. *Versuche für d. pract. Heilkunde.* Tubingue, 1807, in-8, t. I, p. 79.

B. BOER. *Abhandl. u. Versuche geburtshülfl. Inhaltes.* Vienne, 1791-1807, 3 vol., t. III, p. 192.

J. L. FRITZ. *Diss. de convulsionibus gravid. et parturient.* Wurzburg, 1809, in-8.

L. MANGEL. *Diss. de gravid. et partur. convulsionibus.* Strasbourg, 1810, in-4.

KÜHN. *Progr. de eclampsia parturient. observ.* Leipzig, 1812, in-8. — *Progr. de eclampsie causis.* Leipzig, 1812.

CH. DUNAND. *Diss. sur l'hémorrhagie utérine et les convulsions.* (Thèses de Paris, 1813, in-4, n° 158.)

W. GAITSKELL. *Case of puerp. convulsions treated with success.* (*Lond. med. Repository*, 1816, p. 378; et *Journ. univ. des sc. méd.*, 1817, t. VII, p. 252). — *A case of puerp. convuls. subseq. to parturition* (*Lond. med. Repository*, 1817, t. VIII, p. 303).

C. F. WAGNER. *Diss. de eclampsia in partu.* Marbourg, 1817, in-8.

J. F. WEBER. *Diss. sistens observ. eclampsie in partu.* Marbourg, 1819, in-8.

DESJARDINS. *Sur les convulsions chez les femmes en couche.* Rapport de DESORMAUX (*Nouveau Journal de méd.*, 1819, t. V).

A. E. v. SIEBOLD. *Normale Geburt einer Person welche vor und nach Niederkunft an epileptischen Krämpfen litt* (*Siebold's Journ. f. Geburtshülfe*, t. IV, p. 298).

W. KRIMER. *Leichenöffn. in pathol. und pract. Beziehung, etc.* (*Hufeland's Journ. der pract. Heilk.*, 1820, décembre).

J. H. SCHLENK. *Med. pract. Beiträge* (*Hufeland's Journ. f. pract. Heilk.*, 1820, décembre).