névrose : affection nerveuse dont l'essence nous est inconnue. En est-il de même de l'éclampsie ? — Non. L'observation clinique des conditions organiques dans lesquelles se trouve la femme qui est surprise par l'éclampsie et l'étude des circonstances qui font éclater la maladie nous obligent à considérer les convulsions puerpérales proprement dites, non comme une maladie essentielle, mais simplement comme des symptômes réflexes. En effet, les femmes qui sont éclamptiques ont toutes le sang appauvri par le fait de la grossesse et presque toujours empoisonné ou par l'accumulation de l'urée (urémie) ou par la présence de l'albumine (albuminurie). Leurs centres nerveux, irrigués par ce sang anormal, ne fonctionnent plus régulièrement; le pouvoir excito-moteur du bulbe est considérablement accru, si bien qu'à la moindre occasion, soit un accouchement pénible, une indigestion ou des vers intestinaux, etc., etc... cette irritation est transmise aux centres nerveux prédisposés pathologiquement à la surexcitabilité. Cette impression est en quelque sorte analysée et exagérée par ces centres, et elle se traduit sous forme de convulsions réflexes dans toutes les directions.

Envisagée de cette façon, l'éclampsie n'est pas une névrose, c'est-à-dire une maladie *sine materiâ*, puisque, dans le plus grand nombre des cas, nous voyons chez l'éclamptique le sang altéré dans sa constitution, et partant l'impressionnabilité du système nerveux profondément modifiée.

L'éclampsie ne constitue pas non plus à elle seule une maladie ayant son cycle comme une maladie aiguë, pas plus que la seule présence de l'albumine dans l'urine ne constitue la maladie de Bright. D'après ces données, en rapport avec les progrès de la science, nous ne voyons dans l'éclampsie que la manifestation convulsive d'un groupe de symptômes portés à leur paroxysme.

On appelle donc *éclampsie puerpérale* des convulsions réflexes avec abolition des facultés intellectuelles et sensoriales, pouvant survenir chez les femmes pendant la gestation, pendant et après la parturition, liées soit à l'appauvrissement du sang (chloro-anémie puerpérale), soit à un empoisonnement par albumine, urée, etc., — ces deux conditions hyperesthésiant le système bulbo-spinal.

Cette définition est plutôt une description sommaire de la maladie qu'une définition même. — Nous allons, au chapitre de la pathogénie,

développer les théories à peine ébauchées ici et faire bien ressortir, en les mettant en parallèle, l'opinion née de l'observation purement clinique et celle qui est fondée sur cette même observation éclairée des lumières de la physiologie moderne.

CHAPITRE IV

SYMPTOMATOLOGIE.

QUATRE PÉRIODES. — PRODROMES, ACCÈS, COMA, RETOUR A LA SANTÉ.

Nombre des accès. — Durée. — Marche. — Terminaison.

L'attaque d'éclampsie comprend deux périodes : l'accès et le coma. On peut en distinguer quatre : 1° la période prodromique ; 2° la période d'accès ; 3° la période de coma; 4° la période de retour à la santé.

1re PÉRIODE. — *Prodromes.* — La période prodromique comprend encore deux sortes de signes précurseurs ; nous appellerons les premiers : *prodromes lents*; les seconds, *prodromes imminents.*

Prodromes lents. — Le signe qui apparaît le premier, quelquefois longtemps avant l'accès éclamptique, c'est l'*infiltration* du tissu cellulaire. L'œdème débute par les pieds; puis les mains se prennent, les paupières, etc. — Le degré de l'infiltration n'a pas toujours de l'importance, bien que sa généralisation soit une chose fâcheuse. Ce n'est pas à dire pour cela que toutes les femmes infiltrées deviennent fatalement éclamptiques; non; on n'en compte guère que 10 sur 50. Néanmoins il est bon de se tenir sur ses gardes.

Le deuxième signe précurseur, c'est la céphalalgie qui peut être intermittente plusieurs jours avant l'attaque.

On peut noter encore de la somnolence et de l'insomnie, un changegement dans l'humeur de la femme et de la tendance aux lipothymies.

Prodromes imminents. — Le médecin est rarement témoin de ces symptômes ; ils peuvent être de courte durée, plus ou moins intenses et passer inaperçus. Mais ce cas est rare ; le plus souvent quelques signes caractéristiques font pressentir un accès très-prochain. La femme est

prise d'un malaise indéfinissable; elle est agacée, agitée, se plaint d'une céphalagie intense, fixe, qui rappelle le clou hystérique. M. Pajot insiste sur ce symptôme qui est presque constant; la céphalalgie est parfois si intense, dit-il, que la femme est obligée de se soutenir la tête avec les mains pour la porter jusqu'à son oreiller afin d'éviter tout ébranlement. — Il y a de l'hésitation dans la parole et dans la marche, des tintements d'oreille, des troubles manifestes de la vision : bluettes, illusions, vertiges, éblouissements qui peuvent aller jusqu'à la cécité momentanée ou rarement permanente; tous phénomènes liés (dit Landouzy) à l'infiltration albuminurique.

Chaussier ajoute une douleur épigastrique. Mais ce symptôme, le plus douloureux de tous, selon Bailly, quand il existe, s'observe rarement. M. Pajot dit ne l'avoir rencontré qu'une fois.

2e PÉRIODE. — *Accès.* — Quand les symptômes prodomiques n'ont pas été perçus, l'attaque arrive subitement, comme un coup de foudre. Souvent la femme, qui se traîne péniblement pendant les derniers jours de sa grossesse, est occupée des soins ordinaires de son ménage, ou bien cause avec ceux qui l'entourent : tout-à-coup elle s'arrête, on la voit pâlir, son regard devient fixe, brillant ; il y a un moment d'immobilité générale. Puis les muscles de la face commencent à se contracter, les muscles canins sont agités de mouvements fibrillaires, ainsi que les lèvres qui semblent marmotter ; une des commissures labiales s'abaisse fortement, les paupières clignotent, l'œil roule dans l'orbite et va se convulser en haut derrière la paupière supérieure, ne laissant voir que le blanc de la sclérotique ; la physionomie prend un aspect effrayant qui exprime en même temps la souffrance et le rire diabolique, et que M. Paul Dubois a heureusement comparée à la figure des satyres de la Fable. Les membres thoraciques se tordent dans la pronation, le pouce se fléchit dans la paume de la main sous les doigts fortement serrés ; il se fait des petits mouvements saccadés et symétriques dans les membres supérieurs qui restent appliqués sur les côtés du corps.

Le tronc ne tarde pas à participer à la convulsion. Le corps s'agite par une sorte de trépidation sur place et prend une position forcée dans l'extension. Comme dans la roideur tétanique il ne repose plus sur le lit que par l'occiput et les talons, qui sont comme les deux points extrêmes

d'un arc de cercle formé par le corps de la femme. De la salive écumeuse s'échappe de la bouche, écume blanche d'abord, qui devient sanguinolente après deux ou trois accès, car dès le début de l'attaque la langue a été projetée hors des arcades dentaires et, dans le rapprochement brusque des mâchoires, la malheureuse s'est mordu la langue. De pâle qu'elle était, la face devient rapidement turgescente, vultueuse, violacée, livide, offrant la teinte de la période asphyxique du choléra; le cou se gonfle, les jugulaires font saillie sous la peau, les carotides battent avec violence.

Les grandes fonctions participent également à cette perturbation générale; la respiration est courte, accélérée, suspendue tout à coup par la contraction spasmodique du diaphragme et des autres muscles thoraciques, ce qui arrête l'hématose et produit l'asphyxie.

La vessie et l'intestin se contractent énergiquement, il y a excrétion involontaire de fèces et d'urine.

La circulation subit l'influence des troubles respiratoires : le spasme gagne le cœur, dont les battements sont tumultueux; le pouls est au début fort et fréquent; le sang, incomplétement hématosé, stagne dans les capillaires et donne aux mains une coloration bleuâtre.

La sensibilité et l'intelligence sont abolies, ce qui fait que ces pauvres femmes accouchent souvent sans douleurs et ne savent pas qu'elles sont accouchées. Il est des cas où l'utérus semble ressentir le contre-coup de l'accès convulsif, il participe à l'action et se contracte plus énergiquement, d'ordinaire il continue son rôle.

« La peau chaude et sèche se couvre bientôt d'une sueur abondante ; cette transpiration coïncide habituellement avec une diminution dans la fréquence et l'intensité des secousses et annonce la terminaison prochaine de l'accès » (Cazeaux).

3e PÉRIODE. — *Coma.* — Après une, deux, trois minutes, tantôt plus, tantôt moins de cette agitation saccadée, la femme tombe dans le coma. se couvre de sueurs, redevient calme, reste insensible; mais sa respiration est ronflante, stertoreuse, rappelant assez le *ronron* du chat. L'air, en traversant la bouche, rend la salive écumeuse.

4e PÉRIODE. — *Retour à la santé.* — Cet état de prostration dure de dix minutes à une demi-heure, quelquefois un jour et plus. La femme

sort de ce profond sommeil, elle reprend peu à peu connaissance, et rien, dit M. le professeur Pajot, n'est plus curieux que ce spectacle : elle regarde autour d'elle d'un air étonné, cligne de l'œil, elle cherche à voir et ne voit pas très-bien, elle veut parler et dit quelques mots incohérents qu'elle prononce mal parce qu'elle s'est mordu la langue. Peu à peu, de légers mouvements réapparaissent dans les membres, la pupille moins dilatée est mobile, la sensibilité revient, mais la femme n'a aucun souvenir de la scène émouvante qui vient de se passer.

Tout rentre dans le calme, elle jouit de ses facultés; mais prenez garde, ce calme est trompeur. Bientôt la femme s'agite, l'anxiété se peint sur sa physionomie, un nouvel accès va éclater.

La période que nous avons appelée le retour à la santé n'existe pas toujours, surtout lorsque les accès sont rapprochés; ce qui est un signe de mauvais augure.

Nombre. — Le nombre des accès peut être considérable; quelquefois ils empiètent l'un sur l'autre. On en a compté plus de 100, surtout lorsque le secours obstétrical a tardé à venir, ou qu'un vice de conformation du bassin ou du fœtus a nécessité une opération laborieuse et longue.

Durée. — Combien de temps durent les accès? Les premiers sont d'ordinaire les plus courts et si l'éclampsie éclate pendant le travail, les accès sont quelquefois si rapprochés qu'il devient difficile d'en apprécier la durée. Néanmoins comme moyenne, nous pouvons dire qu'un accès éclamptique dure d'une à deux minutes et même quatre minutes. Il est rare de le voir aller jusqu'à sept ou huit. N'oublions pas qu'il ne s'agit ici que de la durée de l'accès, c'est-à-dire de la période convulsive et non de celle du coma. Cela posé, nous mettons en doute l'opinion de certains auteurs qui prétendent avoir vu des accès durer plusieurs heures. Evidemment ils ont confondu l'accès avec l'attaque qui, elle, comprend toutes les périodes aussi bien l'accès que le coma.

Si l'accès est court, ne dure que l'espace d'une convulsion (et l'on comprend que cet éréthisme du système nerveux porté à son paroxysme ne puisse persister longtemps), le coma, au contraire, a une durée plus ou moins longue qui peut aller même jusqu'à un jour ou deux. Voilà pour la durée d'une attaque.

Marche. — Ordinairement il y a plusieurs accès qui se répètent à des intervalles plus ou moins rapprochés, dans l'espace de quelques instants, de quelques heures, d'un ou deux jours. Rien d'ailleurs de plus capricieux que la marche de cette affection.

La verra-t-on revenir périodiquement comme une névrose? Prendra-t-elle un type régulièrement irrégulier comme certaines fièvres intermittentes? Non! Quelquefois les accès se succèdent coup sur coup, d'autres fois ils s'éloignent, ou bien il y a une série d'accès, suivie d'une longue période de calme, puis l'on voit reparaître les accès.

Nous dirons plus loin ce que cette marche bizarre et irrégulière peut avoir de valeur au point de vue du pronostic.

Terminaisons. — Il y a trois modes de terminaison des convulsions puerpérales proprement dites : la guérison, la mort, le développement d'une autre maladie.

1° *Guérison.* — Si le retour à la santé doit être le dénouement du drame effrayant auquel nous venons d'assister, on observe les phénomènes suivants : les accès se sont de plus en plus éloignés, ils sont plus courts et ont perdu de leur intensité; le calme se rétablit, la respiration est facile, ample, régulière; on assiste au réveil de la femme qui semble sortir d'une longue léthargie; la quiétude qui se peint sur son visage fait un singulier contraste avec les affreuses convulsions auxquelles elle était en proie il y à quelques heures à peine. Elle recouvre peu à peu ses facultés intellectuelles sauf la mémoire; elle n'a en effet nul souvenir de ce qui s'est passé; elle n'a pas conscience du danger qu'elle a couru. Quelle n'est pas sa surprise si on lui présente son enfant qui est venu au monde pendant la période éclamptique! elle cherche alors à se rappeler, mais ne se souvient de rien. La perte de la mémoire peut persister longtemps. Il se produit quelquefois un singulier phénomène, c'est que la nouvelle accouchée n'a perdu que la mémoire de certains mots, soit la mémoire des noms, elle va jusqu'à oublier son propre nom, ou bien dans la conversation elle n'omet qu'un mot, le verbe ou l'adjectif, par exemple. Nous avons vu à l'hôpital de Lariboisière une pauvre femme restée hémiphégique à la suite d'éclampsie puerpérale et qui répondait à toutes les questions par le mot *lui*. Du reste, la perte de la mémoire n'est que passagère, la malade recouvre bientôt l'exercice de toutes ses

facultés. Une autre fonction qui était aussi profondément troublée, ne tarde pas à redevenir normale, je veux parler de la fonction urinaire. Au bout de quelques jours l'acide nitrique n'y décèle plus la moindre trace d'albumine. Tel est le retour à la santé.

2° *Terminaison fatale.* — Trop souvent cette terrible maladie ne se termine pas aussi heureusement. La première attaque emporte quelquefois la femme.

M. Depaul a même vu une femme presque foudroyée au moment où la tête fœtale distendait le périnée et apparaissait à la vulve.

D'antres fois (et c'est le cas le plus fréquent) les accès se succèdent en se rapprochant de plus en plus avec des périodes de coma de plus en plus courtes, alors le système nerveux est comme surmené et la femme meurt asphyxiée.

3° *Développement d'une autre maladie.* — On voit survenir assez fréquemment chez les femmes éclamptiques qui ont recouvré une apparence de santé des affections diverses. Ces affections consécutives ne se produisent pas toujours immédiatement après la convulsion puerpérale, ce qui pourrait induire le médecin en erreur sur la genèse de la maladie actuelle, surtout s'il n'insistait pas sur les anamnestiques.

Les affections consécutives à l'éclampsie peuvent tenir à plusieurs causes ; trois capitales s'offrent à nous : *les altérations du sang, les congestions organiques* et *l'ébranlement du système cérébro-spinal.*

1° *L'altération du sang* peut produire de la néphrite, de l'encéphalopathie albuminurique si la femme offrait les symptômes de l'albuminurie.

Il peut y avoir chloro-anémie persistante, surtout si l'hémorrhagie qui précède ou accompagne la délivrance a été abondante.

Mentionnons l'hypertrophie du cœur qui n'est pas une affection rare après l'éclampsie, ainsi que les rétrécissements résultant de l'altération du sang.

2° *Congestion.* — L'apoplexie cérébrale ou pulmonaire, la méningite, la fièvre puerpérale ont été observées après l'éclampsie.

3° *Ébranlement nerveux.* — Nous nous trouvons ici en face de la cause la plus fréquente et la plus importante des accidents résultant de l'éclampsie. Le système cérébro-spinal ne peut subir des secousses si

violentes sans en conserver longtemps le souvenir. En effet, les convulsions éclamptiques ont presque toujours un très-grand retentissement sur les fonctions ultérieures des centres nerveux.

Ou bien elles sont amoindries, ce qui se traduit par de la langueur, de l'affaiblissement progressif des forces, de l'épuisement nerveux qui va jusqu'à l'adynamie complète et la mort.

Ou bien au contraire, le système nerveux hyperesthésié par l'éclampsie conserve de son énergie et devient plus susceptible. La moindre sensation, la moindre émotion vive est une occasion d'éréthisme nerveux qui se traduit sous forme de troubles plus ou moins profonds des sens, de perte momentanée ou permanente de la vue, de l'ouïe, d'accès éclamptoïdes, d'hystérie plus ou moins caractérisée, etc. Nous avons vu chez une malade, après quelque temps d'affaiblissement de la mémoire et de paralysie des quatre membres, les nerfs sensitifs et moteurs reprendre leur empire et les facultés intellectuelles atteindre même à un très-haut degré d'exquise délicatesse dans leurs fonctions. D'autres fois ces différents accidents, excès ou défaut d'influx nerveux, disparaissent avec une nouvelle grossesse. C'est le cas, que cite à son cours M. le professeur Pajot, d'une femme de Passy devenue, par suite de convulsions puerpérales, muette et à laquelle une autre grossesse rendit la parole.

CHAPITRE V

DIAGNOSTIC

Nous pourrions, à l'instar des auteurs, décrire chaque maladie qu'on peut confondre avec l'éclampsie, en ayant soin de souligner les symptômes propres à l'en différencier ; comme MM. Chailly-Honoré, Bailly et Ferdut nous pourrions envisager tour à tour ces différentes maladies durant les trois périodes de prodromes, d'accès et de coma. Cette dernière méthode est excellente, nous le reconnaissons, mais il nous semble préférable de présenter le diagnostic différentiel sous forme de tableau, en mettant en regard les symptômes de l'éclampsie et ceux des quelques affections avec lesquelles on peut la confondre. Ces affections sont : l'hystérie, l'apoplexie, l'ivresse, le tétanos.

ÉPILEPSIE.	ÉCLAMPSIE.
1 Chez la femme qui a une attaque d'épilepsie, on trouve des antécédents qui légitiment l'accès actuel. 2 L'accès d'épilepsie est précédé d'aura, puis un cri annonce le début de l'accès. 3 Les urines ne contiennent pas d'albumine. 4 L'accès est souvent unique. 5 Quand les accès se répètent à quelques heures d'intervalle, cela fait supposer que l'épilepsie est de date ancienne ; il n'y a pas de doute alors sur la nature de la convulsion.	1 Chez l'éclamptique rien dans les antécédents ne révèle de prédisposition héréditaire aux convulsions. Parfois cependant la femme a eu des accès d'éclampsie à des parturitions antérieures. 2 Dans l'éclampsie pas d'aura, pas de cri initial. 3 Les urines renferment de l'albumine. 4 Les accès sont d'ordinaire multiples, 10, 12, quelquefois 100. 5 Quand il n'y a qu'un accès, le diagnostic est très-difficile ; mais qu'importe, c'est le cas le plus léger, le malade ne meurt pas.

Le diaguostic différentiel de l'épilepsie et de l'éclampsie offre donc souvent de grandes difficultés, car il n'y a aucun signe constant ni pathognomonique. Les symptômes énumérés dans le tableau ci-dessus sont les seuls qui puissent servir de base à un diagnostic par élimination.

HYSTÉRIE.	ÉCLAMPSIE.
1 Survient plutôt au début de la grossesse. 2 Pas de prodrômes. 3 Pas d'urines albumineuses. 4 Sens et intelligence conservés. 5 Cris, rires, pleurs, bâillements, pandiculations, sensation de boule l'œsophage. 6 Mouvements désordonnés en tout sens. — Agitation. 7 Pas d'écume sanglanle à la bouche. 8 Après l'accès pas de coma. — Retour immédiat à la santé.	1 Survient à la fin de la grossesse. 2 Il y a des prodrômes. 3 Albumine dans les urines. 4 Abolition de l'intelligence et des sens. 5 Aucun de ces phénomènes ne se produit. 6 Mouvements saccadés, trépidations sur place. — Convulsions. 7 Salive écumeuse et sanglante. 8 Après l'accès coma plus ou moins profond, le retour à la santé se fait graduellement ; hébétude, lenteur de la mémoire, grande lassitude.

APOPLEXIE CÉRÉBRALE.	ÉCLAMPSIE.
1 L'apoplexie éclate subitement, sans prodromes, ni convulsions. — 2 Il y a hémiplégie. 3 La langue n'est pas mordue, il n'y a pas d'écume sanglante.	1 Prodromes, convulsions. 2 Il n'y a pas d'hémiplégie. 3 Langue mordue, écume sanglante.

IVRESSE	ÉCLAMPSIE.
1 Habitudes alcooliques antérieures. 2 Dans la période d'agitation il y a ébriété et loquacité. 3 Odeur alcoolique exhalée par la respiration. 4 Coma sans grognement, sans écume. 5 Si on titille la luette on provoquera des vomissements et les matières rejetées traceront le diagnostic sur le parquet.	1 Pas d'antécédents. 2 Silence pendant l'accès. 3 Aucune odeur étrange. 4 Coma bruyant. Écume sanguinolente. 5 Rien d'analogue dans l'éclampsie.

TÉTANOS.	ÉCLAMPSIE.
1 L'intelligence est conservée. 2 Convulsions très-passagères, puis rigidité et immobilité. — Paroxysmes. 3 Il y a de la bave non sanguinolente et visqueuse. — Pas de coma.	1 Intelligence abolie. 2 Convulsions avec saccades et trépidations. 3 La salive est sanglante et écumeuse.

CHAPITRE VI

PRONOSTIC

INFLUENCE DE LA GROSSESSE SUR LE TRAVAIL. — GRAVITÉ POUR LA FEMME, POUR L'ENFANT. — PRÉDIPOSITION NERVEUSE TRANSMISE A L'ENFANT. — DISCUSSION. — OBSERVATIONS. — INFLUENCE DE LA TEMPÉRATURE. — CONCLUSION.

Le pronostic de l'éclampsie puerpérale est grave pour la mère et plus grave encore pour l'enfant. Les statistiques donnent en moyenne le tiers, même près de la moitié, de la mortalité chez les femmes et les dix-seizièmes chez les enfants. Pour être plus précis, nous emprunterons