ÉPILEPSIE.	ÉCLAMPSIE.
1 Chez la femme qui a une attaque d'épilepsie, on trouve des antécédents qui légitiment l'accès actuel.	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 L'accès d'épilepsie est précédé d'aura, puis un cri annonce le début de l'accès.	2 Dans l'éclampsie pas d'aura, pas de cri initial.
3 Les urines ne contiennent pas d'albumine.	3 Les urines renferment de l'albumine.
4 L'accès est souvent unique.	4 Les accès sont d'ordinaire multiples, 10, 12, quelquefois 100.
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.	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.	1 Survient à la fin de la grossesse.
2 Pas de prodrômes.	2 Il y a des prodrômes.
3 Pas d'urines albumineuses.	3 Albumine dans les urines.
4 Sens et intelligence conservés.	4 Abolition de l'intelligence et des sens.
5 Cris, rires, pleurs, bâillements, pandiculations, sensation de boule l'œsophage.	5 Aucun de ces phénomènes ne se produit.
6 Mouvements désordonnés en tout sens. — Agitation.	6 Mouvements saccadés, trépidations sur place. — Convulsions.
7 Pas d'écume sanglante à la bouche.	7 Salive écumeuse et sanglante.
8 Après l'accès pas de coma. — Retour immédiat à la santé.	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. —	1 Prodromes, convulsions.
2 Il y a hémiplégie.	2 Il n'y a pas d'hémiplégie.
3 La langue n'est pas mordue, il n'y a pas d'écume sanglante.	3 Langue mordue, écume sanglante.

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

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

à M E.H. Bailly lesrelevés de statistique qu'il a extraits de divers auteurs : Mauriceau compte 21 cas de décès sur 42 malades, Mme Lachapelle indique la même proportion, M. Pajot a observé 12 fois une terminaison fatale sur 26 éclamptiques soignées à la Clinique d'accouchements par M. Paul Dubois.

C'est plutôt pendant le coma que pendant l'accès même que succombent d'ordinaire les femmes.

Le pronostic sera d'autant plus fâcheux que la femme offrira un tempérament plus robuste et une constitution pléthorique, qu'elle sera primipare, qu'elle habitera un climat chaud. Dans ce cas elle pourra mourir de congestion des centres nerveux, ou si elle survit à l'éclampsie, les congestions pourront se manifester pendant la suite des couches.

Chez la femme à tempérament nerveux au contraire, c'est la prédisposition aux névroses qui pourra en résulter pour l'avenir.

Si la femme est infiltrée et qu'elle offre de l'albumine dans les urines, le pronostic s'aggrave, car, outre les accidents nerveux, nous voyons apparaître les phénomènes de l'empoisonnement albuminurique, ce qui doit faire redouter (si la femme est de constitution délicate) la persistance de la maladie de Bright.

Quel est le degré de gravité de l'éclampsie qui éclate pendant la grossesse, pendant le travail ou après la parturition ?

1° *Pendant la grossesse* les convulsions éclamptiques, dans les premiers mois, n'ont de fâcheuses influences ni sur la mère, ni sur le fœtus.

Pendant les trois derniers mois, l'éclampsie peut être fatale à l'enfant, il peut mourir pendant la convulsion; ou bien l'éclampsie provoque l'accouchement et le fœtus, expulsé de la matrice malgré lui, n'a pas toujours acquis tout son développement et ne vit pas longtemps.

2° *Pendant le travail.* — Si l'éclampsie est provoquée par une cause de dystocie, angustie du bassin, mauvaise présentation, hydrocéphalie, etc., l'enfant est sacrifié.

Si la cause des convulsions vient de la mère, telle que appauvrissement du sang, albuminurie, hyperesthésie nerveuse, etc., c'est plutôt la femme qui est en péril.

Le travail est-il hâté par la convulsion ? Beaudelocque dit oui,

d'autres accoucheurs disent non. Quand il n'y a que les causes qui émanent du sang ou du système nerveux, il peut se faire que l'accouchement soit activé ; mais s'il y a dystocie par cause organique ou mécanique, le travail est retardé et le chirurgien doit intervenir.

3° *Après le travail.* — Si les convulsions persistent, cela peut amener des hémorrhagies graves et le pronostic alors est toujours plus fâcheux.

Résumons les signes qui permettent de formuler le pronostic :

A. *Pour la femme.* 1° Les signes de bon augure sont : accès peu nombreux avec coma et intervalles de retour à la santé; crises s'éloignant de plus en plus; coma peu prononcé ; multiparité, climat tempéré;

2° Les signes de mauvais augure sont : accès nombreux, 30, 40 et plus, accès se succédant sans retour à la santé et pour ainsi dire subintrants; accès continuant après le travail et après la délivrance, coma prolongé, primiparité ; température élevée.

B. *Pour l'enfant.* Les signes pronostiques que nous venons d'énumérer s'appliquent également à l'enfant, mais à un plus haut degré de gravité.

Qu'il nous soit permis de réfuter ici une opinion qui tend à s'accréditer et que nous ne saurions adopter.

Quelques accoucheurs, et notamment Braun et M. E. Bailly (Dict. Jaccoud, page 313), mettent en doute la propagation possible de l'éclampsie de la mère à l'enfant.

Loin de partager leur opinion, nous admettons, au contraire, que non-seulement l'enfant qui est venu vivant peut mourir, quelques instants ou quelques heures après la naissance, de convulsions identiques à celles qui affectaient la mère pendant le travail, mais nous avançons que l'éclampsie puerpérale peut avoir un fâcheux retentissement sur la vie ultérieure de l'enfant et créer chez lui une prédisposition aux affections nerveuses. Les exemples que nous produisons à l'appui de notre assertion sont pris sous deux latitudes bien différentes: Paris et l'île Bourbon ; ce qui prouve que cette hypercinésiophilie n'est pas inhérente à un seul climat, mais qu'elle est vraie pour tous les pays quelle qu'en soit la température.

1° *Influence prochaine.* — Il est rationnel de penser que l'enfant qui a mis neuf mois à se former lentement, puisant dans la substance maternelle les matériaux nécessaires à son accroissement progressif cet enfant qui s'est habitué à vivre de la même vie que la femme,

tressaillant à ses émotions et souffrant avec elle des maladies qui peuvent l'affecter et qui est une sorte d'organe supplémentaire à l'entretien duquel concourent tous les autres pendant la gestation ; Il est naturel, dis-je, que l'enfant qui a ressenti toutes les convulsions éclamptiques, subisse une sorte d'action réflexe qui se manifeste même après sa naissance. La mère et le fœtus ne sont-ils pas solidaires ? Ne voyons nous pas des enfants venir au monde syphilitiques ou ictériques ? Le système nerveux du nouveau-né, d'une extrême délicatesse, ne peut résister à l'ébranlement produit par les secousses éclamptiques ; ou bien l'enfant est pris de convulsions qui l'emportent, ou bien il meurt asphyxié. Comment se produit cette asphyxie ? Dans le sein de sa mère il recevait l'élément vital par le cordon, c'est-à-dire par les vaisseaux utéro-placentaires, par le sang en un mot. Or ce sang n'est-il pas vicié chez la femme enceinte, ou tout au moins considérablement appauvri ? Il pouvait suffire à l'alimentation de l'enfant tant que le cordon reliait celui-ci à sa mère, car alors la quantité suppléait à la qualité ; mais maintenant que la communication est interrompue, que cet être chétif est livré à ses seules forces, ses petits poumons n'ont pas assez de puissance pour rétablir l'hématose, rendre rutilant tout le sang anormal qui remplit son cœur et ses vaisseaux.

Ces causes sont suffisantes, nous le pensons, pour légitimer l'asphyxie qui survient chez l'enfant engendré par une éclamptique.

2° *Influence éloignée*. — Pour expliquer cette influence éloignée ou le retentissement de l'éclampsie sur la constitution ultérieure de l'enfant, nous invoquerons l'analogie des affections nerveuses qui peuvent atteindre la femme longtemps après la parturition où s'est manifestée l'éclampsie.

En effet, les mêmes causes qui avaient produit chez la mère le trouble ultérieur du système nerveux, ne sont-elles pas les mêmes pour l'enfant ? L'enfant né d'une chlorotique peut rester chlorotique, ou au moins chétif, faible pendant son enfance, surtout si c'est une fille. Cette chlorose n'entretient-elle pas la susceptibilité du système nerveux, principalement aux approches de la puberté ?

Et, à ce moment, ne voit-on pas se déclarer des crises nerveuses, des convulsions qui souvent ne sont pas bien caractérisées, mais dans lesquelles l'observateur clairvoyant et attentif ne tarde pas à reconnaître

l'éclampsie ? Deux enfants, deux jeunes filles nous ont présenté cet état bien caractérisé. L'une est parisienne, l'autre est créole. La première est une ouvrière actuellement dans le service de M. Bourdon, à la Charité.

Voici son histoire en deux mots :

OBSERVATIONS.

I. La nommée X..., âgée de 18 ans, entre à l'hopital pour un tremblement nerveux, sur la nature duquel nous reviendrons bientôt

Les commémoratifs nous apprennent que lorsque sa mère la portait, l'accouchement fut provoqué par des crises nerveuses. Ces convulsions furent causées par une émotion pénible, la pauvre mère venait de voir un des ses enfants écrasé sous ses yeux. C'était donc une multipare. L'accouchement se fit ; l'enfant, aujourd'hui jeune fille, est d'une assez bonne constitution, seulement elle reconnaît avoir toujours un caractère irritable qui l'ennuie, car elle sent qu'un cri, un rien l'agace, elle voudrait réagir mais elle ne le peut « c'est plus fort que moi », dit-elle. Vers l'âge de 15 ans, elle eut une grande frayeur (un homme qui la suivait pour la battre) ; aussitôt elle fut prise d'un tremblement nerveux et fut soignée, dit-elle, pour la danse de Saint-Guy. Etait-ce bien une chorée ? Nous ne pouvons avoir de renseignements bien précis à cet égard. Elle en fut guérie. A 16 ans la menstruation s'établit et fut très-abondante, les règles durant six jours.

Aujourd'hui cette jeune fille a vu reparaître ce tremblement après une vive contrariété. Elle travaille chez un relieur et rien dans sa profession ne peut révéler la cause de la maladie. Nous avons ici à diagnostiquer la nature du tremblement nerveux, à voir s'il appartient à la chorée à l'hystérie ou à l'éclampsie. Les menstrues toujours abondantes reviennent régulièrement. Elle ne perd pas connaissance, mais son sommeil est pénible, elle a des cauchemars. Quand on l'interroge elle répond, mais sa parole est brève, saccadée, sèche, ce qui contraste avec la complaisance qu'elle met à donner les détails qu'elle sait sur son état. Elle n'est point agitée de mouvements désordonnés ; ses bras sont le plus souvent dans la flexion à angle droit (quoiqu'il n'y ait pas contracture) et rapprochés du corps ; on les voit animés de petits mouvements saccadés, et, si on lui prend le bras, la main de l'observateur constate la trépidation

caractéristique de l'éclampsie. La malade marche sans trop d'hésitation. Quand elle est au lit, si on place les mains sur ses genoux on sent aussi de la trépidation moins accentuée, une sorte de frémissement fibrillaire exagéré, dont la malade elle-même n'a pas conscience. La pupille est dilatée.

Il n'y a chez cette malade ni bâillements, ni clou, ni boule hystériques, ni rires, ni pleurs intempestifs, en un mot aucun des symptômes bizarres qui annoncent l'accès hystérique.

Le tremblement dont est atteinte cette jeune fille nous semble donc résulter d'un ébranlement du système nerveux dont la prétendue chorée de quinze ans a été une des manifestations et qui se traduit aujourd'hui par du tremblement éclamptoïde.

Cette jeune fille, qui est venue aussitôt l'apparition de cet accident morbide réclamer les secours de la médecine, a été soumise au bromure de potassium. Nous n'avons pas eu le temps de constater les bons effets du traitement trop récemment institué, mais ce que nous pouvons affirmer, c'est que l'affection n'a pas fait de progrès, la jeune fille accuse même un peu de mieux depuis quelques jours.

II. Dans l'autre exemple, la jeune fille, dont nous avons l'observation, est née au milieu de crises d'éclampsie ayant déterminé chez sa mère des lésions des centres nerveux qui ont persisté pendant plus d'une année. Née sous un climat chaud (île Bourbon), cette jeune fille a été toujours influencée pendant son enfance par la chaleur excessive de l'été; son système nerveux, d'une surexcitabilité toute particulière, en a fait une véritable sensitive, sur laquelle la moindre variation de température produit une impression profonde.

Depuis qu'elle approche de la puberté, elle est prise, durant la saison chaude, de convulsions nerveuses, offrant tous les caractères de l'éclampsie : prodromes, accès, coma.

Ces deux exemples suffiraient pour faire toucher du doigt le lien qui rattache le tempérament nerveux de certains enfants, aux crises d'éclampsies puerpérales qui ont eu lieu à leur naissance.

III. Nous avons une autre observation où l'enfant, quelques années après la parturition, a succombé à une affection nerveuse qui s'est développée, de l'aveu des médecins qui lui ont prodigué leurs soins, sous l'influence d'une hyperesthésie nerveuse héréditaire, consécutive à des convulsions éclamptiques de la période puerpérale.

Des faits précités il résulte que l'éclampsie puerpérale exerce une influence fâcheuse sur la santé ultérieure de l'enfant et constitue un tempérament où prédomine l'élément nerveux.

Si l'individu se développe dans un climat où les variations de la température sont brusques, comme sous le ciel des tropiques, l'action du climat s'exerçant sur le système nerveux périphérique ne fera qu'exalter le pouvoir excito-moteur bulbo-spinal. Bientôt diverses affections, telles que la chorée, l'hystérie, l'éclampsie, seront l'expression de cette prédisposition congénitale que le milieu favorable aura contribué à développer rapidement.

CHAPITRE VII

DES ALTÉRATIONS DU SANG CHEZ LA FEMME ENCEINTE.

Avant de rechercher quelle sont les causes de l'éclampsie, nous croyons utile de faire connaître, dans un chapitre spécial, l'état de la science sur les altérations progressives que subit le sang pendant la période puerpérale. Cette anatomie physiologique nous servira de base pour expliquer le genèse de l'éclampsie et instituer le traitement à opposer à cette redoutable affection.

C'est à MM. Andral et Gavarret que revient l'honneur d'avoir fait connaître les changements survenus dans le sang des femmes enceintes.

Les globules rouges diminuent à mesure que la grossesse se développe. Si le chiffre des globules rouges n'est pas sensiblement modifié pendant les quatre derniers mois de la gestation, la diminution devient très-notable dans la deuxième moitié et à la fin de la grossesse où le chiffre des globules rouges oscille entre 90 et 120. On sait que la moyenne de l'état normal est 128.

L'hypoglobulie s'accompagne aussi d'une diminution notable dans la proportion du fer (hypochalybémie de M. Piorry). MM. Becquerel et Rodier ont trouvé que sur 1000 grammes de sang calciné la proportion moyenne du fer est chez une femme saine et en vacuité de 0 gr. 541, chez la femme enceinte elle est de 0 gr. 449, et chez la femme atteinte de chloro-anémie puerpérale de 0 gr. 366.

Comme une sorte de compensation de la diminution des globules rouges, nous noterons, avec Virchow, l'augmentation des globules blancs.

MM. Becquerel et Rodier, ainsi que J. Reynauld (thèse 1847), ont constaté une diminution notable de l'albumine dans l'état puerpéral. Du chiffre 70,5 moyenne physiologique, elle s'abaisse à celui de 68,6 dans les sept premiers mois, et 66,4 dans les deux derniers. De là, la tendance à la production des hydropisies. Ces derniers trouvent encore leur raison d'être dans l'eau du sang dont la proportion augmente à mesure qu'on approche du neuvième mois. Le chiffre physiologique étant 790, on voit la proportion croître dans les derniers mois de 817 à 910 et même 914. Il y a donc à ce moment hydrémie.

Telles sont les sérieuses altérations du sang qu'entraîne la gestation et qui expliquent surabondamment les phénomènes qu'on observe chez les femmes enceintes, tels que troubles de l'estomac, aberration des sens, du goût, de l'ouïe, de la vue (pica, malacia), vertiges, tintements d'oreille, bluettes, etc., etc.

CHAPITRE VIII

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

La connaissance des altérations du sang pendant la grossesse étant acquise, il nous reste à examiner quelles sont les lésions que l'on constate à l'autopsie.

Ce qui frappe tout d'abord dans cet examen, c'est le contraste qu'offre le peu d'étendue des lésions anatomiques avec l'intensite des accidents observés pendant la vie. Mais ne serait-ce pas une preuve que dans quelques cas l'eclampsie ne résulte que d'un ébranlement du système nerveux, d'une hypercinèse nerveuse suraiguë ? Dans la commotion cérébrale où les centres nerveux arrêtés brusquement dans leurs fonctions sont frappés de stupeur, on ne rencontre quelquefois aucune lésion anatomique appréciable. La modification pathologique s'est produite dans l'intimité de la substance nerveuse, dans l'influx vital, pour

ainsi dire, et souvent le microscope est impuissant à révéler l'altération qui a pourtant foudroyé l'individu.

D'autres fois, chez l'éclamptique, on trouve un épanchement insignifiant, un simple piqueté du bulbe ou de la moelle. Mais en faut-il davantage pour produire la mort, et dans l'hémorrhagie cérébrale le moindre épanchement dans la substance nerveuse ou dans les ventricules n'est-il pas la seule cause de désordres très-graves, tels que l'hémiplégie ou la paralysie généralisée?

Pour résumer ces altérations anatomo-pathologiques de l'éclampsie nous disons qu'elles ont deux siéges principaux : le cerveau et le le rei n.

1° *Dans le cerveau.* — On peut rencontrer, si la femme a succombé à l'asphysie, la congestion des vaisseaux de l'encéphale, l'injection de la substance centrale ou de petits foyers apoplectiques.

Si l'infiltration de la femme était extrême, on trouve un épanchement séreux plus ou moins abondant dans la cavité sous-arachnoïdienne ou dans les ventricules. Ces accidents sont souvent localisés dans la région bulbo-spinale, d'où rayonnaient, pendant la vie, les manifestations réflexes.

2° *Dans les reins.* — Les lésions rénales ont trait à l'albuminurie, généralement liée à la production de l'éclampsie. Contrairement à MM. Depaul, Blot et Mascarel, nous avons vu Cazeaux affirmer avoir toujours rencontré de l'albumine dans l'urine. Il l'a fait constater par un auteur compétent, M. Rayer. Aujourd'hui, à l'exception des auteurs que j'ai cités, il est généralement admis que la présence de l'albumine est constante dans cette affection. Les altérations du rein en sont la conséquence. On nous permettra donc de ne pas décrire ici l'anatomie pathologique de la maladie de Bright dont les reins de l'éclamptique offrent les traces, mais à des degrés divers suivant que la mort survient au milieu ou à la fin de la grossesse ou après la parturition.