

plus d'accorder un peu d'eau d'orge (*barley water*). Le spasme de la glotte, cependant, a bien plus souvent lieu chez les enfants qui sont élevés à la main, ou ceux qui sont sevrés, que chez les enfants qui sont encore au sein. En pareil cas, il est souvent très-difficile de s'assurer, au juste, quelle espèce d'alimentation convient le mieux à l'enfant. Deux parties de lait et une d'eau d'orge sucrée avec un petit morceau de sucre ; ou un mélange à parties égales de lait et d'une gelée faite avec l'eau d'orge épaissie, réussissent généralement bien ; mais il est nécessaire de n'introduire les matières farineuses dans l'alimentation des enfants qu'avec beaucoup de prudence. Le lait d'ânesse, qui se rapproche le plus possible de l'aliment naturel de l'enfant, doit quelquefois être administré jusqu'à ce que celui-ci soit décidément mieux ; mais s'il est faible et ne paraît pas croître, et que la respiration sifflante continue sans diminuer, il peut devenir absolument nécessaire de le remettre au sein.

L'état des intestins ne demande pas moins d'attention que le soin de régler le régime. Il faut combattre la tendance à la constipation, non par des purgatifs drastiques, mais par de doux laxatifs. L'huile de ricin atteint souvent très-bien le but, mais quelquefois chaque dose donne des nausées pendant quelques heures, et il ne faudrait pas l'employer s'il était besoin d'un laxatif chaque jour. La manne et le séné peuvent l'un et l'autre produire des pincements d'intestins, et, si en les employant on s'apercevait qu'ils produisent ce résultat, il ne faudrait pas persévérer à s'en servir. Peu de médicaments agissent sur les enfants plus doucement et plus sûrement que l'aloès, et l'amertume de sa décoction (1) composée peut être très-bien masquée par l'extrait de réglisse.

La masse considérable d'un médicament est souvent un grand obstacle à son administration pendant la première enfance, et dans ce cas la poudre d'aloès peut être substituée à la décoction. Légèrement humidifiée, mêlée avec un peu de cassonade et placée sur la langue, elle sera très-aisément avalée. Il n'est pas bon de faire un usage habituel des mercuriaux pour triompher

(1) La décoction d'aloès composée contient 0,25 d'aloès par 30 grammes. Les autres ingrédients sont myrrhe, safran, carbonate de potasse et teinture de cardamome composée.

de la constipation ; il est mieux de borner leur emploi à ces cas dans lesquels, non-seulement les intestins sont paresseux, mais où les matières évacuées n'ont pas leurs caractères normaux.

Les contractions intestinales peuvent être provoquées par des frictions faites sur le ventre deux fois par jour avec un liniment composé de parties égales de liniment savonneux et de teinture d'aloès ; ou par l'emploi quotidien d'un petit suppositoire au savon, on peut amener l'intestin à agir régulièrement tous les jours. On peut aussi donner dans la même intention des lavements chauds d'eau pure ou d'eau de gruau.

Une attention soutenue apportée à l'alimentation et à l'état des intestins suffira quelquefois pour produire la guérison ; mais dans un grand nombre de circonstances, on peut avec avantage employer les toniques, et aucun avec un avantage plus marqué que les préparations ferrugineuses et l'huile de foie de morue.

En effet, si vous vous souvenez des réflexions que je vous ai déjà faites sur les rapports qui existent entre le spasme laryngé, les convulsions et le rachitisme, vous devrez tout d'abord recourir à l'usage de l'huile de foie de morue, comme grand remède au passé et comme prophylactique pour l'avenir. Le transport de l'enfant au milieu d'un air pur ou sur le bord de la mer devient souvent, dans ces cas, un tonique d'une action plus puissante que celle de tous les produits d'un laboratoire ; et il est telles circonstances où il vous paraîtra absolument indispensable à la guérison de l'enfant d'y avoir recours.

Tous ces soins ne sont pas moins nécessaires aux enfants qui ont commencé leur travail de dentition. Chez eux, cependant, l'irritation causée par ce travail est souvent la cause productrice de l'affection, et il faut souvent ajouter l'incision des gencives aux autres modes de traitement. Le soulagement que l'on produit ainsi est quelquefois frappant ; et la répétition fréquente de cette petite opération peut devenir nécessaire pour diminuer le gonflement ainsi que la tension, et soulager la douleur des gencives congestionnées. Ce n'est cependant pas une manière d'agir qu'il faille adopter sans tenir compte de toute autre considération, simplement parce que l'enfant a commencé à percer ses dents, quand survient le spasme de la glotte. Le travail de la dentition ne continue pas sans interruption depuis l'apparition de la première dent jusqu'à la sortie de l'appareil

dentaire au complet, mais ce processus offre des pauses de plusieurs semaines consécutives pendant lesquelles ses progrès sont suspendus. Ainsi, par exemple, après l'apparition des incisives existe une pause de plusieurs semaines ou de plusieurs mois avant qu'apparaisse la première dent molaire, et alors le travail de la dentition se suspend encore avant que l'enfant ne commence à percer ses dents canines. Le spasme de la glotte peut donc survenir pendant un de ces repos et être produit par quelque cause n'ayant aucun rapport avec la dentition. L'incision des gencives, d'un autre côté, n'est pas toujours bien supportée, alors même qu'elle peut paraître indiquée, et j'ai été plus d'une fois obligé d'y renoncer, parce que la douleur et la frayeur dont elle était la cause produisaient une violente attaque de spasme toutes les fois que j'essayais de la pratiquer.

Dans quelques cas, le spasme de la glotte se trouve uni à un malaise manifeste du côté de la tête. On a soupçonné que, dans un certain nombre de ces cas, le cerveau était dans un état de constante irritation due à ce que, dans son état d'ossification incomplète, le crâne était trop peu épais pour le protéger contre toute injure, et en même temps incapable d'exercer une compression suffisante pour s'opposer à la distension excessive des vaisseaux cérébraux. Il est hors de doute que les enfants rachitiques sont particulièrement disposés à cette maladie; et, bien que l'état général de tels enfants joue un grand rôle dans la production de l'affection, il est probable, pourtant, que l'ossification incomplète du crâne contribue à l'aggraver.

J'ai vu de nombreux exemples où la recommandation de placer sous la tête un oreiller de crin ayant un trou dans son centre, de façon à ce que l'occiput fût exempt de pression, a été suivie avec un avantage manifeste. L'apparition d'attaques de spasme de la glotte, dans le cas d'une hydrocéphalie chronique bien marquée, n'apporterait pas grand changement au traitement à employer, tandis qu'elle ajouterait évidemment beaucoup au danger couru par le malade.

Des symptômes de congestion cérébrale s'ajoutent souvent à cet état. Ils sont rarement de nature à appeler une intervention active; mais un bain tiède, l'administration d'un purgatif salin, suivi de petites doses de jusquiame (1), sont souvent d'une

(1) Voyez form. n° 3, p. 58.

grande utilité en calmant l'excitation générale du système circulatoire, pendant que l'application d'une sangsue à la tête peut être très-avantageuse, surtout si les convulsions générales commencent à se joindre à la gêne de la respiration.

Vous pourrez peut-être rencontrer un cas où il sera indiqué de pratiquer une émission sanguine abondante, et vous ne devrez pas alléguer qu'en général cette pratique ne convient pas pour vous abstenir d'y recourir dans des faits exceptionnels, comme le suivant. Dans ce cas, en effet, on trouva nécessaire de pousser la déplétion au delà de la limite habituellement convenable chez de si jeunes enfants.

Il y a quelques années, je vis un petit garçon, âgé de 2 ans 1/2, qui avait déjà eu plusieurs attaques de spasme de la glotte. Un retour de cette affection avait eu lieu environ sept semaines auparavant; il n'avait présenté aucun symptôme pendant tout le cours d'un mois, lorsque survint une attaque de convulsions générales. Il se remit et paraissait convalescent depuis quelques jours de ses attaques spasmodiques, quand survint un trouble intestinal accompagné d'une abondante diarrhée; après qu'il en eut été ainsi pendant deux ou trois jours, la mère de l'enfant remarqua, pendant une après-midi, que son pouce était fortement couché dans la paume de la main. Cependant, à l'exception de cette contracture des pouces, l'enfant paraissait aussi bien portant que d'habitude et avait passé une assez bonne nuit; mais aussitôt en s'éveillant, à 6 heures du matin suivant, il eut un vrai paroxysme de respiration striduleuse, pendant lequel l'inspiration sifflante était si éclatante qu'on pouvait l'entendre dans toute la maison. La face devint en même temps très-congestionnée, et ses pieds et ses mains arrivèrent au degré de contracture où je les vis quand je vins lui faire une visite trois heures plus tard. Sa face était alors très-rouge, la tête chaude, les pupilles un peu dilatées, le pouls plein et bondissant, les pouces couchés en travers dans la paume de la main; les doigts n'étaient pas en flexion, mais la main était toute fléchie sur l'avant-bras; le gros orteil était écarté des autres doigts, qui étaient fléchis, et le pied entier était fléchi et en état de contracture. L'enfant respirait alors paisiblement et semblait assoupi, mais il poussait un cri aussitôt qu'on le touchait, comme si le plus léger mouvement imprimé aux membres lui causait de la douleur.

Huit sangsues furent appliquées aux tempes et tirèrent beaucoup de sang, mais sans amener aucune amélioration dans son état. La respiration continuait à être accompagnée d'un bruit croupal, et il eut une attaque de violente dyspnée avec respiration striduleuse éclatante, entre ma première visite, à 9 heures du matin, et ma seconde, à 5 heures du soir. Je lui fis alors une saignée du bras de 190 grammes qui fit cesser la plénitude du pouls, pâlit les lèvres et diminua la rougeur de la face, bien qu'elle ne causa pas de syncope. Je prescrivis des applications froides sur la tête et le revis de nouveau à 7 heures 1/2; j'appris alors qu'il était resté calme depuis que je l'avais quitté, et avait eu un peu de sommeil tranquille, sans aucune production de sifflement pendant l'acte de la respiration. Le pouls était moins plein, la congestion de la face avait diminué, la chaleur de la tête disparu et les contractures des mains et des pieds étaient à la fois moins prononcées et moins résistantes.

On renouvela l'administration d'un paquet composé de 0,05 de calomel et de 0,40 centigrammes de rhubarbe qui avait été administré le matin et avait produit une évacuation.

L'enfant dormit un peu pendant la nuit, il ne se produisit aucun accès de dyspnée et aucun bruit croupal n'accompagna de nouveau la respiration. Dans le cours de la journée les contractures des mains et des pieds diminuèrent notablement, et l'enfant devint gai. Cinq jours après sa formidable attaque il était complètement bien, et continua ainsi pendant un an, après quoi reparut une légère attaque de spasme de la glotte dans le cours d'une abondante éruption impétigineuse du cuir chevelu.

Avant de terminer cette leçon, je veux vous suggérer quelques précautions également applicables à tous les cas de spasme de la glotte. — Une excitation brusque et surtout une explosion de cris produiront très-probablement une attaque, et comme il est possible que quelqu'une de ces attaques devienne mortelle, il faut faire la plus grande attention dans les soins à donner à l'enfant et éviter toutes les occasions de chagrin ou de contrariété.

Quoique le bénéfice qui résulte de l'air pur ou du changement d'air soit souvent très-grand, il est cependant très-important de ne pas exposer l'enfant au froid et au vent, car j'en ai vu résulter de sévères attaques de dyspnée, ou la production de convulsions générales. La chance d'un pareil accident augmente avec la gravité et la longue durée de la maladie; et en pareil cas

l'excitabilité de la moelle épinière, ainsi que l'irritabilité de la surface cutanée, semblent quelquefois devenir aussi considérables qu'on peut les observer chez les grenouilles narcotisées, chez lesquelles vous pouvez provoquer des convulsions simplement en secouant la table sur laquelle elles sont placées. Il se peut que chez le petit enfant cet état soit dû à quelque cause peu différente de celle qui le produit chez les animaux des classes inférieures. Chez ces derniers il est manifestement dû à l'action sur le système nerveux d'un sang imprégné d'opium; chez le premier, une action semblable peut dépendre du sang dont les fréquents retours de spasme de la glotte ont empêché la dépuraison convenable.

Il y a aussi une autre motif pour éviter d'exposer l'enfant au froid ou au vent, c'est que l'apparition d'un catarrhe est presque certainement suivie d'une aggravation de l'affection spasmodique. Dans plus d'une occasion j'ai vu la production du catarrhe transformer une attaque très-bénigne en une très-grave; et une fois, cette aggravation des symptômes fut telle qu'elle causa la mort de l'enfant.

Dans tous les cas, les parents doivent être informés des dangers inhérents à cette affection, de la possibilité de voir la mort survenir brusquement et au moment où elle est le moins attendue.

Pendant le paroxysme lui-même on ne peut faire que peu de choses: on peut jeter de l'eau fraîche à la figure, chatouiller la gorge ou porter le doigt jusque dans le pharynx, de façon à provoquer, si cela est possible, un effort de vomissement, tandis qu'en même temps on place les pieds et la partie inférieure du corps dans un bain chaud.

Les remarquables observations de MM. Braun et Chiari (1) sur l'emploi du chloroforme dans les convulsions puerpérales, et une courte note du Dr Simpson, d'Édimbourg (2), sur leur utilité contre les convulsions des enfants, ont attiré mon attention sur ce médicament, dont j'ai fait l'essai sur une grande échelle et dans beaucoup de cas avec avantage. Dans les cas où l'émission sanguine n'est pas admissible, où les convulsions ne sont pas manifestement dues à une maladie organique du cerveau, en même temps qu'elles sont d'un caractère très-violent et se

(1) *Klinik der Geburtshilfe*, etc., part. II, p. 249, in-8°. — Erlangen, 1853.

(2) *Obstetric Works*, vol. II, p. 470, du *Ed-Monthly Journal*, janv. 1852.

reproduisent avec une grande fréquence, les inhalations de chloroforme les arrêtent quelquefois complètement. Il est également utile dans les attaques d'une nature plus chronique, dans lesquelles, bien que les convulsions soient moins violentes, l'irritabilité du système nerveux est cependant extrême, et où tout changement de position, toute tentative de déglutition sont suivis d'une menace d'attaque ou de véritables convulsions. Malgré son utilité, il n'est cependant pas d'un emploi facile, attendu que pour cela il est nécessaire d'avoir constamment dans la maison une personne capable de l'administrer : si on confie ce soin aux parents ou à une garde, la crainte des premiers et le manque d'intelligence de la dernière en rendent généralement l'emploi purement nominal ; même très-habilement administré, le remède perd bientôt de son efficacité si le retour des convulsions en rend l'administration nécessaire à très-courts intervalles. Dans ces conditions, le narcotisme n'est que très-partiel et les attaques reparaisent sans qu'il les modifie en aucune façon, résultat que j'ai aussi constaté dans les convulsions puerpérales. Je n'ai jamais vu aucun mal résulter de son emploi, mais son action utile paraît habituellement être plus fugace que celle d'aucun autre sédatif.

Dans ces dernières années, deux remèdes nous sont devenus familiers, qui, administrés isolément ou combinés ensemble, paraissent doués d'une merveilleuse puissance pour triompher des convulsions, accompagnées ou non de spasme de la glotte. Ces deux remèdes sont le bromure de potassium et l'hydrate de chloral ; ils produisent leurs plus remarquables effets dans les cas où il n'y a pas lieu de suspecter l'existence d'une maladie organique, et où il n'y a pas d'autres indications de traitement que celles fournies par le fréquent retour des convulsions. Des deux remèdes, le bromure paraît être celui dans lequel on doit avoir le plus de confiance ; mais si l'on veut en obtenir des résultats positifs il demande à être donné à des doses plus fortes que celles généralement administrées : par exemple, de 0,10 à 0,15 centigrammes toutes les quatre heures à un enfant d'un an, et de 0,15 à 0,25 centigrammes pour un enfant de trois à cinq ans. S'il ne produit pas d'amélioration sensible dans les trente-six premières heures, il est sans utilité de le continuer, quoiqu'on puisse encore persévérer en y ajoutant 0,5 ou 0,10 centigrammes d'hydrate de chloral. Il convient de ne pas perdre de vue l'action dépri-

manche du bromure de potassium ; et elle peut, aussi bien que le manque d'action du médicament, nous forcer à employer le chloral à doses égales, mais à intervalles de six à huit heures au lieu de quatre. Je pense cependant qu'en somme j'ai obtenu les meilleurs résultats de l'administration du bromure toutes les quatre ou six heures, et de celle d'une seule bonne dose de chloral au moment du coucher.

**De quelques formes particulières de convulsions.** — Il y a encore quelques points relatifs au désordre du système nerveux, dans la première enfance, qui demandent une courte explication avant que je termine cette leçon ; et d'abord, ce qui concerne les cas, heureusement rares, de convulsions violentes, sans cause et mortelles, indépendantes d'une maladie du cerveau. De telles attaques sont très-rares après l'achèvement de la dentition ; quelquefois elles surviennent sans aucune cause productrice évidente, mais plus fréquemment elles sont consécutives à quelque légère erreur de régime, à l'action des rayons du soleil, à la disparition de quelque éruption cutanée, à la cicatrisation de quelque plaie ancienne de scrofule. Elles sont caractérisées par la violence des mouvements convulsifs, l'intensité du coma qui leur succède, et par la chute rapide des forces de l'enfant. Je pense aussi qu'on est autorisé à dire que les convulsions qui se présentent avec ces caractères justifient une appréhension plus grande chez les enfants de trois ou quatre ans que chez les petits enfants d'un an ou dix-huit mois. La raison en est, sans doute, qu'à un âge où le système nerveux est moins impressionnable que chez les petits enfants, une attaque de cette nature implique un désordre du système nerveux plus grave et moins apte à disparaître. La mort dans ces attaques paraît résulter, non d'une asphyxie rapide comme dans le spasme de la glotte, mais de l'action plus lente d'un trouble constant des fonctions respiratoires ou de l'épuisement de l'influx nerveux, exactement comme on le voit se produire dans le cas de convulsions puerpérales ; la peau se refroidit, le pouls est plus faible après chaque attaque, et un collapsus complet se produit en vingt-quatre heures, quelquefois en douze, à partir de la première attaque. Eu égard au rôle que joue dans la production de la mort l'oxygénation imparfaite du sang dans quelques-uns de

ces cas, Trousseau (1) fait quelques réflexions marquées de sa finesse d'observation habituelle. Il remarque que l'état n'est pas très-différent de celui d'une personne à laquelle on pratique la trachéotomie à la période extrême du croup. L'opération peut faire disparaître l'obstacle qui s'opposait à l'entrée de l'air, mais les conséquences du défaut d'oxygénation du sang antérieur et longtemps prolongé persistent et produisent graduellement la mort. Exactement de la même façon, les convulsions souvent répétées amènent un grand trouble de la respiration et de la circulation : à peine une attaque est-elle terminée qu'il en survient une seconde et une troisième, qui ne laissent pas le temps à la respiration et aux fonctions du cœur de reprendre leur marche régulière. « Aussi il arrive que, quand à la fin le calme succède à l'attaque, même avec une respiration qui paraît régulière, ce n'est qu'un calme trompeur et que l'enfant meurt quelques heures plus tard sans aucune nouvelle convulsion, sans oppression marquée, sans apparition d'aucun nouveau symptôme important. Il meurt, s'il est permis de parler ainsi, non d'une asphyxie actuelle mais des résultats de l'asphyxie. »

Bien moins désespérés sont certains cas de convulsions à retours excessivement fréquents que nous rencontrons aussi de temps à autre ; cinq, dix ou un plus grand nombre de ces attaques ont lieu chaque jour, pendant des journées et des semaines. De telles attaques ne se voient que rarement, ou même jamais, après la dentition achevée. — Le danger semble être d'autant moindre qu'elles se reproduisent plus souvent, mais il y a chance qu'elles puissent devenir habituelles ; d'un autre côté, il semble y avoir une relation marquée entre la disposition aux convulsions pendant la première enfance et le développement de l'épilepsie à un âge un peu plus avancé.

**Eclampsia nutans.** — Un mot pour terminer sur cette forme particulière d'épilepsie, à laquelle, en raison des mouvements qui la caractérisent, on a donné le nom d'*eclampsia nutans* (2)

(1) *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris*, 2<sup>e</sup> édit., 1865, t. II, p. 133.

(2) Quatre cas de cette affection ont été décrits par M. Newnham dans le *British record of obstetric medicine*, 15 mars 1849 ; deux sont rapportés par le Dr Faber dans *J. f. Kinderkr.*, t. XIV, p. 260 ; deux par le

cu de convulsion de Salaam et qui a paru à quelques observateurs présenter les caractères d'une maladie spéciale. — Les petits enfants et ceux plus âgés qui en sont atteints inclinent la tête et plient légèrement le corps en avant, mouvement qui s'exécute avec une grande rapidité, quelquefois vingt, cinquante, cent fois, puis cesse, mais pour se reproduire une fois ou plus dans les vingt-quatre heures. — Pendant l'attaque, l'enfant paraît hébété, mais l'intelligence reparaît complète aussitôt que les mouvements ont cessé, et dans un cas que j'ai eu à traiter, l'enfant paraissait soulagé, tout à fait gai et heureux, aussitôt que les mouvements ne se produisaient plus. — En coïncidence avec les attaques il y a une altération générale de la santé, un affaiblissement des facultés intellectuelles ; mais elles ne menacent point l'existence, ne sont liées à aucune forme spéciale d'affection cérébrale et n'ont aucun mode de terminaison invariable.

Dans le seul cas que j'ai eu à observer, les convulsions perdirent graduellement leur caractère spécial, devinrent comparables à celles de ce qu'on appelle le *petit mal* épileptique et en définitive cessèrent à l'âge de trois ans environ, après avoir duré pendant un an, sans avoir présenté de rapport évident soit avec le travail de la dentition, soit avec sa disparition ; leur tendance est cependant, d'une manière indéniable, à passer à l'état d'épilepsie confirmée, et le mouvement d'inclinaison de la tête dure rarement plus de quelques semaines sans qu'il s'y ajoute quelque autre mouvement convulsif. C'est souvent un léger mouvement convulsif d'un des bras, mais il survient quelquefois des attaques de convulsions générales, et à la fin celles-ci remplacent, en partie ou complètement, le balancement de la tête, et il s'agit dès lors d'un cas de véritable épilepsie avec un affaiblissement considérable de l'intelligence. — On voit d'autres convulsions partielles suivre exactement la même marche, bien que de telles convulsions par leur singularité attirent rarement l'attention au même degré que l'*eclampsia nutans*.

Il y a quelques années, je vis un enfant de 7 mois chez lequel des attaques d'un mouvement oscillatoire de la tête d'un côté à l'autre se produisirent de la même façon que la convulsion

Dr Ebert, *Annalen der Charite zu Berlin*, 1850 ; un par le Dr Willshire à une réunion de la Westminster medical Society, mars 1851, et probablement on en pourrait trouver d'autres dans les journaux de médecine.

de Salaam et furent accompagnées du même affaiblissement d'intelligence qui accompagne habituellement celle-ci. Ce qu'il y a de particulier dans l'*eclampsia nutans* consiste moins dans la nature des mouvements que dans leur fréquente répétition, et j'ai souvent observé, comme premier signe d'une épilepsie au début chez l'enfant, la chute de la tête en avant, qui cessait aussitôt et n'attirait l'attention que par les traces de contusions produites au front par le choc contre une table ou une chaise. Ensuite cette flexion involontaire cesse d'être limitée au cou, et l'enfant tombe à terre, bien que l'attaque soit si fugace qu'il se relève immédiatement, et ce n'est quelquefois qu'après la production d'une attaque de convulsions générales, qui éveille l'attention des parents, qu'on commence à attacher quelque importance à un accident qu'on a longtemps regardé comme le résultat de l'inattention de l'enfant, ou comme provenant de ce qu'il ne sait pas encore très-bien marcher. Ces faits ne sont que la démonstration de cette vérité, sur laquelle j'ai insisté déjà si souvent, savoir que dans l'étude aussi bien que dans le traitement des maladies de la première enfance, il n'y a rien de si insignifiant qui ne mérite d'être noté, et que les plus minimes circonstances ont souvent la plus grave signification.

## QUATORZIÈME LEÇON.

### ÉPILEPSIE.

Ses causes. — Table démonstrative. — Son caractère général et son influence sur l'intelligence. — Circonstances qui doivent régler notre pronostic. — Traitement. — Utilité des spécifiques. — Soins généraux. — Emploi de la belladone et du bromure de potassium.

### CHORÉE.

Elle n'est pas exclusivement une maladie de l'enfance. — Causes qui favorisent son développement. — Symptômes. — Chorée paralytique. — Rapport avec le rhumatisme et les maladies du cœur. — Théorie de l'embolie, cause productrice. — Traitement. — Appréciation des médicaments.

Nous avons étudié hier les convulsions de la première enfance sous leur aspect le plus grave, en ce sens qu'elles menaçaient la vie d'une manière immédiate; mais elles offrent un autre intérêt fort triste et indépendant de la crainte de les voir devenir immédiatement mortelles. Cet intérêt résulte de la crainte qu'elles puissent persister, ou de voir le système nerveux de l'enfant ébranlé à ce point que les attaques puissent se reproduire à une époque quelconque; en un mot, de voir les convulsions de la première ou de la deuxième enfance se transformer en épilepsie, pendant la jeunesse ou l'âge adulte. Et ceci ne paraît pas être une crainte sans fondement, car sur 68 cas qui forment la base du travail si soigné de M. Herpin (1), 17 ou 25 pour cent datent des cinq premières années de l'existence, 24 survinrent entre quatre et dix ans et 6 entre dix et douze.

(1) *Du pronostic (etc.) de l'épilepsie*, in-8°, Paris, 1832, p. 336.