

sont violemment contractés. Ce symptôme est regardé par Dewees comme un signe pathognomonique. La malade n'est pas insensible, quoiqu'elle ne puisse exprimer ses sentiments ou ses désirs. Après que cet état a duré un temps plus ou moins long, les sanglots deviennent plus violents; la malade crie, verse des larmes, et l'accès est terminé. Alors elle rend une quantité considérable d'urine limpide.

L'accès peut être unique ou se répéter après un certain temps avec les mêmes symptômes. Ces attaques n'ont en général pas d'influence fâcheuse sur la marche de la grossesse; j'ai cependant vu l'avortement survenir pendant un de ces accès. La santé de la mère peut en souffrir un peu, mais elle n'en est pas sérieusement compromise.

§ III. — Diagnostic.

1° Avec les convulsions épileptiques. — Le corps n'est que légèrement contourné, il n'y a pas d'insensibilité complète, il n'y a pas d'écume à la bouche, la langue n'est pas mordue, la respiration n'est pas stertoreuse, et, aussitôt l'accès terminé, la malade reprend toutes ses facultés, ce qui n'arrive jamais après les convulsions épileptiques.

2° Avec les convulsions apoplectiques. — Dans celles-ci la malade perd d'abord toute conscience; les mouvements volontaires sont abolis, et enfin tous les mouvements cessent, ce qui n'arrive pas pour les convulsions hystériques. En outre, dans ces dernières, la respiration n'est pas stertoreuse, et la malade revient rapidement à elle.

§ IV. Traitement.

Si le pouls est fréquent (ce qui n'est pas l'ordinaire), s'il y a de la céphalalgie, on pourra pratiquer une saignée, on appliquera quelques sangsues aux tempes; mais ces moyens seront rarement nécessaires. Dans la plupart des cas, les antispasmodiques, associés à des stimulants diffusibles (valériane ou asa foetida avec l'ammoniaque), soulageront la malade, une solution d'ammoniaque, portée sous le nez de la malade, sera d'un usage utile; en même temps on projettera de l'eau sur la face.

Quand l'accès est passé, on pourra administrer une petite dose d'opium, et après quelques heures de profond sommeil la malade se sentira tout à fait bien. On veillera à l'état de l'estomac. Il pourra être indiqué de conseiller quelques toniques ou un léger purgatif.

ARTICLE II.

CONVULSIONS ÉPILEPTIQUES
[[ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE]]

§ I. — Statistique

I. Fréquence — Cette variété de convulsions est de beaucoup plus fréquente que les deux autres.

AUTEURS.	NOMBRE de CAS.	CONVULSIONS	AUTEURS.	NOMBRE de CAS.	CONVULSIONS
Bland.....	1 897	2	Earle.....	4 320	8
Jos. Clarke.....	10 387	19	Rose.....	606	2
Merriman.....	2 947	5	Bailey.....	2 819	11
Granville.....	640	1	Toogood.....	1 135	1
Cusack.....	398	6	J. Lee.....	850	2
Maunsell.....	848	4	K. Watson.....	800	4
Collins.....	16 654	30	Copeland.....	1 290	3
Beatty.....	399	1	Arneth.....	6 527	13
Ashwell.....	1 266	3	Madame Boivin.....	20 357	19
Mantell.....	2 510	6	Madame Lachapelle.....	38 000	61
Churchill.....	600	2	J. Thompson.....	3 300	6
Hardy and M'Clintock..	6 634	13	Johnston and Sinclair..	13 748	63
F. H. Ramsbotham.....	68 435	67	Hall Davis.....	7 302	5

Ainsi nous trouvons 347 cas de convulsions sur 214 663 accouchements, c'est-à-dire un cas environ sur 618 1/4.

II. Mortalité. — Sur la quantité la mortalité est considérable, quoique peut-être à un moindre degré qu'autrefois. Parr (1) dit qu'il en meurt 7 sur 10. Hunter avance que la grande majorité succombe.

AUTEURS.	CAS de CONVULSIONS.	MÈRES décédées.	AUTEURS.	CAS de CONVULSIONS.	MÈRES décédées.
Giffard.....	4	2	Churchill.....	2	»
Smellie.....	8	2	Mantell.....	6	2
Perfect.....	14	5	Hardy and M'Clintock..	13	3
Bland.....	2	»	F. H. Ramsbotham.....	43	3
Jos. Clarke.....	19	6	Arneth.....	13	4
Newman.....	36	8	Meigs.....	20	3
Ramsbotham.....	26	10	Huston.....	13	4
Maunsell.....	4	2	J. Thompson.....	6	»
Collins.....	30	5	Johnston and Sinclair..	63	13
Beatty.....	1	»	Hall Davis.....	5	»

(1) Parr, Medical Dictionary.