

lorsque les convulsions se montrent durant le travail et persistent après l'accouchement, le traitement n'a sur elles que peu d'influence; viennent ensuite les convulsions survenant pendant le travail seulement, puis celles qui arrivent après la délivrance, et enfin les moins mauvaises sont celles qui ont lieu pendant la grossesse.

[[ Bourneville, qui a étudié avec un soin minutieux la marche de la température dans l'éclampsie, est arrivé aux conclusions suivantes :

« 1° Dans l'état de mal éclamptique la température s'élève depuis le début des attaques jusqu'à la fin;

« 2° Dans les intervalles des accès, la température se maintient à un chiffre élevé, et, au moment des convulsions, on enregistre une légère ascension de la colonne mercurielle;

« 3° Enfin, si l'état de mal éclamptique doit se terminer par la mort, la température continue d'augmenter et parvient à un chiffre très-élevé, — si, au contraire, les accès disparaissent et si le coma diminue, ou cesse d'une façon définitive, la température s'abaisse progressivement et revient au chiffre normal (1). » ]]

Après la disparition complète des convulsions et des accidents consécutifs, la malade peut revenir à son état de santé normal, et les grossesses suivantes ne sont pas accompagnées des mêmes phénomènes.

#### § IV. — Anatomie pathologique.

Dans la majorité des cas, l'autopsie n'a fourni que peu de résultats. Le plus souvent, on ne trouve aucune modification dans l'état de l'encéphale (2). Dans d'autres circonstances, suivant Braun, on trouve de l'œdème anémique et une diminution dans la consistance du cerveau. Parfois les vaisseaux cérébraux sont turgides, ou il existe une suffusion séreuse à la base du cerveau ou dans les ventricules. Le cœur est généralement flasque et vide et les poumons sont pâles. On trouve aussi quelquefois du liquide dans la plèvre et dans le péricarde; on constate, dans certains cas, une inflammation péritonéale.

Dans quelques circonstances, la rate est augmentée de volume, et les reins sont congestionnés. Braun prétend que ces organes peuvent offrir les altérations propres à l'une des périodes de la maladie de Bright. Il a donné une très-longue description de l'état des reins; mais l'étendue de ce livre ne comporte pas une aussi longue citation. Je renverrai donc le lecteur au travail de Braun.

(1) Bourneville, *Nouvelles recherches sur la température dans l'urémie et dans l'éclampsie puerpérale* (mouvement médical, nouvelle série, 1873, p. 174).

(2) Bouteilleux, thèse, Paris, 1816. — Madame Lachapelle, *Pratique de l'Art de l'accouchement*. Paris, 1838, vol. III, p. 23. — *Distribution des prix à la Maternité*. Paris, 1838, p. 31. — Baudelocque, thèse, p. 63. — Ciniselli, *Ann. univ. di med.*, vol. LXXX, p. 472.

#### § V. — Diagnostic.

1° Avec les convulsions hystériques. — Dans l'attaque que je viens de décrire, il y a perte de connaissance complète avec contraction musculaire très-forte; il y a de l'écume à la bouche. Les accès se répètent souvent; le retour à l'état ordinaire est incomplet, ou même il y a une insensibilité complète pendant les intervalles. Dans les convulsions hystériques, au contraire, à peine la malade perd-elle la conscience de ses actes, elle n'a pas d'écume à la bouche. Les accès ne se renouvellent pas souvent, et le retour à la santé est complet, après chaque attaque. Les sanglots, les soupirs, les pleurs et les cris sont spéciaux à l'hystérie.

2° Avec les convulsions apoplectiformes. — Dans les convulsions épileptiques, tout le corps est saisi de spasmes violents qui se répètent avec des intermittences, quelquefois même il y a un retour partiel au sentiment. La respiration est sifflante et stertoreuse. Les muscles conservent leur tonicité pendant les intervalles, tandis que dans les convulsions apoplectiformes les mouvements spasmodiques se montrent dès le début et ne se répètent pas, le sentiment et la sensibilité sont complètement abolis. La respiration est stertoreuse. Les muscles perdent toute leur action. Quand on soulève le bras, il retombe inerte, comme le bras d'un cadavre.

[[ 3° Avec l'urémie. — La marche de la température est dans ce cas un élément de diagnostic important, et M. Bourneville (1) a pu conclure de ses recherches cliniques que :

« 1° Au début, on note un abaissement de la température dans l'urémie; une élévation de la température dans l'éclampsie puerpérale.

« 2° Dans le cours de l'urémie, la température baisse progressivement, tandis que dans le cours de l'état de mal éclamptique elle s'élève de plus en plus à partir de l'éclosion des accès et cela avec une grande rapidité.

« 3° Ces différences s'accroissent encore aux approches et au moment même de la mort; dans l'urémie la température descend très-bas, bien au-dessous du chiffre normal (28°, 1); dans l'éclampsie puerpérale, elle arrive au contraire à un chiffre très-élevé (43°). »

4° Avec l'épilepsie. — Le diagnostic est de la plus grande difficulté, les symptômes étant à peu près identiques; néanmoins on diagnostiquera l'éclampsie par l'existence du produit de la conception; par la présence de l'albumine dans les urines, et souvent de l'œdème des membres et de la face et par l'absence de phénomènes convulsifs antérieurs.

Il peut se faire cependant que l'on ait affaire à une femme épileptique devenue enceinte, on comprend quel doit être alors notre embarras; mais M. Bourneville a fait remarquer en se fondant sur les faits qu'il a

(1) Bourneville, *Nouvelles recherches sur la température dans l'urémie et dans l'éclampsie puerpérale* (Mouvement médical, nouvelle série, 1873, p. 174).