

## XLIII. — CONVULSIONS DE L'ENFANCE.

Les altérations organiques sont souvent l'effet et non la cause des convulsions. — Cependant ces lésions anatomiques secondaires devront être prises en considération. — Causes prédisposantes, héréditaires, acquises. — Causes occasionnelles. — L'acte convulsif comprend deux périodes, l'une de contraction tonique, l'autre de mouvements cloniques. — Une troisième période de collapsus est l'effet de la convulsion elle-même. — Les convulsions présentent des variétés infinies. — Convulsions générales, partielles. — État de mal. — Convulsions internes. — Asthme thymique. — Accidents consécutifs. — La mort, quand elle a lieu, arrive par asphyxie, par syncope nerveuse. — Pronostic. — Traitement.

MESSIEURS,

C'est à peine si quelques-uns d'entre vous auront vu un petit malade qui, entré avant-hier au n° 17 de notre salle Saint-Bernard, succombait le soir même de son arrivée à l'hôpital.

Cet enfant, âgé de dix-neuf mois, et qui n'avait encore que six dents, était, depuis huit jours, pris de convulsions dont les accès se répétaient à quatre ou cinq reprises dans les vingt-quatre heures. Déjà, il y a près d'un an, il en avait été atteint, à l'occasion de l'évolution de ses premières dents, et, comme cette fois-ci, l'attaque avait duré huit jours; mais les accidents, revêtant une forme différente de celle qu'ils nous ont présentée, avaient constitué ce qu'on appelle des *convulsions internes*.

Lorsque sa mère l'amena à l'Hôtel-Dieu, l'enfant était donc malade depuis huit jours. Toutefois, dimanche dernier, il n'avait pas eu de mouvements convulsifs; tout pouvait paraître fini, quand le lendemain les accidents reprirent avec une nouvelle intensité, à ce point que depuis mardi soir (le malade est entré dans nos salles le jeudi suivant) ils se succédèrent presque sans interruption. Depuis lors aussi, ce petit garçon refusa de teter et resta dans un véritable *état de mal*.

Ces convulsions se renouvelaient toutes les quatre ou cinq minutes; chaque accès durait de trente-cinq à quatre-vingts secondes. Quelque rapides qu'ils fussent, il nous fut possible de saisir les deux périodes très-distinctes qui les constituaient, une première période de convulsions toniques, auxquelles succédaient les convulsions cloniques, qui, dans l'intervalle des accès, persistaient encore à un certain degré pour s'exagérer au moment de la crise. Les bras et les jambes étaient agités de grands mouvements déterminés par la contraction involontaire et par le relâchement alternatif des muscles de ces parties. Il y avait en outre, dès le commencement de l'accès, un strabisme convergent, les yeux étaient abaissés vers la paupière inférieure; il y avait de plus émission involontaire d'urine.

Nous constatons de la réaction fébrile, caractérisée par la chaleur à la peau, par l'accélération du pouls, qui battait 168, et la mère nous disait que la fièvre s'était déclarée dès le début. Enfin l'enfant toussait; mais, en examinant attentivement sa poitrine, nous ne constatons aucun phénomène anormal.

A l'autopsie, nous ne trouvons aucune lésion des centres nerveux; toutefois il nous sembla que la substance grise des circonvolutions cérébrales était d'une couleur un peu plus violacée qu'elle ne l'est normalement. Les poumons, légèrement engoués, présentaient de l'emphysème, principalement le lobe moyen du poumon droit.

Les convulsions chez les enfants sont des accidents que vous serez fréquemment appelés à observer dans le cours et dès le début de votre carrière médicale. Je vous en ai déjà dit quelques mots en différentes occasions, notamment dans nos conférences sur les fièvres éruptives, et, plus récemment encore, à propos de l'épilepsie; mais le sujet est d'une trop grande importance pour que je ne lui consacre pas une ou plusieurs leçons, me réservant de revenir, chemin faisant, sur quelques points que j'ai seulement indiqués.

Envisagée d'une manière générale, — je n'ai pas besoin d'insister longtemps sur ce fait, — la convulsion est un symptôme commun à un grand nombre d'états pathologiques de nature très-diverse. En quelques cas, elle paraît dépendre de lésions anatomiques évidentes du système nerveux; dans d'autres, elle ne semble se lier à aucune affection matérielle, ou du moins l'examen nécroscopique le plus rigoureux ne nous révèle l'existence d'aucune altération organique à laquelle il soit permis de rattacher les phénomènes morbides qui se sont manifestés pendant la vie. De là une première et grande distinction entre les *convulsions dites symptomatiques* et les *convulsions dites idiopathiques* ou *essentiels*.

Celles-ci peuvent être l'expression et quelquefois l'unique expression de maladies très-différentes. Nous avons vu qu'à elles seules elles caractérisaient la grande forme du mal comitial; et vous n'ignorez pas le rôle important qu'elles jouent dans l'hystérie. Ce sont elles encore qui constituent les phénomènes prédominants dans les diverses espèces de chorées, et les contractions musculaires permanentes involontaires du tétanos et de la maladie décrite sous le nom de contracture essentielle ne sont rien autre chose qu'une convulsion tonique. Enfin, sous le terme générique de convulsions idiopathiques, il faut comprendre les diverses variétés de l'*éclampsie*, à laquelle on doit rattacher les *convulsions de l'enfance*.

Avant d'aborder leur étude clinique, une première question demande à être élucidée. J'ai dit que ces convulsions essentielles ne pouvaient être rattachées à l'existence d'aucune altération anatomique appréciable; je n'ai pas voulu prétendre par là qu'elles étaient indépendantes d'une affection matérielle, dont les centres nerveux sont incontestablement le siège, je prétends seulement que les dissections les plus minutieuses ne nous ont point encore fait connaître, si

tant est qu'elles y parviennent jamais, l'état organopathologique en vertu duquel l'acte convulsif se produit. Je conteste encore moins que l'on trouve, à l'autopsie des individus enlevés par ces accidents, des lésions plus ou moins considérables de l'appareil de l'innervation; mais, je répète ici ce que j'ai dit à propos de l'épilepsie, ce que je dirai pour toutes les névroses, que si ces lésions tiennent, sans contredit, leur place dans l'histoire de la maladie, c'est une place secondaire. Elles sont, pour la plupart, le produit des troubles survenus dans le système nerveux, peut-être de ces modifications organiques inappréciables auxquelles nous avons fait allusion, et que l'appareil de l'innervation a subies, mais elles en sont le produit et non le point de départ.

Ainsi un enfant est pris de convulsions et succombe. A l'autopsie, on constate une congestion plus ou moins considérable des méninges, du cerveau, de la moelle, un épanchement séreux dans les ventricules ou dans la cavité arachnoïdienne; quelquefois encore on pourra trouver un ou plusieurs foyers hémorrhagiques. Devra-t-on considérer cette congestion, cet épanchement, comme la cause des accidents convulsifs qui se sont manifestés? Non! assurément non! Ils n'en sont pas plus la cause que les congestions encéphaliques, que les hémorrhagies cérébrales qui surviennent dans les attaques d'épilepsie ne sont la cause de l'épilepsie; pas plus que l'engouement pulmonaire, que les épanchements séreux dans les plèvres consécutifs aux accès d'asthme ne sont la cause de l'asthme. C'est quelque chose d'analogue à cette congestion fugace qui colore les joues d'un individu sous l'empire d'un mouvement de colère et d'une émotion morale vive, congestion, en quelques cas, portée à un très-haut degré et se produisant jusque dans l'encéphale; c'est quelque chose de tout à fait comparable à ces fluxions qui accompagnent les affections névralgiques, phénomènes sur lesquels j'appelle à chaque instant votre attention, et qui ont été signalés par M. le docteur Notta (1).

L'opinion que je soutiens et qui est acceptée par la plupart des praticiens, est loin d'être une opinion nouvelle; Morgagni la professait très-explicitement, lorsqu'il écrivait dans sa *Huitième lettre sur le siège et la cause des maladies*: « La cause des convulsions qui consiste dans un changement invisible opéré dans le cerveau et dans les nerfs, ne tombe pas sous nos sens après la mort; on n'observe que ses effets, qui varient suivant la violence et la durée de ces convulsions. »

Cependant, messieurs, il ne faudrait pas aller au delà de ma pensée, et croire que je n'attache aucune importance à ces lésions matérielles. Tout en n'occupant ici qu'un rang secondaire, en tant qu'effets et non causes des convulsions, elles n'en doivent pas moins être prises en considération. Si, lorsqu'elles sont légères, elles disparaissent rapidement et spontanément une fois

(1) Notta, *Mémoire sur les lésions fonctionnelles qui sont sous la dépendance des névralgies* (*Archives générales de médecine*, 5<sup>e</sup> série, t. IV, juillet, septembre, novembre 1854).

que la cause qui les a produites cesse elle-même d'agir, portées à un très-haut degré, elles sont susceptibles d'introduire dans l'état du malade les complications les plus sérieuses. Souvent répétées, elles peuvent amener des désordres anatomiques, et consécutivement des désordres fonctionnels irrémédiables; si la vie n'en est pas immédiatement menacée, du moins les individus conservent-ils des infirmités incurables, comme nous avons vu les épileptiques rester quelquefois paralysés à la suite de leurs grandes attaques; à plus forte raison, devons-nous tenir compte des épanchements de sang qui sont le résultat de l'attaque d'éclampsie. J'aurai à revenir sur ces faits.

Ce que les anciens appelaient la cause prochaine des convulsions nous échappe donc, mais nous connaissons mieux leurs *causes prédisposantes* et leurs *causes occasionnelles*.

Dans nos conférences sur l'épilepsie, j'ai cherché à vous démontrer par des faits l'influence de la *prédisposition héréditaire* sur les affections convulsives. Cette susceptibilité nerveuse se manifeste dans les générations différentes par des phénomènes différents ou par des phénomènes identiques. Il est assez ordinaire que des parents, que des mères surtout, sujets dans leur enfance à des accidents éclamptiques, donnent le jour à des individus qui à leur tour sont affectés d'accidents analogues.

Une des observations les plus extraordinaires que je connaisse en ce genre est celle qui a été rapportée par mon ancien élève et ami M. le docteur Duclos (de Tours), dans sa remarquable thèse (1). C'est l'histoire d'une femme de trente-quatre ans, sœur de dix enfants dont six étaient morts de convulsions, et qui elle-même avait eu jusqu'à l'âge de sept ans de fréquentes attaques d'éclampsie; elle en avait conservé un peu de déviation de la bouche et de prolapsus de la paupière supérieure du côté gauche. Cette femme eut dix enfants. Tous eurent des convulsions: six avaient succombé, cinq dans les deux premières années, un autre à l'âge de trois ans. Son dernier, qu'elle amenait dans mon service, à l'hôpital Necker, était une petite fille de six mois. A l'âge de trois mois elle avait eu une première attaque qui avait duré dix minutes environ, et que la mère attribuait à une vive impression morale éprouvée par elle: immédiatement après un accès de colère, elle avait donné le sein à son enfant, la convulsion était survenue dès le lendemain. Cette petite fille succomba, trois mois après, à une encéphalo-méningite.

Les médecins qui s'occupent spécialement des femmes en couches ont souvent observé que des enfants dont les mères avaient eu, peu de temps avant leur accouchement, des attaques d'éclampsie, étaient pris de convulsions peu après leur naissance. En quelques cas, ils succombent à la violence des accès; d'autres fois ils guérissent, bien que les accès se soient répétés en grand nombre et à des distances très-rapprochées. Bien plus, les mêmes auteurs racon-

(1) Duclos (de Tours), *Études cliniques pour servir à l'histoire des convulsions de l'enfance*. Paris, 1847, p. 75.

tent avoir vu des nouveau-nés venir au monde avec des contractures des membres ou des muscles du cou; et ces affections étaient, suivant eux, la conséquence des convulsions, ou du moins de quelque chose d'analogue que ces enfants avaient éprouvé alors qu'ils étaient enfermés dans le sein maternel, les mères ayant eu pendant leur grossesse des accidents convulsifs.

Indépendamment de cette prédisposition transmise des parents aux enfants, il est une série de causes qui prédisposent singulièrement aux convulsions : ce sont toutes celles qui tendent à affaiblir l'économie. Aussi ces accidents ne sont-ils jamais plus fréquents que chez les enfants dont l'alimentation est insuffisante, que chez ceux qui ont éprouvé des pertes de sang, relativement considérables, soit que les hémorrhagies aient été spontanées, soit qu'elles aient été provoquées artificiellement par une saignée ou par une application de sangsues. Des diarrhées abondantes ou longtemps prolongées agissent dans le même sens et de la même façon. Il n'y a rien là qui doive surprendre, lorsqu'on réfléchit à cette grande loi de physiologie, que plus le système nutritif et les phénomènes végétatifs sont pauvres et languissants, plus aussi les phénomènes nerveux sont mobiles, exaltés, irréguliers, loi admirablement formulée dans cette simple observation d'Hippocrate : *sanguis moderator nervorum*; si l'on réfléchit surtout que cette subordination du système nerveux au système sanguin, à la force plastique, n'est chez personne plus évidente que chez les jeunes sujets.

Je ne suivrai pas les auteurs dans la longue énumération qu'ils vous ont donnée des causes occasionnelles des convulsions de l'enfance. Je vous rappellerai seulement que le séjour dans une température élevée, que l'exposition subite au froid, que des émotions morales, des irritations locales, ont pour effet d'amener ces accidents.

Il y a quelques années, j'étais mandé, avec mon confrère et ami M. le docteur Blache, auprès de l'enfant d'un ministre étranger près le gouvernement français. Cet enfant était depuis quelques heures pris d'accès convulsifs : on l'avait fait mettre au bain. Les accidents ne cessaient pas, lorsque M. Blache, en ôtant le bonnet du petit malade, aperçut un brin de fil posé sur le crâne. En cherchant à l'enlever, il attira à lui une longue aiguille à laquelle ce fil tenait, et qui était enfoncée profondément dans le cerveau. Les convulsions s'arrêtèrent immédiatement, mais peu de temps après il survint une hydrocéphale qui entraîna la mort.

Un autre malade, un fils de mon excellent collègue le professeur Soubeiran, ayant succombé à des convulsions dont on ne pouvait saisir la cause, l'autopsie fut demandée, et l'on trouva fixée dans le foie une aiguille à laquelle on attribua les accidents mortels que rien ne pouvait expliquer.

Underwood (1) rapporte un fait analogue au premier. Un enfant, dit-il,

(1) *Traité des maladies des enfants.*

après des cris continuels, était tombé dans des convulsions dont le médecin ne put absolument rendre raison et dont la cause ne fut connue qu'après la mort. En ôtant le bonnet qu'on n'avait pas encore enlevé, on découvrit une petite épingle fichée dans la grande fontanelle.

N'oubliez pas ces faits, car il pourra vous arriver de voir cesser des convulsions, lorsqu'en faisant déshabiller le petit malade, vous aurez découvert qu'une épingle mal attachée dans ses vêtements, ou même qu'une constriction trop douloureuse exercée par les langes, en étaient le point de départ.

N'oubliez pas non plus que ces accidents sont souvent occasionnés par des vésicatoires, par des sinapismes que l'on aura appliqués sur les membres des malades sous prétexte de combattre des troubles nerveux sans aucune gravité. Que de fois j'ai vu survenir des convulsions mortelles chez des enfants que l'on avait couverts de vésicatoires; que de fois j'ai vu des médecins lutter par des vésicatoires nouveaux contre le mal qu'ils avaient causé, oublieux des accidents nerveux qui accompagnent si souvent la brûlure au premier degré!

C'est en grande partie à l'irritation occasionnée par l'évolution difficile des dents qu'il faut attribuer les accidents éclamptiques si communs chez certains sujets, non-seulement à l'époque de la première dentition, mais encore, ce qui est beaucoup plus rare, à l'époque de la seconde.

Au point de vue de l'étiologie, les convulsions, liées à des états physiologiques bien définis, sont assurément les plus intéressantes à étudier. Celles qui dépendent d'une affection matérielle appréciable des centres nerveux, comme les convulsions de la méningo-encéphalite, ne doivent pas nous occuper, et l'histoire de ces convulsions symptomatiques se rattache à celle de l'affection dont elles sont une des manifestations. Mais les convulsions qui, survenant au début, dans le cours et à la fin de diverses maladies, sont dites sympathiques, deutéropathiques, appartiennent bien à l'éclampsie proprement dite, dont ces maladies doivent être considérées comme les causes occasionnelles : ce sont celles qui surviennent au début des fièvres éruptives et dont je vous ai déjà parlé : au début de la rougeole et de la variole, bien plus qu'au début de la scarlatine; au début des affections catarrhales pulmonaires ou intestinales; au début, en un mot, de la plupart des phlegmasies ou des pyrexies que l'on observe chez les enfants.

En dehors de ces phlegmasies catarrhales ou franchement inflammatoires, en dehors des flux diarrhéiques qui agissent à la façon que je vous ai dite, les affections des voies digestives ont la plus grande influence sur la production des convulsions.

L'indigestion en est une des causes les plus fréquentes, que cette indigestion ait été causée par des aliments pris en trop grande quantité, comme lorsque des femmes donnent à profusion à leur nourrisson un lait de bonne qualité d'ailleurs; qu'elle ait été causée par l'ingestion de substances grossières, non adaptées à l'âge, aux forces digestives, aux dispositions individuelles du sujet, comme chez les enfants à la mamelle nourris de trop bonne heure

de bouillies épaisses, de haricots, de lentilles, de pommes de terre, etc., ainsi que vous n'aurez que trop souvent occasion d'en être témoins.

Je veux insister fortement sur ce point que j'ai déjà indiqué et sur lequel je ne saurais trop revenir, à savoir, que, contrairement à l'opinion généralement reçue, les enfants à la mamelle qui sont sujets à la diarrhée éprouvent des convulsions bien plus souvent que ceux dont les garderobes sont habituellement régulières, non que la diarrhée dispose plus particulièrement à l'éclampsie, mais bien parce que les individus à entrailles délicates, et souvent dévoyées, sont bien plus exposés que les autres à l'indigestion, cette cause puissante de phénomènes convulsifs. Aussi est-ce une règle que je me suis imposée depuis bien des années, de ne pas laisser la diarrhée même aux enfants qui font des dents.

On a cité des faits dans lesquels des enfants avaient eu des convulsions après avoir pris le sein au moment où leurs mères venaient d'éprouver une émotion vive.

J'ai vu l'éclampsie survenir, dans le service de l'hôpital Necker dont j'ai longtemps été chargé, chez un petit malade dont la nourrice avait eu un violent accès de colère un instant avant de lui donner à teter.

M. le professeur Andral racontait, dans ses cours, des faits plus curieux encore, et qui prouvent qu'il existe de singulières idiosyncrasies en vertu desquelles le lait d'une nourrice est bien supporté par les uns et ne l'est point par les autres. « Une femme, dit mon honorable collègue, nourrissait son propre enfant sans inconvénient; elle donne le sein à un second enfant qui fut pris de convulsions, à un troisième qui le fut également. » Dans tous ces cas, les accidents convulsifs se produisent sans qu'il y ait aucun autre symptôme d'indigestion; il semble que le lait, sous l'influence d'une cause ou d'une autre, change de nature et devienne un véritable poison dont les effets se font sentir sur le système nerveux.

Déjà, dans bien des occasions, j'ai appelé votre attention sur ce fait important signalé depuis quelques années, que l'éclampsie, chez les enfants aussi bien que chez les adultes, survenait à la suite de l'albuminurie, soit que la sécrétion albumineuse se fit dans le cours d'une maladie aiguë, comme je vous ai dit que cela arrivait souvent à la fin de la scarlatine, soit qu'elle fût l'expression de la maladie de Bright.

Dans ce cas, généralement, les individus ont ou ont eu une anasarque plus ou moins considérable; mais il ne faudrait pas croire, ainsi que quelques médecins semblent l'admettre, que cette anasarque soit la condition la plus favorable au développement des convulsions; car, d'un côté, chez les enfants qui sont pris d'anasarque sans albuminurie à la suite de la dysenterie, d'une diarrhée opiniâtre, d'une rougeole même, l'éclampsie est rarement à craindre; tandis que, dans l'albuminurie sans anasarque, les convulsions se manifestent fréquemment, et cette fréquence est telle, que certains auteurs n'ont pas craint d'affirmer que, dans la presque universalité des cas, les convulsions de

l'enfance étaient un des symptômes de l'albuminurie; ce qui me paraît exagéré. Ils ont voulu même faire de l'existence des urines albumineuses dans les convulsions un signe diagnostique entre l'éclampsie et l'épilepsie.

Je vous ai souvent rappelé la curieuse expérience de M. Claude Bernard, relativement à l'influence que les lésions du quatrième ventricule exercent sur la sécrétion urinaire. Si l'on blesse, chez un animal, un certain point de ce ventricule, peu après les urines contiennent de la glycose, en même temps qu'elles sont plus abondamment sécrétées. Si la lésion est faite dans un autre point, il y a une polyurie simple, sans sucre dans l'urine. La lésion d'un autre point encore de ce même ventricule rend bientôt les urines albumineuses (1).

Peut-on supposer alors que la même modalité nerveuse qui causerait chez la femme et chez l'enfant l'albuminurie, disposerait aux convulsions éclamptiques?

La présence de *vers intestinaux* dans les voies digestives a été signalée par tous les auteurs comme une des causes occasionnelles les plus ordinaires des attaques d'éclampsie de l'enfance; et je vous ai déjà raconté l'histoire d'un épileptique guéri après l'expulsion d'un ténia. Cet ordre de faits rentre dans ce qu'on a appelé les *convulsions par action réflexe*.

Sans vouloir passer en revue toutes les causes des convulsions de l'enfance, j'appellerai votre attention sur cette particularité, que les circonstances les plus insignifiantes en apparence peuvent en être le point de départ, chez les sujets prédisposés; qu'il est des enfants qui entrent en convulsion aussi facilement que d'autres sont pris de rêvasseries et même de délire; et que, si cette prédisposition peut être acquise, elle est surtout héréditaire. En vous renvoyant ici à ce que j'ai longuement établi à propos de l'épilepsie, je vous répéterai que cette susceptibilité, que cette excitabilité nerveuse, peuvent en quelques cas se prévoir.

Il importe cependant de ne pas prendre pour des convulsions les mouvements rapides et *involontaires* que l'on voit se produire, même à l'état de veille, chez certains sujets dont le système nerveux est très-excitabile, lorsqu'ils sont surpris par des bruits inattendus ou lorsqu'ils éprouvent une émotion morale un peu subite. Ces mouvements, en apparence convulsifs, manquent des caractères essentiels de la convulsion proprement dite.

Voyons donc quels sont ces caractères.

Considérée dans son élément le plus simple, la convulsion se compose de deux temps successifs et bien distincts. C'est d'abord une période de contraction, sans secousses, consistant dans une contraction graduelle, mais rapide, de la fibre musculaire, qui se traduit par une dureté et une roideur quelque-

(1) Claude Bernard, *Leçons de physiologie expérimentale appliquée à la médecine, faites au Collège de France.*

fois invincibles des muscles affectés. Cette *période de tonicité* est bientôt suivie d'une *période de clonicité*, dans laquelle se produit une série de mouvements alternatifs de contraction et de relâchement indépendants de la volonté, qui est aussi impuissante à les suspendre ou à les modérer qu'elle l'a été à les provoquer.

La période tonique précède toujours la période clonique ; mais la durée et l'intensité de celle-ci ne sont en aucune façon subordonnées à l'intensité et à la durée de celle-là. Ainsi, des mouvements cloniques d'une grande violence succèdent souvent à une contraction tonique légère, et réciproquement une contraction tonique d'une excessive énergie peut être suivie de mouvements cloniques très-modérés. Ainsi, la durée de la première période est parfois si rapide, la seconde arrive si promptement pour se prolonger pendant un temps plus ou moins long, qu'il semblerait à un observateur non prévenu ou inattentif que les mouvements cloniques ont signalé le début des accidents. Dans d'autres circonstances, plus rares il est vrai, la période clonique manque, et l'on ne constate pendant toute la durée de l'acte convulsif qu'une contraction musculaire plus ou moins énergique et persistante. C'est là le cas de la contracture dont nous n'avons point à nous occuper pour le moment, mais dont j'aurai certainement à vous entretenir un jour. Dans l'éclampsie, et plus spécialement dans l'éclampsie des enfants, objet unique de cette conférence, l'absence des mouvements cloniques s'observe lorsque, pendant l'accès et par le fait même de la longue durée de la convulsion tonique, la mort survient par asphyxie ou par syncope, suivant un mécanisme que nous étudierons ultérieurement.

De ce que je viens de vous dire ressort ce fait très-remarquable, que la tonicité paraît être l'élément essentiel obligé de tout acte convulsif : il ne manque jamais et peut même exister seul ; qu'il constitue la convulsion tout entière, comme dans la contracture ; que cette convulsion reste incomplète comme dans l'éclampsie, lorsque la période clonique n'a pas le temps d'arriver, tandis que les mouvements cloniques ne se produisent peut-être jamais d'emblée.

Il est une troisième période qui, bien que ne faisant pas partie de l'acte convulsif lui-même, n'en doit pas moins être indiquée : c'est la *période de collapsus, de stupeur ou de coma*. Qu'il soit la conséquence de l'étonnement du cerveau produit par la congestion encéphalique ou par l'épuisement de l'incitabilité nerveuse, ce collapsus est l'effet, mais non un élément de la convulsion. Si la plupart des malades tombent, à la suite de leurs attaques d'éclampsie, dans cette stupeur plus ou moins profonde, plus ou moins passagère, en quelques circonstances, très-rares à la vérité, entre l'attaque éclampsique et le retour à un état normal il n'y a aucune transition.

Messieurs, après vous avoir présenté cette analyse des divers phénomènes constitutifs de l'acte convulsif, abordons l'étude plus générale des convulsions de l'enfance, et essayons d'en donner une description aussi complète que possible. C'est là un sujet d'une excessive difficulté.

L'éclampsie revêt en effet les formes les plus variées. Le plus ordinairement elle se manifeste à la façon de la grande attaque d'épilepsie. Rien n'annonce l'invasion de l'accès, et pour ma part je n'ai jamais observé ces phénomènes précurseurs dont Brachet a dressé le tableau (1) que d'autres ont cru devoir copier d'après lui. Cet état d'impatience, d'inquiétude, d'agitation, de malaise dont on parle, ce sommeil léger ou ces insomnies, remplacés quelquefois au contraire par de l'abattement, par de l'hébétéude, par de la somnolence, sont les prodromes de la maladie dont les accidents convulsifs vont être une première manifestation, et ne sauraient être rapportés à la convulsion elle-même.

Celle-ci survient brusquement. Tout à coup l'enfant pousse un cri, perd connaissance, se roidit et se tord, la poitrine immobile, la respiration suspendue ; le visage, d'abord pâle, devient rouge, violet ; quelquefois les yeux se remplissent de larmes qui s'échappent et coulent sur les joues ; les veines du cou se dessinent en cordes noueuses. Alors commencent les secousses cloniques, caractérisées par des mouvements désordonnés et involontaires d'un grand nombre de muscles ; les membres se plient et s'étendent tour à tour ; les doigts et les orteils sont alternativement fléchis et étendus, écartés ou rapprochés les uns des autres, mais le plus souvent dans une flexion forcée ; le pouce, porté dans l'adduction, est caché sous les doigts qui le couvrent. La tête se renverse en arrière ou se fléchit en avant, et parfois est entraînée latéralement par des mouvements irréguliers et saccadés de rotation ; les muscles du visage participent à la *convulsion générale* ; les yeux, agités de mouvements saccadés, roulent dans leurs orbites ; généralement renversés en haut sous la paupière supérieure, plus rarement ils sont entraînés en bas, et il y a un strabisme convergent. Les commissures des lèvres, tirées en dehors et en haut, donnent à la physionomie un air grimaçant quelquefois effrayant à voir ; puis à chaque secousse convulsive, l'air, passant dans l'espèce d'entonnoir que forment les coins de l'orifice buccal entr'ouvert, produit un bruit de succion accompagné d'un écoulement de salive écumeuse, parfois ensanglantée. C'est qu'ici comme dans l'attaque d'épilepsie, la langue, poussée en dehors, peut être mordue et déchirée par les dents. Les muscles du tronc étant également affectés pendant la période tonique, les muscles inspireurs sont immobiles, et le larynx lui-même, spasmodiquement contracté, n'offre plus un libre accès au passage de l'air. La convulsion des muscles de l'abdomen chasse au dehors les urines et les matières fécales, qui s'échappent involontairement. Les mouvements convulsifs cloniques, d'abord rapides et petits, deviennent plus lents et plus étendus ; enfin une profonde expiration, suivie d'une détente complète, indique la fin de l'accès. L'enfant tombe alors dans la somnolence et la stupeur.

Messieurs, ces divers phénomènes s'accomplissent en beaucoup moins de

(1) Brachet, *Traité pratique des convulsions dans l'enfance*. Paris, 1837, 2<sup>e</sup> édit.