

étranger à l'attaque, puisque celle-ci est surtout caractérisée par un sentiment de strangulation, par la sensation de la boule hystérique, par un dégagement de gaz dans le tube digestif; ajoutons que l'attaque est infiniment plus longue. Il est juste de convenir pourtant que dans quelque cas très-rare le diagnostic peut offrir un peu d'incertitude, du moins pour quelque temps. Si l'on est témoin de l'accès, on pourra trouver que la maladie participe à la fois et de l'hystérie et de l'épilepsie; elle a, en effet, de la première les convulsions cloniques, la boule hystérique, et elle emprunte à la seconde l'écume à la bouche, la perte de connaissance et l'insensibilité: on a donné à cette forme le nom d'*hystéro-épilepsie*. Disons pourtant que dans ces cas douteux on devrait plutôt pencher pour une hystérie, car nous savons combien cette maladie offre d'anomalie, combien elle est irrégulière dans ses symptômes. Si dans l'intervalle des crises on constatait, du côté de la sensibilité et de la motilité, quelques-uns des troubles dont j'ai parlé, on aurait une présomption de plus.

L'hystérie et l'hypochondrie ont été confondues par beaucoup d'auteurs, notamment par Sydenham et par Whytt, cependant il n'y a entre elles aucune analogie. En effet, l'hystérie est à peu près exclusive à la femme, tandis que l'hypochondrie atteint les deux sexes. La première a un début brusque, une durée momentanée; mais elle se reproduit plus ou moins fréquemment, tandis que la seconde survient lentement, elle a une marche continue et ne se déclare pas sous forme d'attaques. Dans celle-ci, les malades sont inquiets sur leur santé; leur attention est portée spécialement vers tel ou tel organe; ils n'ont pas de convulsions. Si les organes digestifs sont névrosés, il y aura chez eux de l'étouffement et du météorisme, mais ils ne présentent jamais le phénomène de la boule hystérique; si parfois quelques-uns s'en plaignent, c'est que leur attention a été fixée sur ce point par des demandes indiscrettes ou par la lecture des ouvrages de médecine.

J'ai parlé plus haut de l'état nerveux et de ses différences avec l'hystérie, je n'y reviendrai point.

On prendra garde de rattacher à une lésion matérielle du cerveau les paralysies et les contractures qui surviennent souvent à la suite des attaques hystériques ou indépendamment d'elles. La manière dont ces accidents sont survenus, leur marche souvent inégale, leur mobilité, leurs retours capricieux, l'existence d'autres phénomènes plus manifestement encore de nature hystérique, ôteront toute incertitude. Il est presque inutile de dire que l'hystérie est fréquemment simulée; mais, avec de l'attention, il est impossible d'être dupe longtemps de la fourberie de certaines femmes.

Pronostic. — L'hystérie ne compromet presque jamais la vie, mais elle constitue une affection incommode. Celle qui est récente, qui survient à la suite de causes qu'il est impossible d'enlever, est la moins fâcheuse. On peut dire d'une manière générale que la forme convulsive est la plus grave, elle l'est d'autant plus que les accès sont plus violents. Cependant l'attaque convulsive est quelquefois utile en mettant fin aux angoisses, aux spasmes qui la précèdent. Il est des femmes qui restent longtemps souffrantes, et qui ne reprennent la plénitude de leur santé qu'après une violente crise convulsive: c'est, dit Camper, l'état d'un ciel nébuleux qui ne peut s'épurer sans orage. J'ai vu aussi les crises convulsives mettre fin à des symptômes incommodes, reliquat d'une attaque antérieure, tels qu'une contracture, une paralysie vésicale, etc.

Étiologie. — L'hystérie est une maladie à peu près exclusive à la femme; les cas d'hystérie qu'on dit avoir observés chez l'homme sont très-peu nombreux et la plupart fort mal caractérisés. On commence à observer l'hystérie

vers la puberté; elle paraît avoir son maximum de fréquence de quinze à vingt ans, puis de vingt à vingt-cinq. Après avoir cessé ou ne s'être reproduite que de temps en temps, elle revient souvent avec une nouvelle force vers l'âge critique. Elle s'éteint à peu près complètement au delà de quarante-cinq ou cinquante ans. L'hystérie affecte les femmes de constitutions en apparence les plus opposées, mais elle semble être plus commune chez celles qui sont douées d'un tempérament nerveux et dont le sens génésique est très-développé. Tout ce qui peut surexciter le système nerveux est cause d'hystérie: tels sont une vie oisive, contemplative, la lecture de certains romans, la culture immodérée des beaux-arts, notamment de la musique, les veilles, les chagrins, ainsi que les peines du cœur; mais on a surtout accusé la continence, et l'on a dit que neuf fois sur dix l'hystérie était produite par cette cause; mais il y a beaucoup d'exagération. Il est incontestable que la continence produit souvent l'hystérie chez les femmes dites à tempérament; mais en somme cette cause agit moins souvent qu'on ne croit: elle agit beaucoup moins que l'excès contraire, c'est-à-dire moins que l'abus du coït et surtout que l'onanisme. Les saisons chaudes, l'habitation d'un climat brûlant, l'abstinence, comme une nourriture trop succulente, trop excitante, sont tout autant de causes dont l'action est réelle. L'hystérie est-elle plus commune dans la classe riche? On le croit généralement; cependant M. Briquet semble avoir établi qu'il n'en est rien, et que si, dans la population hospitalière de Paris, le quart des femmes sont hystériques, la proportion ne serait que d'un huitième dans la classe aisée. Il est également démontré que l'hystérie peut être héréditaire. D'après M. Briquet, une femme née d'une mère hystérique est douze fois plus prédisposée à la maladie que celle qui a une autre origine.

Les causes qui provoquent le plus souvent les attaques sont les émotions vives et subites de l'âme, la suppression des règles, les fatigues, les excès vénériens, l'impression de certaines odeurs pénétrantes, etc.

Traitement. — Le traitement de l'hystérie comprend la série de moyens propres à prévenir l'attaque, et ceux destinés à la combattre lorsqu'elle a éclaté.

S'il n'y a encore que des prodromes, on cherche à distraire les malades par l'exercice, par certaines occupations attrayantes; moyens qui sont plus souvent utiles que tous les agents thérapeutiques qu'on a préconisés dans le même but.

Lorsqu'on est appelé près d'une femme en proie à un accès d'hystérie à forme convulsive, il faut la placer de manière qu'elle ne puisse pas se blesser; il vaut mieux la mettre sur un matelas par terre que sur un lit élevé, sur lequel il serait plus difficile de la maintenir. En même temps, on la débarrassera de tous les vêtements qui pourraient la gêner, la comprimer; on favorisera l'arrivée d'un air frais dans l'appartement. On a conseillé de recourir ensuite à une foule de moyens; mais il en est beaucoup qui, vantés autrefois, sont à peu près tombés en désuétude aujourd'hui: tels sont les sternutatoires, les embrocations narcotiques sur le ventre, les inspirations de vapeurs fétides et pénétrantes, les injections vaginales faites avec des substances d'une odeur suave ou avec le laudanum (Bichat), la compression abdominale ou les frictions sur le ventre. Dirigés par une théorie erronée, des médecins, à diverses époques depuis Galien, ont conseillé des manœuvres justement proscrites par la morale ou par les convenances. Des matrones avaient jadis pour mission, pendant les crises, de titiller le clitoris ou le col utérin, et plus d'un mari a été condamné à consommer à l'instant même l'acte conjugal. Nul doute que ces pratiques n'aient eu parfois pour effet de hâter la solution de l'accès hystérique, mais cela n'a été

que très-exceptionnellement obtenu, et dans cette forme seule de l'hystérie que nous avons nommée *libidineuse*.

Les révulsifs promenés sur les extrémités et qu'on prodigue trop souvent, loin de calmer, irritent, agitent, par contre, certaines femmes, de sorte qu'ils prolongent l'accès au lieu de l'abrèger. On ne doit y recourir qu'exceptionnellement pour combattre une congestion accidentelle.

Les antispasmodiques et les stupéfiants, universellement employés, ne sont avantageux que dans des proportions assez restreintes; le musc, le camphre, l'asa fetida et la valériane, donnés surtout en lavement, ne sont guère capables d'abrèger la durée de l'accès. Il en est de même de l'éther, dont on est si prodigue en pareil cas. On l'a fait quelquefois respirer; mais il est trop excitant, et l'on doit lui préférer le chloroforme. La méthode anesthésique peut être tentée dans les hystéries violentes à accès très-douloureux. Cependant il ne faut pas ignorer que ces agents, qui par eux-mêmes sont capables de provoquer des accès hystérisés quand on les fait inhaler dans l'intervalle des crises, peuvent momentanément augmenter l'accès pendant la première période de l'éthérisme, mais, en continuant, on amène communément la sédation qu'on désire. Chez quelques malades le calme peut être définitif, mais souvent l'agitation recommence presque aussitôt, et l'on est obligé de recourir tout de suite au même moyen. L'expérience apprend qu'on ne doit pas abuser des anesthésiques, non-seulement parce qu'on s'expose à un péril, mais aussi parce qu'en répétant les inhalations, on finit par amener une excitation fâcheuse. M. Briquet a fait la même remarque.

L'opium est de tous les stupéfiants le seul qui puisse être utile; il peut, s'il est bien toléré, calmer les spasmes et l'agitation. Mais on ne saurait le considérer comme un moyen curatif, même lorsqu'on en élève les doses jusqu'à 60 ou 75 centigrammes.

Les antiphlogistiques ne conviennent que dans des cas exceptionnels. On pourrait, par exemple, être contraint d'ouvrir la veine dans les accès hystériques qui ont une durée longue et pendant lesquels la respiration est embarrassée et la tête très-congestionnée. Dans ce dernier cas, des applications réfrigérantes seront faites sur le front.

Les bains tièdes ou frais prolongés plusieurs heures, et répétés tous les jours, amènent souvent une sédation remarquable lorsque les crises se prolongent ou qu'elles se répètent. Chez les malades très-excitables, on pourrait, à l'exemple de Pomme, prolonger la durée du bain pendant douze à dix-huit heures. Des lotions fraîches et même des affusions froides pourraient aussi être faites. Ce dernier moyen uni aux excitants, aux stimulants, sera surtout employé lorsque l'hystérie s'accompagne d'un état de résolution et de syncope.

Pour prévenir les accès, il faut s'enquérir des causes qui ont développé la maladie et les éloigner autant que la chose sera possible. On prescrira l'usage des bains tièdes ou frais, une nourriture douce, à moins que l'estomac névrosé ne puisse pas la supporter; on éloignera tout ce qui est capable d'exciter le système nerveux et d'exalter l'imagination. Ainsi on défendra la musique, certains spectacles, la lecture des romans; les femmes feront de l'exercice, et le pousseront jusqu'à la fatigue. Suivant leur aptitude et les conditions où elles se trouvent, elles se livreront à des travaux manuels ou à l'étude des sciences naturelles, des langues mortes ou vivantes. Elles séjourneront peu au lit. Pendant longtemps on a cru, et beaucoup de personnes croient encore que le mariage est le meilleur moyen curatif de l'hystérie; c'est là une erreur grave. Les rapprochements sexuels n'ont cette heureuse influence que lorsque l'hystérie

est l'effet de la continence, ou d'un excès de tempérament ou d'un amour contrarié; dans ce dernier cas, les plaisirs vénériens ont même peut-être moins de part à la guérison que la satisfaction du cœur.

L'état chlorotique étant une cause de souffrances, ayant pour résultat d'augmenter la susceptibilité nerveuse et de provoquer les accès hystériques, devra être combattu avec soin par les ferrugineux, les amers, le régime. Ces cas exceptés, les toniques sont plus nuisibles qu'utiles; ils le sont chez beaucoup d'hystériques des grandes villes et de la classe riche surtout, dont le système nerveux est dans un état d'irritabilité extrême. C'est un point de pratique parfaitement développé par Pomme, qui, dans le siècle dernier, fut conduit à traiter les affections vaporeuses par les délayants, par le petit-lait, par les bouillons de veau, de poulet, de grenouille, par les eaux minérales acidules, les bains tièdes très-prolongés, par les lavements froids et même glacés; par des applications de compresses d'eau froide sur la tête contre le clou hystérique, sur le ventre contre les coliques hystériques avec suppression des règles ou dysménorrhée. Chacun sait que de nombreux succès furent dus à ce traitement, qui a joui d'une grande vogue dans le XVIII^e siècle. On comprend dans ces cas tout l'avantage qu'on peut retirer des procédés hydrothérapiques, soit comme sédatifs du système nerveux, soit comme agents de la médication tonique.

Nous avons vu que dans l'hystérie il y avait souvent quelques symptômes prédominants qui pouvaient réclamer des moyens spéciaux. Ainsi les douleurs névralgiques seront combattues par les moyens indiqués précédemment. L'anesthésie sera attaquée par les rubéfiants et par la faradisation; cette dernière est aussi un moyen puissant contre les paralysies auxquelles on opposera d'ailleurs les diverses médications recommandées plus haut.

Siège de l'hystérie. — On a tour à tour placé l'hystérie dans l'utérus, dans le système nerveux et dans quelques autres organes, comme la veine porte, dans les voies digestives, dans le foie, dans le sang, etc. Cette dernière opinion ne compte aucun partisan aujourd'hui, et ne saurait être défendue. L'idée de localiser l'hystérie dans le système nerveux central appartient à Willis; elle a été soutenue aussi par Ch. Lepois, et plus récemment par Georget, qui a proposé de nommer la maladie une *encéphalie spasmodique*. Cette opinion pourrait être défendue, à la rigueur, si l'hystérie était seulement caractérisée par des convulsions et par une abolition plus ou moins complète de l'intelligence; mais nous avons vu que, dans un grand nombre de cas, le cerveau restait presque étranger à l'attaque: en effet, le gonflement du ventre, l'oppression, la sensation de la boule hystérique, la constriction à la gorge, sont tout autant de phénomènes qu'on rencontre souvent seuls, sans convulsion, sans trouble cérébral. On n'est donc nullement autorisé à localiser alors dans le cerveau des troubles viscéraux qui ont manifestement un point de départ différent. D'ailleurs, si l'on considère que l'hystérie est une affection très-probablement exclusive à la femme, on est d'abord tout porté à rattacher la maladie aux organes sexuels. L'étude des symptômes vient à l'appui de cette présomption; on sait, en effet, que, chez quelques femmes, les attaques hystériques s'accompagnent d'un état d'excitation des organes génitaux, de certains mouvements du bassin, et, au moment de la rémission, d'un flux qui lubrifie les parties sexuelles; en un mot, on trouve souvent dans un accès d'hystérie la plupart des phénomènes qu'on rencontre dans l'orgasme vénérien. L'utérus semblerait donc être le siège de la maladie. Pour d'autres, l'hystérie aurait son point de départ dans les ovaires; c'est une doctrine que M. Schützenberger a développée avec beaucoup de talent dans la *Gazette médicale* de 1846.

Le savant professeur de Strasbourg affirme que si, faisant couler sur le dos certaines femmes hystériques, on palpe entre l'épigastre et la partie inférieure de la fosse iliaque, dans la direction de l'ovaire droit ou gauche, les malades accusent une douleur plus ou moins vive. Si l'on augmente la pression, la douleur s'exaspère, s'irradie vers l'épigastre et s'y concentre; si l'on continue encore, la plupart des malades se roidissent et tombent parfois dans des convulsions ou dans des lipothymies; d'autres ont seulement le sentiment de la boule hystérique. Ces faits sont réels, mais ils sont fort rares, car c'est à peine si j'ai pu les reproduire quelquefois. Mais est-il permis de dire que, dans ces cas, on comprime l'ovaire plutôt que toute autre partie des organes génitaux? C'est ce qu'il est impossible d'affirmer. D'ailleurs il serait important de savoir si, dans des cas rares où la compression réussit à exciter des douleurs, puis des accès hystériques, les ovaires sont sains, ou, ce qui est plus probable, s'ils ne sont pas le siège de quelque altération de texture, car alors il n'y aurait rien d'extraordinaire, et l'on comprendrait pourquoi la compression faite sur un organe souffrant réveillerait les douleurs, puis ces troubles nerveux qui caractérisent les accès hystériques. Il en est ainsi pour toute douleur vive. J'ai parlé plus haut d'une femme chez laquelle je provoquais invariablement un violent accès d'hystérie lorsque je pinçais la partie inférieure de la cloison, seul point du corps qui fût resté sensible. Je crois qu'il est avéré, par toutes les preuves qui précèdent, que l'hystérie a son point de départ, soit dans l'utérus, soit dans ses annexes, et qu'elle s'irradie ensuite à la manière des névroses ascendantes. Par les communications de l'utérus avec les nerfs ganglionnaires, on explique les troubles viscéraux qui caractérisent les petites attaques ou la forme non convulsive. Les mouvements désordonnés des membres se rattachent, au contraire, au trouble cérébral; mais celui-ci est consécutif, et, comme le dit avec raison M. Dubois (d'Amiens), il y a ici, pour la succession des phénomènes morbides, une analogie frappante avec les convulsions que le chatouillement ou que l'orgasme vénérien produisent quelquefois. Nous dirons que l'hystérie a son point de départ dans l'utérus ou dans ses annexes; mais nous ne la limitons pas dans l'organe utérin seul, attendu que, dans l'année 1850, nous avons observé pendant plus de trois mois une fille de vingt-deux ans, qui n'avait ni vagin ni utérus, et qui cependant était tourmentée par les accès d'hystérie les plus violents (1). Mais tout en soutenant que l'hystérie a son origine, son point de départ dans les organes génitaux, il est évident qu'elle doit rentrer dans la catégorie des névroses complexes, en raison des troubles si divers qu'on remarque du côté de la sensibilité, de la motilité, et même du côté des facultés intellectuelles et affectives.

L'hystérie, est-il besoin de le déclarer encore, ne se lie à aucune lésion saisissable des solides, c'est donc contrairement à l'expérience de tous les jours que Pujol a voulu en faire une maladie symptomatique d'une métrite chronique. Les lésions matérielles vers les organes sexuels, qu'on a rencontrées assez fréquemment chez les hystériques, ne jouent, comme nous l'avons déjà dit, que le rôle de causes excitantes ou provocantes.

(1) L'état anatomique de cette femme a été vérifié par plusieurs hommes compétents, notamment par M. Chassaignac, alors chirurgien à l'hôpital Saint-Antoine, et par un des anciens internes les plus distingués des hôpitaux, M. le docteur Prévost, alors attaché à mon service. On ne trouvait aucun vestige d'utérus, mais il est probable que les ovaires existaient: on a cru, en effet, sentir sur les parties latérales de l'excavation pelvienne deux corps qui semblaient se rapporter aux ovaires. Tous les mois cette femme offrait tous les signes de la congestion qui précède les règles. La vulve était bien conformée; les mamelles avaient un volume considérable. Cette jeune femme n'était sujette d'ailleurs à aucune hémorrhagie supplémentaire.

DE L'ÉCLAMPSIE DES ENFANTS

SYNONYME. — Convulsion des enfants, mouvements convulsifs; *insultus epilepticus, epilepsia puerilis.*

Sous le nom d'*éclampsie*, on a confondu une foule de maladies de l'enfance ayant pour caractères communs des mouvements convulsifs. Mais aujourd'hui il convient de donner à cette expression un sens précis, et de la consacrer exclusivement pour désigner les convulsions sympathiques ou idiopathiques autres que l'épilepsie, et qui ne se lient à aucune altération matérielle saisissable des centres nerveux.

Historique. — Les convulsions ont de tout temps fixé l'attention des médecins. Vouloir en tracer l'histoire depuis Hippocrate jusqu'à nous, ce serait presque faire celle de toute la médecine; ce point, d'ailleurs, a été traité avec tous les développements convenables par Brachet. Son livre, bien supérieur à celui que Baumes écrivit sur le même sujet au commencement de ce siècle, est rempli de faits pratiques intéressants; mais trop souvent peut-être l'auteur a-t-il confondu les différentes espèces de convulsions, et nous reprocherons à sa critique de n'être pas toujours assez sévère. Ce livre est, je crois, avec celui du docteur Zangerl (de Vienne), le seul traité moderne sur les convulsions des enfants; mais dans tous les pays on a écrit sur ces affections une foule de dissertations et d'articles, parmi lesquels nous distinguerons surtout celui qui a été inséré, par Guersant et par M. Blache, dans la deuxième édition du *Dictionnaire de médecine*.

Anatomie pathologique. — Chez les enfants qui succombent après une ou plusieurs attaques d'éclampsie, on ne trouve ni dans le cerveau, ni dans la moelle, ni dans leurs enveloppes, aucune altération appréciable. Quelquefois cependant la substance encéphalique est plus ou moins congestionnée, les poumons peuvent être aussi gorgés de sang noir, comme ils le sont dans l'asphyxie; mais ces stases sanguines s'expliquent aisément par la gêne de la circulation et de la respiration pendant les accès convulsifs, rien jusqu'à présent ne peut faire penser que la congestion soit dans ce cas primitive.

Symptômes. Marche. — L'éclampsie se manifeste souvent d'une manière brusque et sans cause. Quelquefois on a remarqué quelques prodromes: les enfants sont irritables, moroses; ils ont de l'insomnie ou de la somnolence, un sommeil agité, ou bien leur face est plus colorée, leurs yeux sont brillants, ils ont de la fixité dans le regard, etc. Bientôt les convulsions débent; tantôt elles sont générales, tantôt partielles. Dans les premiers cas, dit M. le docteur Lecœur (de Caen), auteur d'une bonne thèse sur l'éclampsie, la figure prend un air de douleur et d'effroi; les yeux sont ouverts ou fermés, louches, renversés, agités de secousses rapides; les pupilles sont dilatées, les traits de la face sont tendus, déviés; les muscles exécutent alternativement des mouvements brusques et violents d'extension et de flexion; les doigts sont fortement fléchis dans la paume de la main. En général, dans ces cas, la respiration est pénible, embarrassée, entrecoupée de cris plaintifs, par la participation des muscles de la poitrine à l'état convulsif général; alors le pouls est très-petit, d'une fréquence extrême, et souvent irrégulier; la face, d'abord pâle ou injectée, devient bleuâtre, livide, surtout aux lèvres. L'enfant, privé de connaissance, est complètement étranger à tout ce qui l'entoure, et la sensibilité elle-même est, en général, entièrement abolie; enfin la peau est couverte de sueur, et la température du corps souvent augmentée; mais il n'est pas prouvé, ainsi

qu'Alph. Leroy l'a avancé, qu'il existe une chaleur plus vive au front et au niveau de la grande fontanelle que partout ailleurs.

Les convulsions n'ont pas le plus ordinairement ce degré de violence; elles sont parfois bornées à une moitié du corps ou bien aux parties sous ou sus-diaphragmatiques, spécialement au cou, à la face ou seulement à quelques points de ces régions. Dans ces cas, la sensibilité persiste, l'intelligence n'est pas tout à fait abolie, les fonctions organiques ne sont pas troublées; à peine remarque-t-on dans quelques cas une légère accélération des mouvements respiratoires. Chez les très-jeunes enfants, chez les enfants nouveau-nés surtout, l'éclampsie, d'après la remarque de MM. Guersant et Blache, peut se manifester avec des caractères encore moins tranchés et plus circonscrits. On serait porté, disent ces médecins habiles, à croire que l'affection est alors presque étrangère à l'appareil cérébro-spinal, et qu'elle n'a son siège que dans le système ganglionnaire. Dans ces cas, en effet, les accès s'annoncent par une accélération rapide des mouvements respiratoires, avec pâleur de la face, couleur violacée des lèvres, fixité des yeux, phénomènes qui, après avoir duré quelques secondes à peine, se dissipent, puis toutes les fonctions reviennent à leur état normal.

Il peut n'y avoir qu'une attaque, d'autres fois plusieurs se succèdent à de courtes distances; un grand nombre peuvent ainsi assaillir le petit malade pendant un ou plusieurs jours, de manière à ne laisser que de très-courts intervalles de calme. En général, les convulsions ont plutôt lieu le jour que la nuit: la lumière solaire semble les exaspérer. Le retour de l'intelligence est quelquefois très-rapide, et arrive aussitôt après que les convulsions ont cessé. Mais, lorsqu'il y a eu plusieurs paroxysmes, les enfants restent ordinairement quelque temps assoupis, affaiblés; ils ont le regard étonné, hébété; ils éprouvent une extrême lassitude, et ne recouvrent que lentement la plénitude de leur raison. Si, par contre, les accès sont éloignés; si, par exemple, il n'y en a que deux ou trois dans la journée, et s'ils sont peu intenses, l'enfant sera assez calme dans les intervalles des attaques; il sera sans fièvre; quelquefois on remarquera seulement un peu de tendance à la somnolence. Une fois revenu à lui, le jeune malade est à peu près dans le même état où il se trouvait avant l'attaque; quelquefois cependant on reconnaît qu'il a perdu l'usage d'un ou de plusieurs sens, ou qu'il est paralysé d'un membre, ce qui peut se rattacher à quelque altération grave survenue dans la boîte crânienne, particulièrement une hémorrhagie cérébrale ou méningée, qui entraîne après elle une hémiplegie permanente suivie d'une atrophie consécutive des muscles et des os eux-mêmes.

L'éclampsie peut-elle atteindre le fœtus? Nombre de faits le prouvent; on a vu, en effet, à la suite d'une émotion vive de la mère, l'enfant que celle-ci porte dans son sein être agité de mouvements désordonnés, perceptibles pour elle et même pour les assistants.

Terminaisons. — Les convulsions entraînent souvent la mort. Celle-ci a lieu quelquefois après une seule attaque violente; mais le plus souvent ce n'est qu'à la suite de crises fréquemment répétées. La mort arrive tantôt par l'effet d'une congestion cérébrale, tantôt par suite de l'asphyxie; quelquefois enfin, ne trouvant point à l'autopsie de lésions suffisantes pour expliquer la mort, on est porté à attribuer celle-ci à une syncope ou à une suspension de l'innervation.

Lorsque la maladie a une heureuse issue, les symptômes cessent rapidement ou peu à peu. S'il y a plusieurs accès, ils s'éloignent, et leur intensité va en diminuant. L'amélioration s'opère presque toujours sans crise appréciable.

Lorsque les malades reviennent à la santé, la plupart ne conservent aucune trace de l'affection. Quelques-uns pourtant, avons-nous dit, restent infirmes: les uns sont hémiplegiques, d'autres ont des contractures. M. Jules Guérin a établi, en effet, que beaucoup de torticolis, de pieds bots et de déviations du rachis, sont la suite de convulsions éclamptiques survenues soit avant, soit après la naissance. Mais dans ces cas il faut supposer une lésion permanente, tantôt effet, tantôt causes des convulsions.

Diagnostic. — Nous verrons plus tard comment on pourra distinguer l'éclampsie de l'épilepsie. Quoi qu'en ait dit Brachet, il ne peut y avoir aucune difficulté dans le diagnostic entre l'éclampsie et l'hydrophobie; car, dans celle-ci, il y a une horreur invincible pour les liquides, puis un spasme remarquable des muscles respiratoires et une sputation incessante. Il est au contraire très-difficile de déterminer, du moins au début, si les convulsions sont essentielles ou si elles sont symptomatiques de quelque altération profonde des centres nerveux. Cependant, en ayant égard à l'invasion brusque de la maladie et surtout à sa marche, on parviendra à donner de la précision au diagnostic. En effet, rarement les affections cérébrales, quelles qu'elles soient, débutent par des convulsions, mais celles-ci n'ont guère lieu que consécutivement à d'autres symptômes. Ainsi, dans les méningites simple et tuberculeuse, qui sont à peu près les deux seules affections qu'on rencontre dans le jeune âge et qu'on pourrait confondre avec l'éclampsie, il y a communément une première période d'agitation caractérisée par des cris aigus; il y a une fièvre plus ou moins vive, parfois une exaltation de la sensibilité cutanée, surtout des vomissements répétés et une constipation plus ou moins opiniâtre: s'il y a alors des mouvements convulsifs, ils ne sont que partiels, bornés, par exemple, à quelques muscles de la face. Enfin, dans les cas rares où l'incertitude persiste, on trouvera dans la marche différente de l'affection, continue dans un cas, intermittente ou rémittente dans l'autre, de nouveaux éléments pour le diagnostic différentiel.

Pronostic. — Les convulsions constituent un état grave, qui doit toujours exciter la sollicitude du médecin. Cependant diverses circonstances peuvent rendre le pronostic plus ou moins fâcheux. Ainsi, toutes choses égales d'ailleurs, l'éclampsie paraît moins grave à Brachet, à Guersant et à M. Blache dans la première enfance qu'à un âge plus avancé. Celle qui se déclare sous l'influence d'une cause passagère facile à éloigner n'est pas ordinairement fâcheuse. On a dit, au contraire, que les convulsions provenant d'écartés dans le régime, d'une frayeur, ou bien que celles qui arrivent après une émotion vive éprouvée par la nourrice, sont plus fâcheuses que les autres; mais cette opinion n'est peut-être pas encore appuyée de faits suffisants pour pouvoir être acceptée comme chose démontrée. Ce qu'il y a d'incontestable, c'est que le danger est d'autant plus grand que les convulsions sont plus générales, que les crises sont plus rapprochées, que les accès sont plus violents et les facultés intellectuelles plus complètement abolies dans leurs intervalles. La fièvre est aussi une circonstance très-aggravante, car elle se lie presque toujours à une complication; on ne saurait par conséquent, avec quelques hippocratistes, la regarder comme une sorte de crise des convulsions, et partant comme une circonstance heureuse. Les convulsions, arrivant au début ou dans le cours de n'importe quelle affection, devront toujours aggraver le pronostic; des faits nombreux ont aujourd'hui prouvé combien était peu fondée l'opinion de Sydenham, qui regardait les mouvements convulsifs survenant dans les prodromes des varioles comme un indice que l'éruption sera discrète et la maladie bénigne.