

vivement, les mâchoires déchirent, mutilent la langue qui proémine ; des convulsions cloniques des membres, du tronc, du cou, de la face succèdent aux contractions toniques ; les membres vibrent, les paupières s'ouvrent et se ferment vivement, la tête se balance, la malade mâchonne, et l'en entend des bruits de gargouillement dans les bronches et la gorge, le visage se congestionne, se cyanose puis devient livide, de la bave écumeuse et sanguinolente coule aux commissures labiales, et tout cet ensemble lamentable est hideux.

Enfin, après quelques minutes qui semblent des heures, la respiration commence à se rétablir, par coups saccadés de la poitrine, puis son rythme devient normal ; la face se décongestionne et tous les muscles entrent en résolution complète. Si alors vous prenez la température, vous trouvez qu'elle est normale, à moins qu'il n'existe quelque complication.

Le pouls augmente généralement de vitesse, proportionnellement au nombre de crises ; j'ai cependant vu dans quelques cas, le pouls atteindre 130 et au-delà dès la première crise et se maintenir ainsi un jour ou deux. Dans un cas dont je ferai l'historique plus bas, j'ai compté 150 pulsations à la minute après la seconde crise, et cette vitesse s'est maintenue plus de vingt-quatre heures.

Après deux ou plusieurs attaques, il y a généralement dilatation pupillaire, mais pas constamment ; peut-être cette mydriase serait-elle constante sans l'emploi du chloroforme, du chloral ou de médicaments à effets analogues au cours du traitement.

La caractéristique des intermèdes de cette maladie tragique est l'état des fonctions intellectuelles et sensorielles.

Aussitôt la première crise terminée, la malade reste prostrée, puis après quinze ou vingt minutes, elle ouvre les yeux et semble étonnée de l'anxiété qu'elle surprend chez ceux qui l'entourent. Cependant, cette impression est fugace et superficielle chez elle, car si on l'interroge, elle ne se rappelle rien ; pourtant si les intervalles entre les premières crises sont de longue durée, deux heures ou plus, elle reprend complètement connaissance. Mais, après plusieurs attaques et surtout quand ces attaques sont rapprochées, à une demie heure d'intervalle plus ou moins par exemple, elle demeure dans un état comateux profond, les facultés intellectuelles sont presque complètement abolies, les liquides qu'on lui verse dans la bouche ne provoquent même pas toujours la déglutition. Elle n'est cependant pas tout-à-fait insensible, car les contractions utérines amènent de l'agitation, des plaintes sourdes et des grimacements.

À l'augment comme au déclin de l'éclampsie, certaines anomalies du rythme respiratoire que vous observerez quelquefois, et rappelant le type du phénomène Cheyne-Stokes, ne devront pas vous alarmer outre mesure, ce symptôme n'a aucune signification morbide.

L'issue doit-elle être fatale : les crises se succèdent de plus en plus rapprochées, les contractures deviennent de plus en plus violentes, le coma dans les intervalles se fait de plus en plus profond, et la mort arrive, soit pendant un accès convulsif, soit en état comateux.

Si la terminaison doit être favorable, les attaques vont s'éloignant ; mais lorsqu'elles ont été nombreuses la malade demeure vingt-quatre heures, quelque-