

traces d'albumine dans ses urines, puisque sur 205 femmes enceintes 41 offraient des traces de cette substance. Je n'ai jamais rencontré un cas d'épilepsie dans la grossesse, mais M. Blot m'en a raconté quatre cas qu'il a eus à l'hôpital des cliniques; quatre femmes ont eu des attaques d'épilepsie du huitième au neuvième mois de grossesse, l'histoire des cas étant parfaitement connue, toute erreur devenait impossible. Elles ont été affectées d'épilepsie pendant une longue période, et leur urine ne contenait pas d'albumine.

Résumé. — Pour diagnostiquer l'éclampsie il suffira de savoir que la femme est enceinte, qu'elle n'a jamais eu de convulsions antérieures, et que l'urine est albumineuse. De ceci nous pouvons conclure :

1° Dans l'éclampsie, pas de convulsions antérieures à l'attaque, dans l'épilepsie le contraire.

2° Dans l'éclampsie, pas d'évacuations involontaires; tandis que c'est toujours le cas dans l'épilepsie.

3° Au moment du paroxysme éclamptique il y a bien peu d'urine dans la vessie, dans quelques cas il n'y en a pas du tout; dans l'épilepsie, l'urine offre tous les caractères de l'urine naturelle, à quelque moment de l'attaque qu'elle soit recueillie.

4° L'urine de toutes les femmes éclamptiques est albumineuse, et l'albumine est plus abondante pendant le paroxysme que dans tout autre temps.

Nous ne trouvons jamais d'albumine dans l'urine des femmes épileptiques, avant, pendant ou après les attaques, à moins qu'il n'y ait maladie de Bright. — (*Medical and Surgical Reporter*).

PARAPLÉGIE ET ÉPILEPSIE

résultant de la présence du Tœnia dans le tube intestinal,
Par J. G. McKENDRICK, M. D.

Mary L., âgée de 29 ans, mariée, mère de trois enfants, demeurant à White Chapel, fut admise au Dispensaire le 28 Mars 1835, souffrant de dyspepsie et de céphalalgie. Elle a toujours joui d'une parfaite santé jusqu'à ce qu'elle eut donné naissance à son der-

nier enfant qui est maintenant âgé de 7 mois; depuis ce temps, elle a eu de fréquentes attaques de céphalalgie, vertige, douleur dans l'abdomen, et faiblesse dans les membres. On prescrivit une mixture de bi-carbonate de potasse et d'esprit d'ammoniaque aromatique, qui amena bien peu de soulagement. Elle s'aperçut pendant quelque temps que la faiblesse des membres augmentait, et vers le 10 mai, elle ne pouvait se tenir debout ni marcher. La paralysie était incomplète. Elle ne pouvait ni se tenir, ni marcher sans être supportée de chaque côté, et lorsqu'elle était couchée elle pouvait remuer les jambes d'un côté à l'autre, mais ne pouvait les fléchir. Il n'y avait aucune douleur, ni sensibilité à la pression le long de l'épine dorsale. La vessie et le rectum étaient à l'état normal, l'urine légèrement acide. Il n'y avait pas de fourmillement ni de sensation désagréable dans aucune partie du corps. La sensibilité et la température étaient naturelles dans les deux membres. Les intestins étaient dérangés et la langue offrait le caractère qu'elle présente généralement dans la scarlatine. J'ai découvert, d'une manière accidentelle, que depuis plusieurs mois, la patiente passait des portions de Tœnia, et vû la nature anormale des symptômes, et la difficulté de les assigner à une cause efficiente, excepté que ce fût la présence du Tœnia, j'ai cru devoir amener l'expulsion du parasite et attendre le résultat. J'administrai 3jss d'huile de fougère mâle et le lendemain un Tœnia de l'espèce *mediocanellata* fut expulsé. Il avait près de 22 pieds de long et était composé d'à peu près 600 segments; quatre jours après l'expulsion de ce Tœnia, la patiente avait acquise l'usage de ses membres, et presque tous les symptômes dyspeptiques étaient disparus.

Remarques. — Ce cas est intéressant aujourd'hui que le Tœnia et les symptômes auxquels il donne lieu attirent toute l'attention. On a cité des cas où il avait causé l'amaurose et le strabisme, et il existe aussi le cas bien connu du docteur Mohl, de Vienne, chez une femme qui eut une paralysie des deux bras pendant trois mois et qui fut guérie immédiatement après l'expulsion