

sesse comme une cause déterminante de la maladie ; d'autres, au contraire, affirment que la grossesse éloigne des attaques épileptiques. Ce n'est pas dans les causes, mais dans les symptômes que nous devons chercher les éléments d'un bon diagnostic. Les phénomènes précurseurs des deux maladies sont identiques ; l'Eclampsie se déclare rarement sans que le patient en ait connaissance ; il y a généralement un peu d'irascibilité, douleur et pesanteur de côté, quelques difficultés dans la respiration, vertiges, troubles de la vue, tintements d'oreilles et différents autres symptômes nerveux ; il en est ainsi dans l'Epilepsie. Si dans l'Epilepsie ces prodromes ont manqué, n'en est-il pas de même dans l'Eclampsie. M. Beau dit qu'au début d'une attaque épileptique, le patient pousse un cri violent, puis vient la perte de connaissance. M. Tarnier s'est servi de ce symptôme comme moyen de diagnostic dans l'Eclampsie, car dans cette dernière maladie il y a un silence parfait. Ceci serait un signe très important si le cri avait toujours lieu, mais il est loin d'exister dans toute les attaques d'Epilepsie. J'ai vu à la Salpêtrière des personnes qui n'ont jamais poussé de cris, les attaques étaient tellement subites, que si on n'eut porté la plus sévère attention, on les aurait trouvées mortes, asphyxiées sous les couvertures ; accidents rares sans doute, mais qui se sont rencontrés dans cet établissement. Nous pouvons ajouter que le médecin est rarement présent au début de l'attaque. On a dit aussi que dans l'Epilepsie il y avait l'aura, que le début était plus prompt que celui de l'Eclampsie. Est-ce que l'aura n'a pas été contestée par M. Calméil ? Et tous ceux qui ont rencontré des cas d'Epilepsie savent que les attaques sont tellement subites, que le patient même ne les prévoit pas. On a aussi cherché un diagnostic différentiel dans les différents phénomènes que présentent les attaques ; ainsi on a dit qu'il y avait une certaine différence dans la forme des convulsions ; dans l'Epilepsie il y avait des contractions (*jerks*) rapides ; dans l'Eclampsie une torsion violente des membres. Mais dans ces deux maladies, les convulsions sont identiques ; dans les deux il y a roideur tétanique, torsion des membres et convulsions toniques et cloniques. Cependant, il y a un phénomène qui est d'une importance très grande, ce sont les évacuations involontaires. Pendant une attaque d'Eclampsie les malades n'urinent pas, il n'y a aucune évacuation involontaire ; dans l'Epilepsie, au contraire, elles existent toujours. Il y a cependant quel-

ques exceptions à cette règle. J'ai observé à la Salpêtrière, une épileptique qui n'a jamais uriné durant les attaques, il était nécessaire de pratiquer le cathétérisme. Du 24 Février au 12 Mars elle n'a jamais uriné seule, depuis cette dernière date, il y a incontinence d'urine. De ce que je puis voir, cette incontinence pourra durer 15 jours, après ce temps, la malade sera aussi bien qu'avant cette attaque. Mais si l'émission involontaire de l'urine ne se rencontre pas dans tous les cas d'Epilepsie, elle est rarement absente, tandis que dans l'Eclampsie, elle n'existe jamais. C'est sans doute par erreur que M. Caseaux a admis l'existence des évacuations involontaires dans l'Eclampsie ; parce que tous les auteurs qui ont écrit sur ce sujet, et en particulier M. Blot, ne les ont jamais observées ; il est nécessaire d'introduire le cathéter pendant l'attaque, si l'on désire examiner les urines. Quelques auteurs ont affirmé que dans l'Epilepsie, la période de coma était plus courte, que le patient recouvrait connaissance plus vite ; sans doute qu'ils ont voulu faire allusion aux cas simples, parce qu'il y a des paroxysmes qui ne sont sitôt terminés que d'autres commencent, de sorte qu'il peut y en avoir une série successive de quinze, vingt et vingt-cinq pendant laquelle le patient ne recouvre pas sa connaissance. Des principaux symptômes que nous avons mentionnés, il s'en suit que pas un n'est particulier à l'une de ces deux maladies. Nous ne trouvons aucun élément de diagnostic ni dans les prodromes, ni dans les phénomènes des paroxysmes ; de sorte que de la similitude des symptômes devons-nous conclure que ces deux affections sont identiques ? Nous devons cependant admettre une différence capitale entre elles, dont nous trouvons la preuve dans le traitement. Ne réussit-on pas à suspendre pendant un certain temps le phénomène éclamptique par l'administration du chloroforme ? Ce mode de traitement héroïque, recommandé par Simpson, nous rend ici un service important. En est-il de même dans l'Epilepsie ? M. Moreau (de Tours) a essayé chez ses malades à Bicêtre, la méthode anesthésique, mais il fut obligé d'y renoncer, parce que dans plusieurs cas, des convulsions à caractères tétaniques ont suivi l'administration de ce moyen. Nous sommes forcé de reconnaître le fait, que ces deux maladies, dont les manifestations sont identiques, sont essentiellement différentes dans leur nature ; ce qui est un point important relativement au pronostic. Il y a un symptôme presque toujours constant dans