

y sentait un fœtus en présentation de la tête. Il y avait très peu de liquide amniotique. L'on constatait des contractions presque permanentes. Au toucher, le col était long, très perméable; la poche des eaux plate. L'auscultation était nulle.

A 8 h. a.m. la malade commence à perdre en rouge. A 9 h. a.m. comme l'hémorragie devient plus abondante je décide de terminer l'accouchement.

Les urines, prises au cathéter, étaient très brunes et contenaient une quantité énorme d'albumine. Nous avons tiré en tout, de sa vessie, à peu près 4 onces d'urine.

La sensibilité à la peau a commencé à revenir à peu près une heure après l'injection de veratrum, et à 3 h. p.m. le coma était complètement dissipé et la malade nous répondait très bien et demandait à voir son mari.

Vous avez, là, assez vu et assez entendu pour constater que cette femme a souffert d'une forte attaque d'éclampsie et que le traitement qui a été fait a été vraiment efficace.

Qu'est-ce que *l'éclampsie puerpérale*?

L'éclampsie puerpérale n'est pas une maladie bien caractérisée. C'est plutôt un syndrome caractérisé par des accès convulsifs, le plus souvent à répétition, s'accompagnent de perte de la sensibilité, de l'intelligence, suivis d'un état comateux d'intensité et de durée variables.

L'éclampsie puerpérale serait la manifestation d'une auto-intoxication, autrement dit d'une accumulation de substances toxiques dans l'organisme.

FRÉQUENCE

L'éclampsie s'observe une fois sur 260 à 300 accouchements. Dans les services hospitaliers on ne la voit pas chez les malades internées. Les cas que vous observez ici nous viennent toujours du dehors. L'éclampsie s'observe presque exclusivement chez les femmes dont les urines n'ont pas été examinées pendant la grossesse.

On l'observe plus fréquemment dans les deux derniers mois de la grossesse, puis pendant l'accouchement, et enfin dans les suites de couches. On a cité des cas d'éclampsie avant le sixième mois