

fois plus, dans un état somnolent, inconscient, et l'hypnophrénose qui suit peut quelquefois durer plusieurs jours et même des semaines et des mois. Les facultés intellectuelles, mnémiques et sensorielles se rétablissent donc lentement.

Les lésions qui accompagnent l'éclampsie sont ; 1° d'ordre étiologique : néphrite épithéliale, laquelle peut devenir interstitielle ; 2° d'ordre symptomatique : accès épileptiformes, congestions et œdèmes divers, troubles fonctionnels de certains organes, altérations du sang, élimination d'albumine avec les urines, rétention de l'urée et de toxines encore mal définies, peut-être aussi formation de ptomaines dans l'économie, etc. ; 3° enfin, celles qui peuvent survenir comme complications : apoplexie, dystocie, etc.

Tout le cadre nosologique ne renferme aucune maladie qui ressemble à l'éclampsie, excepté l'épilepsie ; et le diagnostic différentiel sera facile à faire par l'examen des urines, l'état puerpéral et les circonstances qui auront précédé le premier accès.

Le pronostic est grave, moins qu'autrefois cependant. En effet, madame Lachapelle disait que la moitié des femmes éclamptiques succombaient ; Braun a dit qu'il en mourait environ un tiers ; Blot, Regnault et Devilliers, un quart ; et Cazeaux dit : " En consultant les faits assez nombreux que j'ai pu observer, je crois être dans le vrai en disant que lorsque les malades reçoivent assez promptement les soins convenables, la mortalité n'est guère que de un sur trois et peut-être quatre."

Je crois qu'actuellement, l'on peut encore de beaucoup réduire cette mortalité ; et pour ma part sur huit cas que j'ai rencontrés depuis que j'exerce, tous ont été guéris. J'en ferai l'historique détaillé tantôt.

Quant aux chances de survie du fœtus, abstraction faite des cas dystociques, tout dépend du nombre de crises que la mère a subies avant l'accouchement.

L'intensité de ces crises peut aussi entrer en ligne de compte.

En général, après douze ou quinze accès éclamptiques, l'on a très peu de chances de voir survivre l'enfant.

TRAITEMENT.—C'est ici qu'il faut agir promptement et hardiment. Pour rien au monde je ne voudrais mettre quelqu'une des miens, affectée d'éclampsie, entre les mains d'un homéopathe. En face de cette maladie, l'expectation serait déplorable, presque criminelle.

Aussitôt votre diagnostic établi, voyez à ce que la respiration, la circulation ne soient aucunement gênées ni au cou ni à la taille. Procurez-vous un bouchon de liège, et si cela ne vous est pas possible, faites-vous confectionner par un aide un morceau de bois tendre ayant à peu près la forme d'un bouchon de moyenne grosseur, puis enveloppez ce bouchon ou ce bois dans quelques doubles de toile ou de coton, et au début de chaque crise, introduisez ce bouchon habillé entre les mâchoires, tout en évitant de pincer la langue ou les lèvres ; vous maintiendrez ce corps entre les dents, afin d'éviter les morsures de la langue, aussi longtemps qu'il durera l'attaque.