

l'image typique de l'hystérie ; mais je n'aurais jamais espéré faire aussi disparaître l'extinction de la voix. Je me reproche maintenant de n'avoir pas alors examiné sa gorge au laryngoscope ; car j'aurais pu découvrir alors par le manque de symptômes objectifs que cette extinction de voix n'était causée que par un état nerveux réflexe ; mais j'avais été induit en erreur par l'opinion d'un confrère spécialiste. Je comprends bien maintenant combien Van Buren dans ses "Lectures on the principles of Surgery," a eu raison d'écrire : "The student who entertains the ultimate purpose of becoming a specialist must grasp the whole curriculum fairly and honestly, or he will become inevitably a fractional member of the profession, and can never practice a specialty on a legitimate basis."

Puissent ces quelques notes être utiles à mes confrères aussi jeunes et plus jeunes que moi dans la pratique difficile de la médecine et de la chirurgie.

TRAITEMENT DE L'ECLAMPSIE PUERPERALE

Par E. A. RENÉ DE COTRET, M. D., professeur adjoint à
l'Université Laval.

"Les exemples persuadent mieux que
les simples raisonnements.

MAURICEAU.—Tome II, Preface.

(Suite)

OBSERVATION XXVIII.—Virginie, fille de 19 ans, primipare, enceinte de huit mois et demi, entre à l'Hospice le 1er février 1892. Elle est d'une bonne taille, et d'un embonpoint assez marqué auquel vient s'ajouter de l'œdème généralisé. Sa figure bouffie est forte en couleur et comme marbrée de taches bleuâtres. Ses mains et ses bras sont souvent le siège d'engourdissements et de fourmillements ; la marche est très difficile vu l'œdème des parties génitales. L'analyse des urines ne donne cependant que trois grammes d'albumine au litre. L'appétit est bien conservé. Il y a constipation.

Le lendemain de son entrée, Virginie est prise d'une forte et longue attaque d'éclampsie, pendant laquelle elle est effrayante à voir tant sa figure est congestionnée. Nous pratiquons, mais difficilement, vu l'embonpoint de la patiente, une saignée de trente cinq onces. Quatre heures plus tard, nous défaisons le bandage qui oblitère la veine, pour laisser de nouveau couler le sang jusqu'à vingt onces, car les accès s'étaient répétés jusqu'à neuf fois, toujours suivis d'un état comateux. Nous administrons le chloroforme pendant les accès, et donnons le chloral (grains xv) et le bromure (grains 30) en lavement toutes les heures. Après la seconde saignée, la malade se calme et le coma se dissipe peu à peu ;