

(le mauvais) était celui d'une femme transportée à la Maternité en éclampsie. Elle avait une température de 105° F. et un ictère très prononcé. Je l'ai accouchée; les convulsions ont cessé; le coma s'est dissipé assez bien et elle est morte une dizaine d'heures après la cessation des accès.

On a essayé les frictions de gäiacol sur la paroi abdominale pour diminuer la tension artérielle. Certains ont proposé l'opothérapie thyroïdienne. Dans les cas graves, où il y a anurie, on peut tenter la décapsulation du rein, et la néphrotomie. Hélas! dernièrement... (mais fermez-vous les yeux et bouchez-vous les oreilles) on a enlevé les deux seins pour guérir l'éclampsie.

On a encore essayé d'autres médicaments contre l'éclampsie; je ne fais que les nommer, ils ne valent rien, les injections de pilocarpine et d'iodure de potassium.

*Le traitement obstétrical varie.* Si l'éclampsie se déclare *pendant le travail* et que celui-ci marche rapidement on n'a qu'à le laisser faire; mais quand il va lentement, il y a tout intérêt pour la mère et l'enfant à intervenir de bonne heure. A la dilatation complète, il faut extraire rapidement le fœtus par le forceps ou la version, suivant les circonstances. Quand la dilatation est incomplète, il faut l'accélérer et terminer l'accouchement.

Dans les cas où la malade n'est pas en travail, qu'elle est primipare (nécessairement le col est long) et que le fœtus est viable, les accoucheurs ne sont pas d'accord sur la provocation de l'accouchement; quelques-uns interviennent et d'autres s'abstiennent parce que, disent ces derniers, l'évacuation de l'utérus ne donne pas des résultats toujours assez favorables pour la mère ni pour le fœtus.

Nécessairement quand on intervient pour terminer l'accouchement ou le provoquer il faut mettre la malade sous l'anesthésie.

L'accouchement provoqué peut être conseillé comme traitement préventif, seulement quand l'enfant est vivant et viable, que la situation est grave et que le traitement médical est insuffisant.

*Traitement après l'accès.* — Quand l'attaque d'éclampsie est terminée, que le coma est dissipé, il faut tenir les malades à la diète hydrique pendant 24 ou 48 heures, puis au régime lacté aussi longtemps que l'état des reins ou l'intoxication le demandent.

---