

ans, accouchée le 18 novembre 1893, et est analogue en tous points à la précédente, si ce n'est que la convalescence se fit promptement.

Obs. VIII. Le premier février 1896, je fus consulté pour une jeune Dame P. H., 18 ans primipare à sept mois. Elle se plaignait de douleurs, de crampes à l'épigastre accompagnées de vomissements, maux de tête, vertiges, affaiblissement de la vue, œdème des extrémités inférieures. La famille croyait à une indigestion. Je me fis apporter quelques onces de son urine que je trouvai chargée d'albumine. Je prévis la famille des accidents qui étaient à redouter. Je prescrivis : régime lacté, strychnine et bromure de potassium. J'ai lieu de croire que le régime ne fut pas suivi exactement ; la malade demeurant à quatre milles de ma résidence, je n'eus pas occasion de la voir avant le 9 février, époque à laquelle eut lieu le premier accès éclamptique.

À mon arrivée vers une heure après-midi, je trouve cette jeune femme en pleine crise pour la seconde fois ; la première ayant eu lieu vers midi. Pouls 90, température normale, mydriase considérable, pupille insensible, malade insouciante. Les parents m'assurent qu'elle n'a pas passé d'urine depuis la veille au soir et le cathétérisme n'amène que deux ou trois onces d'urine. Elle avale assez bien les 20 grains de chloral et les 100 grains de bromure que je lui fais prendre dans quatre onces d'eau. Le pouls étant dur, plein et fort, je pratique une saignée considérable : environ quatre assiettes de sang ; aussitôt le pouls monte à 125, devient mou, faible. Nouvel accès à trois heures. Il me faut administrer le chloral et le bromure par le rectum à cause des vomissements qui s'étaient déclarés au matin, et qui allaient augmentant de fréquence l'après-midi. Nouvel et dernier accès à six heures du soir. Toute l'après-midi et toute la nuit, je donnai du chloroforme par voie anodinaire. Dès que la malade commençait à s'agiter, j'appliquais l'inhalateur, et le plus souvent trente à quarante gouttes suffisaient à ramener le calme durant quinze à vingt minutes.

Dans chaque crise, au début des convulsions cloniques, les yeux conjugués dévient fortement à gauche ; c'est là une observation que j'ai négligé de faire chez mes autres malades.

Par l'examen du col et du fond de l'utérus, j'avais constaté dès mon arrivée qu'il n'y avait pas de contractions utérines. Après la saignée, tout en surveillant le traitement, je commençai à faire la dilatation lente et forcée du col. Dès les premiers touchers, la matrice entra en léger travail. Deux heures plus tard, l'ouverture du col mesurait environ un ponce de diamètre, et à huit heures après-midi je faisais une application de forceps qui ramenait une enfant vivante. Avant chaque toucher utérin, je donnais une dose de chloroforme et je m'en suis bien trouvé. Par ce moyen la femme est en repos complet durant les touchées et je n'ai pas de doute qu'en abolissant la douleur, on supprime le réflexe qui peut provoquer des accès.

Après la dernière crise, le pouls se maintint jusqu'au lendemain matin à 160 ; et les fonctions sensorielles et intellectuelles qui avaient été abolies, revinrent le surlendemain matin seulement ; elle avait donc été environ trente-six heures inconsciente. Après la seconde crise, par conséquent, à la période confirmée, la respiration devint stertoreuse, avec des arrêts subits momentanés, suivis d'ins-