

l'intensité de l'affection, et aurait peut-être pu permettre une dilatation suffisante du col utérin pour autoriser l'application du forceps sans faire d'incisions. Ces incisions furent au nombre de trois, et j'estime que chacune pouvait avoir environ trois-quarts de ponce. J'ai eu depuis plusieurs fois l'occasion d'examiner cette femme et de l'accoucher; les lèvres de chaque incision ne se coaptèrent pas, et le museau de tanche est resté parfaitement séparé en trois sections. Je ferai remarquer seulement que cette femme a porté plusieurs enfants depuis et qu'elle n'a jamais eu de complications utérines ni du col, soit en parturition ou autrement.

Obs. IV. Je fus appelé à St Damien pour assister Madame S. C. âgée de trente ans, à son troisième accouchement, le premier juin 1891. Le travail dura trois heures et je quittai la malade en bon état vers le soir. Toute la nuit suivante elle eut des douleurs utérines vives, et le lendemain avant-midi vers onze heures, éclata un premier accès d'éclampsie. J'arrive une heure plus tard. Quelques instants après mon arrivée, nouvel accès. Je donne chloral et bromure et je pratique une large saignée au bras. Entre temps, je débarrasse l'utérus de quelques petits caillots en prenant des précautions antiseptiques minutieuses. La convalescence suivit promptement. La seule chose digne de remarque dans ce cas, c'est que la malade a conservé presque intactes ses facultés intellectuelles entre et après les deux accès qu'elle eut.

Obs. V. Madame H. B., primipare, demeurant dans le village, âgée de vingt ans, eut un premier accès éclamptique en couches, pendant la période d'expulsion. Une application immédiate du forceps amena un enfant vivant. Saignée, chloral, bromure. Une autre attaque environ une heure plus tard; c'est la dernière.

La malade répondait bien à toutes les questions entre ces deux crises et après la dernière; mais, singularité: le lendemain, elle n'avait conservé la mémoire d'aucun fait concernant son accouchement: elle ne se rappelait pas même m'avoir vu.

Pas de complication durant la convalescence.

Obs. VI. Le 27 août 1893, j'accouchai Madame D. L., primipare. Elle avait fait onze à douze mois précédemment une fausse couche à trois mois. L'accouchement termina vers le matin, je la quittai un peu soucieux: la température était normale, mais le pouls battait 104, sans hémorrhagie; elle se plaignait aussi de douleurs agaçantes quoiqu'il n'y eut pas de caillots dans l'utérus et de lourdeur céphalique. À sept heures le même matin, éclata une première crise éclamptique violente. Appelé en toute hâte, je trouve la malade inconsciente et insensible. Forte saignée, chloral et bromure. Elle continua à tomber à heure en heure jusqu'au quatriième accès, où alors les intervalles commencent à s'allonger. Je ne cessai d'administrer le bromure et le chloral de demi-heure en demi-heure qu'après la sixième et dernière attaque: la déglutition se faisait difficilement, et la malade fut longtemps avant de reprendre connaissance.

La convalescence fut longue: un mois plus tard je trouvais encore de l'albumine dans les urines. Elle finit par se rétablir complètement.

Obs. VII. Cette observation concerne Madame J. B., primipare de dix-sept