

culté dans l'application des forceps après l'injection de scopolamine que sous l'influence de chloroforme. En effet un peu de raideur musculaire des cuisses, un peu de défense inconsciente si l'on peut dire ainsi, ne donne pas cette facilité d'application du forceps que l'on rencontre chez les malades anesthésiées jusqu'à la période chirurgicale. Toutefois, cette défense musculaire est beaucoup moindre que chez les femmes bien éveillées. Une chose qui m'a été agréable : je n'ai pas eu à combattre la moindre hémorragie, et ma parturiante fit ses relevailles sans accident.

3ème Observation

Glaucome aigu, panophthalmite, enucléation de l'œil.

Au 30 octobre dernier (1904) j'étais consulté par une femme de 80 ans, souffrant de douleurs atroces dans l'orbite droite. Le diagnostic s'imposait : Glaucome aigu. J'ai proposé à la patiente de lui faire une iréctomie, mais elle refusa. A la suite d'un traitement de quelques semaines à l'ésérine en collyre à la morphine à l'intérieur, les symptômes aigus rétrocéderent, toutefois, la vision était perdue sans espoir. Vers la fin de mars, nouvelle attaque très violente. Le processus glaucomateux poursuivit sa marche, et amena rapidement la désorganisation de tous les milieux de l'œil. La cornée se couvrit d'ulcérations, l'iris s'atrophia, il survint des hémorragies dans la chambre antérieure, et la conjonctive sillonnée de gros vaisseaux ciliaires veineux, formaient de larges bourlets, autour de la cornée. Bref l'œil était réellement atteint de panophthalmie, et causait des douleurs atroces, s'irradiant, dans tout le côté droit de la tête seule, la morphine à haute dose donnait quelque répit. J'ai proposé à la malade de lui enlever son œil, ce qu'elle accepta d'emblée, tant elle souffrait, et aussi un peu dans la crainte de devenir morphinomane ce qu'elle voulait éviter à tout prix.