

disparition de l'albumine dans les urines, ce qui advint environ dix jours plus tard.

Remarque : Je crois qu'il aurait été préférable d'employer, concurremment, le chloroforme, au début surtout, pendant la dilatation forcée du col et l'application des forceps, mais je n'en avais pas sous la main.

Au début de l'accouchement, l'enfant était vivant, je l'ai constaté.

Après la seconde saignée, le pouls a atteint 150 à la minute.

OBS. III. Le cas le plus sévère que j'aie rencontré. M. C. P. vint me chercher le 10 juin 1885 pour sa femme, primipare de 19 ans, résidant à trois milles de chez moi. A mon arrivée, je trouvai la malade en pleine crise éclamptique pour la troisième fois.

Elle s'était plainte, m'a-t-on dit, durant la quinzaine précédente de troubles divers, tels que : vomissements avec douleurs épigastriques ressemblant à des indigestions. amaurose mitigée, maux de tête violents, œdèmes des jambes, des mains, de la face et des parois abdominales. Deux femmes qui l'assistaient depuis sept ou huit heures m'ont déclaré qu'elle n'avait pas uriné en leur présence. Aussitôt la crise terminée je passe le cathéter qui amène seulement une ou deux cuillerées à soupe d'urine brune et concentrée. Pupilles dilatées ; pouls petit, compressible et vite ; température normale. La malade est inconsciente et presque insensible. Elle ne répond aux questions que par monosyllabes.

Je donne une bonne dose de chloral et de bromure ; je fais l'examen du col utérin ; pas de dilatation aucune. De suite je commence à faire la dilatation forcée, par manipulation digitale. Nouvel accès après trente minutes.

Je n'ose pas saigner, parce que la malade est très-anémique, le pouls petit et mou. Je continue le chloral et le bromure toutes les demi-heures, ainsi que la dilatation du col utérin. Les crises éclamptiques se succèdent avec une rapidité désespérante et amènent promptement un profond coma. Je fais appeler mon confrère le Dr D. ainsi que le prêtre. Après la dixième attaque, mon confrère et moi résolûmes d'intervenir en pratiquant des entailles au pourtour du col utérin, afin de permettre l'application des forceps. Avant de sectionner le col, l'ouverture en contraction pouvait atteindre la grandeur d'un cinquante sous. Le forceps amena un enfant mort. Les incisions au col utérin et l'extraction du placenta causèrent une hémorrhagie de moyenne intensité. A la suite et sous le même traitement, les accès éclamptiques se renouvelèrent, mais à des intervalles plus éloignés : quelquefois une heure, parfois deux heures entre les crises. Impossible de faire avaler les remèdes, après l'accouchement : les liquides stationnaient dans l'arrière-gorge et provoquaient des symptômes d'asphyxie. Nous donnons alors le chloral et le bromure par le rectum. Enfin le vingtième et dernier accès eut lieu vingt-quatre heures après le premier, et les fonctions intellectuelles n'apparurent que quarante-huit heures après la dernière crise.

Les suites furent heureuses, si ce n'est une glossite grave qui survint par suite des morsures violentes qu'elle s'était infligées dès les deux premières attaques.

Remarques : Je crois que j'ai eu tort de ne pas saigner la malade avant l'accouchement. Une petite saignée aurait probablement eu l'effet de diminuer