

Pouls plein, dur, vitesse un peu augmentée. La malade répond passablement aux questions mais avec insouciance. Examen per vaginam; présentation du sommet en O. I. G. avec dilatation parfaite du col. Application de forceps, réussie en quelques minutes. Enfant vivante. Un peu plus d'une heure après l'accouchement, nouvelle et dernière crise éclamptique.

Je n'ai pas saigné cette malade parce que l'hémorrhagie utérine a été un peu forte, suffisamment pour faire faiblir le pouls. Je donnai deux doses de chloral et de bromure de potassium à une demi-heure d'intervalle. Chloral 20 grains, bromure 80 grains chaque dose. A la suite de ces deux doses, l'agitation cessa, la malade s'endormit d'un sommeil calme.

Son urine m'a donné une forte proportion d'albumine. Pas d'accident durant la convalescence.

Obs. II. Concerne madame E. S., de Mastigouche, 18 ans. Je fus appelé pour l'assister, à son premier accouchement le 14 février 1881. A mon arrivée, je constatai : présentation du sommet; contractions utérines fréquentes et douloureuses; col utérin fermé; pouls dur et un peu vite. La malade se plaint de douleurs vives et martelantes à la tête. Elle accuse en même temps un affaiblissement visuel marqué; elle voit, comme elle dit, du brouillard. Avant que j'aie pu prendre aucune mesure pour conjurer l'éclampsie que je redoutais, éclata la première crise. La seconde suivit à vingt minutes d'intervalle. Durant l'accalmie je retirai du bras deux assiettes de sang et je fis prendre une bonne dose de chloral et bromure.

J'interviens pour hâter l'accouchement. Je fais pénétrer l'extrémité de l'index dans le col utérin, puis deux, puis les quatre doigts et le pouce, en faisant graduellement et lentement des efforts pour produire la dilatation du col. A chaque accès, je quitte ce travail pour placer un bouchon habillé entre les dents de la malade. Puis je recommence à faire la dilatation forcée graduelle du col par les doigts et le pouce introduits en cône dans l'ouverture, ayant un point d'appui sur le sommet du fœtus.

Les crises éclamptiques se suivirent espacées de 20 à 30 minutes. Je continuai l'administration du chloral et bromure à forte doses renouvelées toutes les 30 minutes. Après la cinquième dose, je pus appliquer le forceps qui amena un enfant mort.

Dès la troisième attaque les facultés intellectuelles et sensorielles étaient presque complètement abolies. Les tranchées seules produisaient un peu d'agitation et quelques plaintes sourdes. L'accouchement terminé, je continuai le même traitement interne; alors, l'allure de l'affection changea un peu. Les crises s'espacèrent de plus en plus; cependant, le coma semblait devenir de plus en plus profond; la déglutition se faisait difficilement. Après la dixième crise, le pouls s'était relevé quoique vite. Je n'hésitai pas à renouveler la saignée; j'enlevai de l'autre bras deux petites assiettes de sang. Enfin la dernière attaque fut la quinzième. La malade fut ensuite vingt-quatre heures sans reprendre connaissance, ayant été en tout quarante-huit heures inconsciente et presque insensible. Entrée franche en convalescence. J'ordonne le régime lacté, jusqu'à