

ne en injection hypodermique à la dose, 10 gouttes pour la première fois puis 5 gouttes, après une demi-heure. Ce médicament est dangereux à manier à cause de son action déprimante sur le cœur ; le poids de 140 descend à 30 et même à 25 ; il faut donc le surveiller continuellement. En plus, son absorption est suivie de vomissements des plus désagréables, aqueux, jaunes, verdâtres. Il y a aussi transpiration abondante.

*Morphine.* C'est un médicament qui a un très bon effet. On le donne en injection hypodermique à la dose de 1-4 ou 1-3 de grain. Ne jamais dépasser, en l'espace de six à sept heures, 1 grain et 1 1-4 de grain.

Un mode de traitement bien souvent oublié, mais qui n'en est pas moins bon, est la *saignée*. On extrait une chopine de sang que l'on remplace immédiatement par une injection de sérum artificiel (eau salée) ; 1 cuillère à thé pour 1 chopine d'eau stérilisée.

*Chloroforme.* Il n'est pas un traitement curatif, car ce qui manque à la malade c'est de l'oxygène et si on lui donne du chloroforme ce n'est que comme palliatif momentané ; il vaut mieux donner des inhalations d'oxygène. Le chloroforme est administré seulement dans la période d'invasion, et quand la respiration n'est pas trop difficile.

*L'accouchement forcé.* Avant de choisir ce traitement il faut avoir épuisé tous les autres moyens, et bien se rappeler que cette intervention présente de grands dangers pour la mère et pour l'enfant.

Dans le cas où l'enfant serait mort la craniotomie trouverait son indication.

Dans une prochaine leçon nous parlerons des précautions multiples et du manuel opératoire compliqué que nécessite l'intervention lorsque l'enfant est vivant.

---

Le secret des gynécologues opérateurs est bien simple, disait Pajot ; qu'une femme sur dix vienne à survivre, elle chante les louanges de son opérateur pendant vingt ans. Les neuf autres ne réclament jamais. Et puis, la *mort de quelqu'une fait toujours plaisir à quelqu'un !*