

Quelques instants après, les convulsions reparaisent plus fortes et plus longues. Nous pratiquons une saignée de vingt onces et tout rentre dans l'ordre. Les suites de couches sont physiologiques, et la malade se rétablit rapidement.

OBSERVATION XXXI.—Vendredi, le 2 mars 1894, nous voyons Sèvre, fille, 29 ans, primipare. Elle a un œdème généralisé et considérable. L'urine contient douze grammes d'albumine au litre. Elle ressent les premières douleurs de l'enfantement. Samedi, à cinq heures du matin, les douleurs sont très fortes; le col se dilate lentement. Le travail marche avec la même lenteur jusqu'au mardi, le 6 mars. A 10 heures a. m. ce jour, nous anesthésions la parturiente et appliquons le forceps. L'extraction est excessivement difficile et dure une heure au moins.

Quelques instants après son réveil de l'anesthésie, la malade est prise d'une violente attaque d'éclampsie. Malgré la durée excessive du travail et l'épuisement un peu marqué, nous faisons une saignée de dix onces. Pendant la saignée la malade revient à elle et les accès ne se renouvellent plus. Comme notre patiente avait un peu d'étroitesse du bassin, le forceps a déchiré le vagin depuis le col jusqu'au périnée. Après examen de cette déchirure, nous préférons faire de l'antisepsie, nous étant impossible de faire convenablement des points de suture vu la mortification des parties. Nous soumettons la malade au régime lacté absolu.

La température se maintient à 100° F. pendant les sept premiers jours, le pouls de 100 à 108. Le huitième jour la température revient à la normale et le pouls à 80. La patiente continue à prendre du mieux et sort de la Maternité un mois après complètement rétablie.

OBSERVATION XXXII.—Théodore, fille, 21 ans, primipare, est d'une constitution moyenne. Elle accouche le 2 avril 1895, après sept heures de travail, avec une première position. Avant la délivrance arrive une attaque d'éclampsie. Nous administrons le chloroforme pour calmer l'accès. La délivrance se fait, suivie d'un peu d'hémorrhagie. Deux heures après la délivrance, il y a une nouvelle convulsion d'une violence extrême. Quoique la malade ait perdu, à la délivrance, plus de sang qu'elle n'aurait dû, nous la saignons, et enlevons encore vingt huit onces de sang. Les convulsions ne se répètent plus. La malade soumise à un régime tonique, répare vite ses pertes.

OBSERVATION XXXIII.—2 Janvier 1896.—Théophile, fille, 17 ans, est primipare; taille 5 pieds et 4 pouces; le teint est pâle. Elle est en travail depuis douze heures. Le sommet en O. I. G. A. est arrivé à la vulve. Les contractions sont assez fortes, mais le périnée résistant s'oppose à l'expulsion depuis une heure. Le pouls est à 100 et mou.

A cinq heures moins vingt minutes p. m., il y a un premier accès d'éclampsie assez léger. A cinq heures, nouvel accès. Le pouls est à 120, très faible. Nous chloroformisons la parturiente, appliquons le forceps et extrayons un enfant dont le cœur bat très faiblement, et qui meurt bientôt.